



Heli Sipilä

## Lisää aikaa potilaan vierellä

Selvitys henkilöstön työnjaon uudistamisen  
tarpeesta perusterveydenhuollon vuodeosastoilla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

9.4.2024

## Tiivistelmä

|                   |   |
|-------------------|---|
| Tekijä:           | Heli Sipilä   |
| Otsikko:          | Lisää aikaa potilaan vierellä -Selvitys henkilöstön työnjaon uudistamisen tarpeesta perusterveydenhuollon vuodeosastoilla |
| Sivumäärä:        | 87 sivua + 3 liitettä   |
| Aika:             | 9.4.2024  |
| Tutkinto:         | Sairaanhoitaja YAMK   |
| Tutkinto-ohjelma: | Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen  |
| Ohjaaja:          | TtM, Liisa Nuutinen   |

---

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä ja sen prosessit vaativat uudistamista, jotta suomalaisille voidaan tulevaisuudessakin tarjota laadukkaita terveydenhuollon palveluita. Työnjaon uudistaminen tarjoaa yhden ratkaisukeinon kustannusten kasvun hillitsemiseen sekä työhyvinvoinnin ja hoidon laadun parantamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lähi- ja sairaanhoitajien suorittamia ei-sairaanhoidollisia työtehtäviä perusterveydenhuollon vuodeosastoilla Laakson sairaalassa Helsingissä. Tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa pyrittiin arvioimaan lähi- ja sairaanhoitajien suorittamien ei-sairaanhoidollisten töiden vaikutuksia, ja perustelemaan työnjaon uudistamisen tarvetta. Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoidun kyselykaavakkeen, asiantuntijahaastattelujen sekä yhdeksän valikoidun ei-sairaanhoidollisen työtehtävän aikamittauksen avulla. Ei-sairaanhoidollisiin työtehtäviin kuuluvan ajan arvioinnissa hyödynnettiin tietoja potilaiden lukumääristä, sekä hoitajien päiväkirjamerkintöjä työtehtävien toistumisesta.

Opinnäytetyössä tunnistettiin yhteensä 56 lähi- ja sairaanhoitajien suorittamaa ei-sairaanhoidollista työtehtävää. Kehittämistyön tulosten perusteella tarkasteluun valittujen ei-sairaanhoidollisten työtehtävien suorittamiseen kuluu Laakson sairaalassa arviolta 1946 koulutetun hoitajan työpäivää vuodessa. Tulosten perusteella kaikki HUSin ja Helsingin kaupunginsairaalan väliset siirtoviivehoitopäivät olisi vuonna 2022 voitu hoitaa perusterveydenhuollossa työnjakoa uudistamalla. Vuoden 2022 lukujen perusteella kustannushyödyt olisivat arvioiden mukaan olleet Helsingin kaupungin noin 1623 siirtoviivehoitopäivän osalta 2,8 miljoonaa euroa vuodessa, ja koko HUSin alueen yhteenlaskettujen 15759 siirtoviivehoitopäivien osalta 27 miljoonaa euroa vuodessa. Tuloksista ilmeni myös, että osastojen todelliset hoitajamitoitukset ovat joiltain osin ilmoitettua pienempiä, kun ei-sairaanhoidolliset työtehtävät vähennettiin hoitajamitoitukseen lasketusta työajasta.

Avainsanat: Työnjaon uudistaminen, ei-sairaanhoidolliset työtehtävät, välitön ja välillinen hoitotyö, henkilöstöresursointi, hoitajamitoitus, hoitotyön prosessit, kustannusvaikutukset, toimintatutkimus, hoitotiede, terveystaloustiede, terveyshallintotiede

## Abstract

Author: Heli Sipilä  
Title: More time at the patient's side – A research of the need to remodel division of labor in primary health care wards  
Number of Pages: 87 pages + 3 appendices  
Date: 9th of April 2024

Degree: Master's Degree Programme in Service and Business  
Degree Programme: Management in Health Care and Social Services  
Instructor: Liisa Nuutinen

---

Finland's healthcare system and its processes require reform so that Finns can be offered high-quality healthcare services also in the future. Allocating personnel resources to jobs that match education and competences offers one solution for limiting the growth of costs and improving occupational wellbeing and the quality of care.

The purpose of this thesis was to study non-nursing tasks performed by primary- and registered nurses in primary care wards at Laakso Hospital, Helsinki. The aim of the study was to evaluate the effects of non-nursing tasks performed by primary- and registered nurses, and to justify the need to reform the division of labor. The action research was conducted with the help of semi-structured questionnaire, expert interviews, and time measurement of nine selected non-nursing tasks. The time spent on non-nursing tasks was estimated with the number of patients, and with the nurses' diary marks.

The study identified a total of 56 non-nursing tasks performed by the primary- and registered nurses. Based on the results, trained nurses' use 1946 working days performing the selected non-nursing tasks per year at Laakso Hospital. Based on the results of the study, all of HUS' transfer delay care days at the Helsinki City Hospital could be arranged in primary health care by reforming the division of labor. Based on 2022 figures, the estimated cost benefits were 2,8 million euros per year for the city of Helsinki, and up to 27 million euros per year for the combined 15 795 transfer-delay care days of the entire HUS area. The study also revealed that the actual nursing staffing was in some parts lower than reported, when some non-nursing tasks were subtracted from the working time calculated for the nursing staffing.

Keywords: Division of labor, non-nursing tasks, direct and indirect care, personnel resourcing, nurse-to-patient ratio, processes in nursing, cost impacts, action research, nursing science, health economics, health administration

## Sisällys

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Johdanto  | 1  |
| 2     | Tietoperusta  | 2  |
| 2.1   | Hoitajien ajankäytöstä tutkittua                                  | 2  |
| 2.2   | Terveydenhuollon prosessien kehittäminen                          | 7  |
| 2.2.1 | Tehokkuus- ja prosessiajattelu terveydenhuollossa                 | 8  |
| 2.2.2 | Hoitotyön pito- ja vetovoimatekijät                               | 11 |
| 2.2.3 | Hoidon vaikuttavuus   | 12 |
| 2.2.4 | Aiempiä työnjaon uudistamisen hankkeita                           | 14 |
| 2.3   | Määritelmät   | 15 |
| 2.4   | Terveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten tehtävänkuvat   | 17 |
| 3     | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät         | 18 |
| 3.1   | Tarkoitus ja tavoite  | 18 |
| 3.2   | Tutkimusongelma   | 19 |
| 4     | Opinnäytetyön toteutus  | 19 |
| 4.1   | Toimintaympäristön kuvaus   | 19 |
| 4.2   | Tutkimusmenetelmät  | 23 |
| 4.2.1 | Toimintatutkimus  | 24 |
| 4.2.2 | Aineistonkeruumenetelmät  | 27 |
| 4.2.3 | Analysointimenetelmät   | 29 |
| 4.3   | Aineiston keruu   | 32 |
| 4.3.1 | Ei-sairaanhoidollisten työtehtävien kartoitus                     | 32 |
| 4.3.2 | Asiantuntijahaastattelut  | 33 |
| 4.3.3 | Työtehtäviin kuluvan ajan mittaus                                 | 40 |
| 4.3.4 | Työtehtävien toistuvuuden mittaus ja arviointi                    | 47 |
| 4.4   | Aineiston analysointi   | 50 |
| 4.4.1 | Ei-sairaanhoidollisten työtehtävien jaottelu                      | 50 |
| 4.4.2 | Ei-sairaanhoidollisiin työtehtäviin kuluvan ajan arviointi        | 52 |
| 5     | Tutkimustulokset  | 54 |
| 5.1   | Arvioita hoitajien ei-sairaanhoidollisiin tehtäviin kuluva ajasta | 54 |
| 5.2   | Arvioita työnjaon uudistamisen kustannusvaikutuksista             | 55 |
| 5.3   | Hoitajamitoitus   | 60 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 6     | Pohdinta ja johtopäätökset                                  | 62 |
| 6.1   | Työnjaon selkeyttäminen                                     | 62 |
| 6.1.1 | Työtehtävien uudelleen järjestäminen muille ammattilaisille | 63 |
| 6.1.2 | Moniammatilliset työn rajapinnat                            | 65 |
| 6.1.3 | Avustavan henkilökunnan osallistuminen vuodeosastyöhön      | 68 |
| 6.1.4 | Työn prosessien hukka                                       | 70 |
| 6.2   | Tulosten juurruttaminen ja hyvien käytänteiden levittäminen | 70 |
| 6.2.1 | Intervention vaikuttavuuden arviointi                       | 73 |
| 7     | Eettisyys ja luotettavuus                                   | 74 |
| 7.1   | Eettisyys   | 74 |
| 7.2   | Luotettavuus  | 76 |
|       | Lähteet   | 81 |
|       | Liitteet  |    |
|       | Liite 1. Kyselylomake                                       |    |
|       | Liite 2. Saatekirje   |    |
|       | Liite 3. Lomake päiväkirjamerkinnöistä                      |    |

# 1 Johdanto

Suomen terveydenhuollon henkilöstön resurssikysymyksistä on tullut viime vuosina ajankohtainen, koko Suomea koskettava haaste. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstöväjään on todettu pahenevan lähivuosina henkilöstön eläköityessä ja suurten ikäluokkien palvelutarpeen kasvaessa. Alalle tarvitaan seuraavien 15 vuoden aikana arviolta noin 200 000 uutta työntekijää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022: 9; Taavitsainen ym. 2016: 8; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b: 7.) Vaikka koulutetun hoitohenkilöstön määrän varmistaminen on terveydenhuollon palveluiden turvaamisen kannalta oleellista, pelkällä henkilöstön lisäämisellä ei saada aikaan tarvittavia tuloksia tilanteen parantamiseksi (Tervameri 2021: 3). Sen sijaan työnjakoa uudistamalla voidaan vaikuttaa henkilöstöresurssien riittävyyteen, sekä palveluiden saatavuuteen (STM 2023: 18; Taavitsainen ym. 2016: 8).

Hoitohenkilöstön saatavuuden haasteet johtuvat osittain siitä, että hoitotyön ammattilaisten aikaa kuluu sellaisten työtehtävien suorittamiseen, joihin ei vaadita hoitotyön koulutusta. (Grosso ym. 2021: 2659; Antinaho ym. 2015: 1095; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023: 35.) Terveydenhuollon prosesseja tutkinut tohtori Paul Lillrank kuvaa sairaanhoitajien osallistumista avustaviin tehtäviin väärin kulutettuna resurssina ja ylihoitamisena (Lillrank 2018: 10). Sosiaali- ja terveysministeriö (jatkossa STM) on koonnut vuonna 2022 työjaon uudistamista edistävän työryhmän, joka on yksi seitsemästä sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys- ja saatavuusongelmaa ratkovasta alajaostosta (STM 2023: 51). Tulevaisuuden tavoitteena on kohdentaa osaavien työntekijöiden työpanos paremmin koulutusta vastaaviin tehtäviin (STM 2023: 20).

Työjaon uudistaminen on yksi varteenotettavista keinoista lisätä hoidon tehokkuutta ja kustannusvaikuttavuutta (Hellman 2023: 11). Kustannusvaikuttavuuden lisäämistä pidetään edellytyksenä sille, että terveydenhuollon organisaatiot suoriutuvat myös tulevaisuudessa niille annetuista tehtävistä (Malmivaara 2022: 138). Hyödyntämällä eri ammattilaisten osaamista, voidaan myös lisätä asiakkaan saaman hoidon vaikuttavuutta sekä potilaan saamaa arvoa. Avainasemassa on tukipalveluiden ammattilaisten määrän lisääminen sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavissa yksiköissä siten, ettei potilasturvallisuutta vaaranneta, eikä henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia alenneta. (Hellman 2023: 35). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (jatkossa THL) on arvioinut, että uudis-

tamalla työnjakoa jopa 1300 lähi- ja sairaanhoitajan työpanos voitaisiin kohdentaa välittömään hoitotyöhön (Hallituksen esitys 298/2022: 13). Työnjaon uudistaminen on kuitenkin vielä alkuvaiheessa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016: 8) ja sen edistämiseksi tarvitaan lisää konkreettisia keinoja ja menetelmiä.

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan lähi- ja sairaanhoitajien suorittamia ei-sairaanhoidollisia työtehtäviä, sekä niihin kuluva aika perusterveydenhuollon vuodeosastoilla Laakson sairaalassa Helsingissä. Opinnäytetyössä pyritään selvittämään työnjaon uudistamisen kustannusvaikutuksia, sekä mahdollisuuksia siirtää ei-sairaanhoidollisia työtehtäviä avustavalle henkilökunnalle ja muille koulutetuille ammattilaisille.

## 2 Tietoperusta

### 2.1 Hoitajien ajankäytöstä tutkittua

Työnjaon termit eivät ole vakiintuneet kansainvälisesti, ja terveydenhuollon nimikkeistö vaihtelee maittain (Lavander 2017: 27). Tämän vuoksi ei ole saatavilla tarkkoja lukuja siitä, miten suuri osuus hoitajien työajasta kuluu toimintoihin, jotka eivät vastaa hoitajien kompetensseja. Lisäksi harvoissa hoitajien ajankäyttöä selvittäneissä tutkimuksissa on eritelty yksityiskohtaisesti ja laajasti ei-sairaanhoidollisia toimintoja. Hoitajien ajankäyttöä mittaavista tutkimuksista käy kuitenkin ilmi, että lähi- ja sairaanhoitajien suorittamat ei-sairaanhoidolliset työtoiminnot ovat sairaaloissa hyvin yleisiä. Vaikka tässä opinnäytetyössä tarkastellaan koulutettujen hoitajien suorittamia ei-sairaanhoidollisia toimintoja, on valittujen tutkimus- ja analyysimenetelmien kannalta oleellista tarkastella aikaisempien tutkimusten avulla hoitajien työajankäyttöä kokonaisuutena.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa suoritettiin systemaattinen tiedonhaku, jonka avulla pyrittiin lisäämään ymmärrystä koulutettujen hoitajien suorittamista työtehtävistä vuodeosastotyössä. Lisäksi haluttiin selvittää, millaisia tutkimusmenetelmiä hoitajien työajankäyttöä tutkittaessa on käytetty. Katsaukseen valittiin vuodeosastojen toimintaa käsitteleviä tutkimuksia viimeisen 15 vuoden ajalta Cinahl-, PubMed- tietokannoista.

Grosson ym. (2021) tutkivat ei-hoidollisten työtehtävien esiintyvyyttä sekä syitä sille, miksi hoitajat toteuttavat avustavia tehtäviä. Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena Italiassa. Tutkimusta varten luotiin kyselylomake, joka pilotoitiin ennen varsinaista aineistonkeruuta. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 743 hoitajaa. Hoitajia

pyydettiin ilmoittamaan, olivatko he toteuttaneet ei-hoidollisia toimintoja työvuorojensa aikana sekä kuvaamaan niiden ilmenemiseen vaikuttaneita tekijöitä. Grosson ym. tutkimuksessa ei-hoidolliset toiminnot oli jaettu neljään kategoriaan, jotka on kuvattu taulukossa 2. Avustavien tehtävien todettiin olevan sellaisia, jotka voitaisiin suorittaa avustavan henkilökunnan tai ei-koulutettujen hoiva-avustajien toimesta. Tutkimuksessa ei ollut eritelty tarkemmin työtehtäviä, mutta jokaisesta neljästä kategoriasta oli kirjallisuuskatsaukseen perustuen annettu esimerkkejä, mitä ne voisivat sisältää. Lähes kaikkien hoitajien todettiin tekevän ei-hoidollisia toimia työvuoron aikana. Keskimäärin 32,6 % hoitajien ajasta kului ei-hoidollisiin tehtäviin. Avustavien töiden suorittamisella oli yhteys lisääntyneiden ylitöiden kanssa. (Grosso ym. 2021: 2660-2662.)

Lavanderin ym. (2016) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin henkilöstön työnjakoa eri ammattiryhmien välillä sekä sitä, miten työ jakautuu välittömän ja välittömän hoitotyön kesken. Katsauksessa tarkasteltiin 16 hoitajien työajankäyttöä käsittelevää tutkimusta. Työtoiminnot jaettiin kuuteen kategoriaan, joita olivat välittömän hoitotyön, välillinen hoitotyö, dokumentointi, osastokohtaiset työt, henkilökohtainen aika, sekä ei-hoidolliset työt. Työtoiminnot jaoteltiin yhteensä 28 kategoriaan. Useimmissa katsauksen tutkimuksista välittömään hoitotyöhön kuului perushoitotyötä, sekä sairaanhoidollisia toimintoja. Sairaanhoitajat käyttivät tutkimuksissa 4-41 % työajastaan välittömään hoitotyöhön. Osastokohtaisiin tehtäviin kuului suuri joukko erinäisiä tehtäviä, kuten kokouksia, perehdytystä, opiskelijan ohjausta, siistimistä, huumelääkkeiden laskemista, laitteiden huoltoa, hyllytystä, sekä potilaiden kuljetusta. Nämä toimet veivät sairaanhoitajien työajasta 5-10%. Suurimmassa osassa tutkimuksia hoitajien omaan aikaan, kuten taukoihin, kului 7-22% työajasta. Yhdessä tutkimuksessa hoitajien omaan aikaan kului jopa 51% sairaanhoitajien työajasta. Ei-hoidolliset tehtävät veivät 4-9% hoitajien työajasta. Joissain tutkimuksissa todettiin, että kaikkia välittömän hoitotyön toimintoja ei ehditty tehdä, koska aikaa kului ei-koulutusta vastaaviin tehtäviin. (Lavander ym. 2016: 1028-1035.)

Van den Oetelaarin & van Stelin & van Rhenenin & Stellaton & Grolmanin (2018) hollantilaistutkimuksen tavoitteena oli tarkastella hoitajien työajankäyttöä hoitoisuusluokitusten kehittämisen näkökulmasta. Aineisto kerättiin toimintolaskentamenetelmällä siten, että ulkopuolinen tarkkailija rekisteröi työtoiminnot. Osastojen sairaanhoitajia pyydettiin ensin kommentoimaan valmista työtoimintojen listaa, jota muokattiin osastojen profiiliin sopivaksi. Tutkimuksen aikana tarkkailija raportoi 10 minuutin välein hoitajan



suorittaman työtehtävän ja tämä toiminto rekisteröitiin. Tutkimus toteutettiin kuudella kirurgisella vuodeosastolla ja tutkimusnäytteet kerättiin arkipäivien aamuvuoroissa. Työtoiminnot oli jaettu neljään kategoriaan, jotka olivat välitön hoitotyö, kollektiivinen hoitotyö, yleiset toiminnot sekä muut toiminnot. Välittömään hoitotyöhön kuuluivat hoidolliset tehtävät. Kollektiiviseen hoitotyöhön kuuluivat kaikki sellaiset hoidolliset toiminnot, joita oli vaikea kohdistaa yhteen potilaaseen. Tällaisia toimintoja olivat esimerkiksi laboratorionäytteiden vienti sekä lääkkeiden valmistelu. Yleiset toiminnot pitivät sisällään opetus- ja perehdytystehtäviä, kokouksia, hallinnollisia tehtäviä sekä kotitaloustöitä. Muut toiminnot pitivät sisällään tauot ja hoitajien henkilökohtaisen ajan. Yhteensä työtoiminnot oli jaettu 24 eri toimintoon. Välittömään hoitotyöhön käytetty aika vaihteli 40,1 ja 55,8 prosentin välillä. Kollektiiviseen hoitotyöhön käytettiin aikaa 11,0-14,1 %. Yleisiin toimintoihin kului 16,5-30,3 % ja muihin toimintoihin käytettiin 13,5-17,2 % työajasta. (van den Oetelaar ym. 2018: 5-12.)

Furåkerin (2009) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin hoitajien työajan jakautumista hoitotyön koulutuksen näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin Ruotsissa kymmenellä somaattisella vuodeosastolla sekä psykiatrisella osastolla. Yhteensä 30 koulutettua hoitajaa piti päiväkirjaa työtoiminnoistaan kukin 5 työpäivän ajan päivä- ja iltavuoroissa. Työtoiminnot oli jaettu kahteen pääkategoriaan, jotka olivat hoitotyö ja muut toiminnot. Hoitotyölle oli kaksi alakategoriaa, joita olivat perushoito sekä erikoissairaanhoido. Toinen pääkategoria oli jaettu viiteen alakategoriaan, jotka olivat raportointi, lääkärintermit, hallinnolliset tehtävät ja dokumentointi, opetukselliset toiminnot sekä henkilökohtainen aika. Hoitajien työajasta 38% kului välittömään hoitotyöhön, joka jakaantui perushoidon 19% ja erikoissairaanhoidon 19% välille. Muihin toimintoihin kului 62% työajasta, mutta näitä työtehtäviä ei kuvattu tutkimuksessa yksityiskohtaisesti, vaikkakin joitain esimerkkejä annettiin. Vuororaportteihin käytettiin 15%, taukoihin 13% ja lääkärintermit 6 % työajasta. Hallinnollisiin työtehtäviin kului 25% työajasta ja tähän kuului esimerkiksi lääkärin määräysten toteuttaminen, hoidon järjestelyyn liittyvät toimet sekä tarvikkeiden haku. (Furåker 2009: 269-273.)

Antinaho & Kivinen & Turunen & Partanen (2015) tutkivat hoitajien työajan käyttöä arvoa tuottavan työn näkökulmasta. Arvon tuotto nähtiin tässä kontekstissa lähi- ja sairaanhoitajien suorittamien sairaanhoidollisten työtoimintojen näkökulmasta. Arvoa tuottaviksi toimintoina määriteltiin sellaiset toiminnot, joista potilas hyötyi, mikäli lähi- tai sairaanhoitaja suoritti toiminnon. Tutkimus toteutettiin toimintolaskennalla, jossa käytet-

tiin strukturoitua kyselykaavaketta merkitsemällä työtoiminnot 10 minuutin aikajaksoihin. Tutkimus toteutettiin kahdessa Suomen yliopistollisessa keskussairaalassa, ja mukana oli kaksi sisätautiosastoa, kaksi kirurgista osastoa sekä kaksi psykiatrian osastoa. Aineiston kerättiin kahden kuukauden aikana päivävuoroissa. Työtoiminnot oli jaettu kolmeen pääkategoriaan, jotka olivat arvoa tuottava hoito, tarpeelliset toiminnot sekä ei-arvoa tuottava työ. Arvoa tuottava työ oli jaettu kolmeen alakategoriaan, jotka olivat välitön- ja välillinen hoitotyö ja dokumentointi. Tarpeelliset toiminnot sisälsivät kaksi alakategoriaa, jotka olivat välitön työ sekä osastokohtaiset työt. Ei-arvoa tuottava työ oli jaettu henkilökohtaiseen aikaan, sekä epämääräisiin toimintoihin. Hoitajien työajasta 71% käytettiin arvoa tuottaviin toimintoihin. Tarpeelliset toiminnot veivät 14%, ja ei-arvoa tuottava työ 15% työajasta. Päivittäisiin toimintoihin kului keskimäärin 8% työajasta. Lähtökohtaisesti kaikki arvoa tuottavat työt sekä yksikkökohtaiset työt olivat sellaisia, joihin tarvittiin lähi- tai sairaanhoitajan pätevyyttä, muutamaa mahdollista poikkeusta lukuun ottamatta. (Antinaho ym. 2015: 1095-1096.)

Taulukko 1. Yhteenveto tieteellisissä tutkimuksissa käytetyistä aineistonkeruumenetelmistä

| Tutkimus                  | Aineistonkeruumenetelmä                             |
|---------------------------|---|
| Antinaho ym. 2015         | Toimintolaskenta strukturoidulla kyselykaavakkeella |
| Furåker 2009              | Päiväkirjamerkinnot                                 |
| Grosso Silvia ym. 2021    | Kyselylomake  |
| Lavander ym. 2016         | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus                  |
| Van der Oetelaar ym. 2018 | Toimintolaskenta, jossa ulkopuolinen tarkkailija    |

Taulukko 2. Yhteenveto hoitajien ajankäytöstä tieteellisissä tutkimuksissa

| Tutkimus                  | Mihin kategorioihin työtehtävät oli jaettu  | Millaisia ei-sairaanhoidollisia toimintoja ilmeni   | Ei-sairaanhoidollisten työtehtävien osuus kokonais-työajasta                                  |
|---------------------------|---|---|---|
| Antinaho ym. 2015         | 1.Arvoa tuottava hoito<br>1.1 Välitön hoitotyö<br>1.2 Väilillinen hoitotyö<br>1.3 Dokumentointi<br>2.Tarpeelliset toiminnot<br>2.1 Välitön työ<br>2.2 Osastokohtaiset työt<br>3.Ei arvoa tuottava työ<br>3.1 Henkilökohtainen aika<br>3.2 Epämääräiset työt | 2.1 Jatkohoidon järjestäminen, hoitajien tai avustavan henkilökunnan etsiminen/kutsuminen, potilaskuljetus, muu dokumentointi<br>2.2 Henkilökunnan perehdytys, henkilöstön koulutukset, harjoittelijoiden ohjaus, henkilöstökokoukset, yhteistyö muiden osastojen kanssa,<br>3.Henkilökohtainen aika, odottelu, asioiden ja henkilöiden etsiminen ja hakeminen, siivous ja taloudenhoidolliset tehtävät, ruokahuolto, välineiden huolto, varastotyöt, tuotteiden tilaukset. | Tarpeelliset toiminnot 14%<br>Ei arvoa tuottava työ 15%                                       |
| Furåker 2009              | 1.Hoitotyö<br>1.1 Perushoito<br>1.2 Erikois-sairaanhoito<br>2.Muut toiminnot<br>2.1 Raportointi<br>2.2 Lääkärinkierrot<br>2.3 Hallinnolliset tehtävät ja dokumentointi<br>2.4 opetukselliset toiminnot<br>2.5 henkilökohtainen aika                         | Muita toimintoja ei ole eritelty yksityiskohtaisesti työtoiminnoittain.   | Muut toiminnot yhteensä 62%   |
| Grosso ym. 2021           | 1.Hallinnolliset tehtävät<br>2. Avustavat tehtävät<br>3. Muille hoitoalan koulutetuille ammattilaisille paremmin soveltuvat tehtävät<br>4.Lääketieteelliset tehtävät<br>(Vain ei hoidollisia)   | 1. Lomakkeiden ja kaavioiden täyttäminen, puheluihin vastaaminen, tapaamisen järjestely.<br>2. Huoneiden siivous, tarjotinten kuljetus, potilaiden saattamista, tarvikkeiden hakeminen ja etsiminen.<br>3. Potilaiden mobilisointi, ravitsemuksen ohjaus, jalkahoito<br>4. Lääkkeiden määrääminen ja diagnostiset tutkimukset.  | Kaikki ei-sairaanhoidolliset yhteensä 32,6%   |
| Lavander ym. 2016         | 1.Välitön hoitotyö<br>2.Välillinen hoitotyö,<br>3. Dokumentointi,<br>4. Osastokohtaiset työt<br>5. Henkilökohtainen aika,<br>6. Ei-hoidolliset työt   | 6.Ympäristön yleisilmeestä huolehtiminen, taloudenhoito, siivous, lomakkeiden täyttäminen, jätehuolto, varastotyöt, välineiden tai henkilöiden etsiminen, tuotteiden tilaus, potilaisiin liittymättömät puhelut, ei-sairaanhoidolliset toimistotehtävät.  | Osastokohtaiset työt 5-10%<br>Oma aika 7-22%<br>Ei hoidolliset: 4-9%<br>Dokumentointi 13-21%  |
| van der Oetelaar ym. 2018 | 1.Välitön hoitotyö<br>2.Kollektiivinen hoitotyö<br>3.Yleiset toiminnot<br>4. Muut toiminnot   | 1. Peseytymisessä ja ruokailussa avustaminen, lääkkeiden anto, vuodevaatteiden vaihto, haavahoito, potilaiden ja omaisten kanssa kommunikointi<br>2.Laboratorionäytteiden vienti, lääkkeiden valmistelu<br>3. Opetus ja perehdytys, kokoukset, hallinnolliset tehtävät, kotitaloustyöt<br>4. Tautot, hoitajien oma aika.  | Kollektiivinen hoitotyö: 11-14,%<br>Yleiset toiminnot 16,5-30,3%<br>Muut toiminnot 13,5-17,2% |

Taulukossa 1 on esitetty yhteenveto katsauksen tutkimuksissa käytetyistä aineistonkeruutavoista. Taulukossa 2 on yhteenveto työtoimintojen kategorisoinneista, ilmenneistä ei-sairaanhoidollisista työtehtävistä sekä niiden määrästä suhteessa koulutettujen hoitajien työaikaan. Tapa kategorisoida työtoimintoja ja jäsentää niitä vaihteli paljon tutkimusten välillä. Välittömän ja välillisen hoitotyön, sekä hoidollisen ja ei-hoidollisen työn termejä käytettiin osassa tutkimuksissa yhtä aikaa. Nämä termit eivät siis ole verrannollisia keskenään. Hoidollinen työ saattoi sisältää välillisen ja välittömän työn elementtejä, mutta monesti välillinen hoitotyö yhdistettiin myös yksikkökohtaisiin työtehtäviin. Lisäksi monessa tutkimuksessa avustavia toimintoja oli jaoteltu välittömän hoitotyön kategoriaan. Toisaalta työtoimintoa saatettiin pitää hoidollisena, vaikka ne olisi voitu suorittaa muiden ammattilainen toimesta koulutettujen hoitajien sijaan. Arvoa tuottavaa termiä käytettiin vain yhdessä katsauksen tutkimuksessa. Huomioitavaa on myös, että suurimmassa osassa tutkimuksia aineisto kerättiin vain päivä tai iltavuoroissa, joten yövuorojen ajankäytöstä on saatavilla hyvin vähän tietoa.

## 2.2 Terveysthuollon prosessien kehittäminen

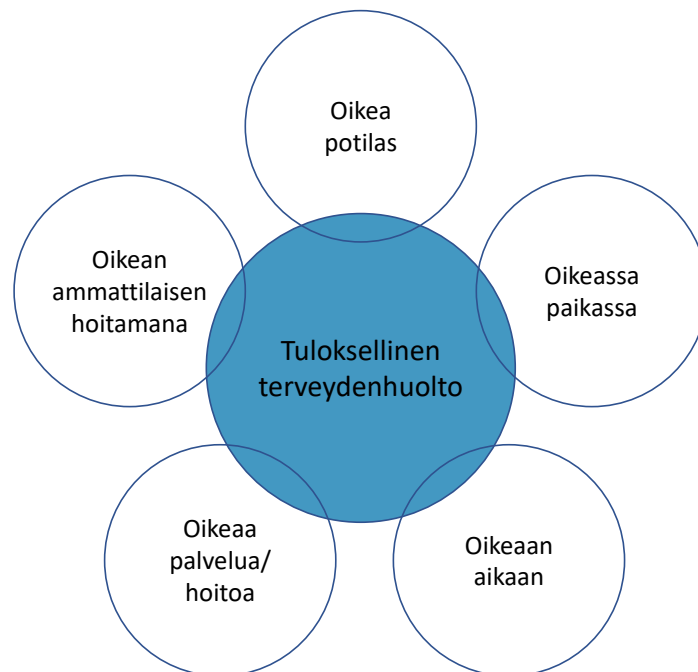
Seuraavissa luvuissa on kuvattu terveydenhuollon taloudellisuutta, tuloksellisuutta, ja kustannusvaikuttavuutta prosessien kehittämisen näkökulmasta. Työjaon uudistamisen tarvetta tarkastellaan lisäksi työhyvinvoinnin ja hoidon vaikuttavuuden näkökulmasta, sillä ne vaikuttavat keskeisesti hoidon kustannuksiin ja prosessien tehokkuuteen.

Jotta terveydenhuoltoa voidaan kehittää, on syytä ymmärtää sen vaiheet ja suuntaviivat Suomen lähihistoriassa. Suomalaisen hyvinvointijärjestelmän voidaan katsoa kehittyneen 1960- ja 1980- lukujen välillä. 1980-luvulla julkishallinnon resursseja lisättiin kasvavien tarpeiden mukaan. Talouslaman seurauksena 1990- luvulla palveluita alettiin sopeuttaa ja keskityttiin suunnittelemaan toimintaa tulosohtajasti, jolloin huomio kiinnitettiin panosten sijasta tuloksiin. 2000-luvulla todettiin, ettei polkuriippuvuuksista kärsivä tulosohtauksen malli yksinään riitä, vaan tarvitaan entistä parempia ratkaisuita julkisten palveluiden toteuttamiseen. Väestön ikääntyminen on osaltaan vaikuttanut sosiaali- ja terveyspalveluiden sopeuttamistarpeeseen. Näin ollen on siirrytty kohti prosessilähtöistä, vaikuttavuuskeskeistä ajattelutapaa. (Virtanen & Wenneberg 2005: 28-30; Niemelä & Saarinen 2015: 16-24.) 2000-luvulla terveyspalveluiden tuottamisessa on korostunut valinnanvapauden lisääminen ja resurssien painopisteen siirtäminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon (Niemelä & Saarinen 2015: 24). Vuonna 2023 toteutetun sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen tavoitteena on

ollut tuottavuuden, yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden lisääminen (soteuudistus.fi).

## 2.2.1 Tehokkuus- ja prosessiajattelu terveydenhuollossa

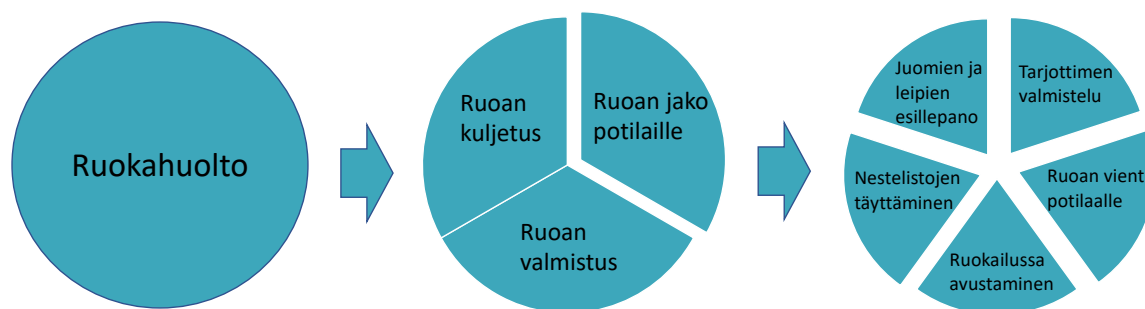
Terveyspalveluiden järjestämisessä pyritään tehokkuuteen, jossa käytettävissä olevilla voimavaroilla saadaan aikaan mahdollisimman suuri terveyden lisääntyminen. (Sintonen & Pekurinen 2006: 23, 28; Lillrank 2019: 179). Tuloksellisuus kuvaa sitä, miten organisaatio saavuttaa tavoitteensa (Raudasoja & Johansson 2009: 200). Terveydenhuollossa näitä tavoitteita ovat esimerkiksi hoidon vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus ja työntekijöiden hyvinvointi. Toiminnassa pyritään myös taloudellisuuteen, jossa tuotetut suoritteet pyritään saamaan aikaan mahdollisimman vähin kustannuksin. (Raudasoja & Johansson 2009: 125-126.) Terveydenhuollon niukat resurssit tulisikin kohdistaa sinne, missä niistä saadaan paras hyöty potilaalle (Malmivaara 2022: 235). Tämä tarkoittaa esimerkiksi potilaiden hoitoa siellä, missä se on vaikuttavuudeltaan ja kustannuksiltaan optimaalisinta. Kuviossa 1 on esitetty hoidon tuloksellisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tehokas ja vaikuttava hoito saavutetaan, kun potilas saa oikeanlaista hoitoa oikeaan aikaan, oikeassa paikassa, oikean ammattilaisen toimesta.



Kuvio 1. Hoidon tuloksellisuuteen vaikuttavat tekijät.

Tuotantotalouden oppeja on alettu soveltaa terveydenhuollossa ja palveluiden tuottamisessa. Terveydenhuollon prosessien kehittämisessä on hyödynnetty erityisesti Lean-ajattelua. Sen keskiössä ovat asiakkaan saaman arvon tunnistaminen ja maksimointi, sekä hukan eliminoiminen. Tämän avulla prosesseista pyritään luomaan joustavampia ja tehokkaampia. Lean on jatkuvaa kehittämistä, joka osallistaa työn asiantuntijat mukaan kehitystyöhön. Toimivat palveluprosessit vaativat hyvää työn organisointia ja suunnittelua. Terveydenhuollon prosessissa potilas on tuotannon liikkuva osa eli virtausyksikkö, joka kulkee palveluprosessin läpi. Palvelun luonteesta riippuen potilas tai henkilökunta liikkuu hoitotyön toiminnosta toiseen (Lillrank 2018: 117). Potilaiden erilaiset tarpeet ja henkilökohtaiset ominaisuudet luovat oman haasteensa palveluiden suunnittelulle. Tuotannon prosessi koostuu työnjaosta, erikoistumisesta ja työn vakioinnista. (Lillrank 2018: 161-162.) Terveydenhuollon palveluprosessi tarkoittaa tietyn palvelutarpeen palvelutapahtumista ja hoitotyön toiminnoista koostuvaa kokonaisuutta (THL 2021).

Työn prosesseja suunniteltaessa työtoiminnot pilkotaan tarvittavan pieniin osiin, jotta palveluprosessi voidaan mallintaa ja analysoida (Lillrank 2018: 62; Virtanen & Wenneberg 2005: 36). Tavoitteena on tarkastella sitä, minkälaisia työtehtäviä hoitotyön prosessiin sisältyy, jotta työtä voidaan sujuvoittaa ja tuottaa tehokkaammin. Kuviossa 2 on esimerkki perusterveydenhuollon vuodeosaston ruokahuollon prosessista pilkottuna osiin. Terveydenhuollon toimivia prosesseja suunniteltaessa yksittäisen työtehtävän suorittaminen hyvin ei riitä, vaan oleellista on se, miten palveluprosessi toimii kokonaisuutena. Siiloutuminen ja liian jäykkä työnjako voivat johtaa osaoptimointiin, ja heikentää siten potilaan saamaa arvoa. (Lillrank 2018: 77, 90.) Avustavan henkilökunnan työpanosta tulisi voida käyttää mahdollisimman joustavasti, jotta potilaiden tarpeisiin voidaan vastata yksilöllisesti. Uudistuksia suunniteltaessa tulisi huolehtia, että prosessin siirtymävaiheet sujuvat kitkattomasti, eikä niistä aiheudu hukkaa. Näissä siirtymävaiheissa erityisesti ammattilaisten välisen tiedonjaon merkitys korostuu (Lillrank 2018: 125,167). Yksittäisten tulosityksiköiden osaoptimointi lisää herkästi työkuormaa toisaalla, ja heikentää taloudellisuutta (Raudasoja & Johansson 2009: 68).



Kuvio 2. Esimerkki työprosessin purkamisesta osiin Paul Lillrankia (2018: 62) mukailten.

Terveystaloustieteen näkökulmasta arvo muodostuu terveydenhuollon tuottamasta hyvinvoinnista tuottamalla mahdollisimman paljon arvoa väestölle mahdollisimman vähin haitoin. Parempi voimavarojen käyttö lisää arvoa, kun käytetyillä voimavaroilla saadaan enemmän terveyttä ja hyvinvointia. (Malmivaara 2022: 156.) Lean-ajattelussa arvoa tuottavalla työllä tarkoitetaan sellaista toimintaa, josta asiakas hyötyy (Korte & Jokela & Korhonen & Perttunen 2020: 74) Hukka on arvon vastakohta. Leanin perusajatuksen mukaisesti prosessista tulisi erottaa sellaiset asiat, jotka eivät tuota arvoa (Lillrank 2018: 89). Hukkaa aiheuttavia toimintoja terveydenhuollossa ovat esimerkiksi potilaiden ja henkilökunnan odottelu ja jonottaminen (Modig & Åhlström 2016: 24). Myös työntekijöiden osaamisen hyödyntämättä jättäminen on resurssien hukkaamista (Lillrank 2018: 90; Korte ym. 2020: 31).

Terveydenhuollon tuottamisessa tasapainoillaan resurssitehokkuuden ja virtaustehokkuuden välillä. Resurssitehokkuuden avulla pyritään optimoimaan jonkin resurssin käytöstä ja virtaustehokkuudessa pyritään virtausyksikön nopeaan läpimenoaikaan (Modig & Åhlström 2016: 7-13). Terveydenhuollon riittämätön henkilöstöresursointi vähentää virtaustehokkuutta, josta aiheutuu ylimääräisiä kustannuksia. Lisääntyneet kustannukset ovat seurausta esimerkiksi hoitojonojen hallinnoimisesta (Korte ym. 2020: 24), sekä potilaiden odottamisesta johtuvien komplikaatioiden, kuten pidemmälle edenneiden ja vaikeahoitaisempien sairauksien hoidosta (Potilasturvallisuuskeskus 2021: 9). Virtaustehokkuuden heikkeneminen perusterveydenhuollossa aiheuttaa pullonkauloja, jotka heijastuvat paineena erikoissairaanhoidon. Jatkohoitopaikkojen puute hankaloittaa potilaiden erikoissairaanhoidon pääsyä ja vaikuttaa päivystysten ruuhkautumiseen (Potilasturvallisuuskeskus 2022: 4).

Perusterveydenhuollon vuodeosastoilla on ollut haasteita vastata palveluiden kysyntään, ja jatkohoitopaikkaa odottavien potilaiden määrä on kasvussa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS laskutti kunnilta yhteensä 15 759 siirtoviivehoitopäivää vuonna 2022. Helsingin osuus laskutettavista päivistä oli 10,3%. Siirtoviivemaksua maksetaan niiltä päiviltä, joina potilas odottaa siirtoa yli 2 päivää somaattisilla, ja 14 päivää psykiatrisilla osastolta. Vuonna 2022 laskutettavan siirtoviivepäivän tuotehinta oli 630 euroa. Lisäksi HUSin tilinpäätöksessä arvioidaan siirtoviivepäivien aiheuttaneen 12,9 miljoonan euron tulonmenetykset erikoissairaanhoitoa vaativien potilaiden jäädessä ilman hoitoa. HUS arvioi henkilöstöpulan ja hoitoketjujen toimimattomuuden päätekijöiksi lukujen jyrkkään kasvuun. (HUS 2023: 4, 35.) Hoidon kokonaiskustannukset ovat perusterveydenhoidon vuodeosastolla merkittävästi erikoissairaanhoitoa pienempiä. Vuonna 2017 perusterveydenhuollon vuodeosaston hoitopäivän yksikkökustannus oli keskimäärin 308 euroa (Mäklin & Kokko 2021a: 18). Erikoissairaanhoidon yksikkökustannukset vaihtelevat paljon erikoisalasta ja hoidettavasta sairaudesta riippuen, mutta keskimäärin hoitopäivän yksikkökustannukset olivat vuodeosastoilla 3186 euroa (Mäklin & Kokko 2021b).

### 2.2.2 Hoitotyön pito- ja vetovoimatekijät

Työnjaon uudistamisella voidaan vaikuttaa hoitajien työtaakkaan sekä työn mielekkyyteen (Hellman 2023: 11; Taavitsainen ym. 2016: 15). Parhaimmillaan sekä potilaat, työntekijät ja työnantajat voivat hyötyä muutoksesta. Kun avustava henkilökunta huolehtii tukitoiminnoista, hoitajat voivat keskittyä paremmin koulutusta vastaavaan työhönsä, jonka seurauksena potilaat saavat parempaa hoitoa. Vaikutukset ulottuvat myös hoitotyön veto- ja pitovoimaan.

Henkilökunta on terveydenhuollon tärkein voimavara (Malmivaara 2022: 209). Eskelinen, Ilmakunnas ja Kuula esittävät, että työhyvinvointi tulisi nähdä organisaatioissa investointina, ja tunnistaa sen pidemmän aikavälin hyödyt (Eskelinen ym. 2022: 26-27). Henkilöstön hyvinvointi vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin sekä hoidon tuloksiin monella eri tavalla. Tutkimuksissa on kyetty osoittamaan yhteys työtyytyväisyyden ja työn tuottavuuden välillä. Lisäksi työtyytyväisyydellä on todettu olevan vaikutusta työn pito- ja vetovoimatekijöihin. (Eskelinen & Ilmakunnas & Kuula 2022: 4-10,19.) Työn sisältö, voimavarat, vaikutusmahdollisuudet sekä kuormittavuustekijät vaikuttavat keskeisesti työtyytyväisyyteen. Työtyytyväisyys lisää työn imua sekä sitoutumista organisaatioon.



tion. Nämä tekijät puolestaan vaikuttavat myönteisesti työntekijän työssä suoriutumiseen ja siten myös asiakastyytyvyyteen. (Eskelinen ym. 2022: 13-22.) Ei-sairaanhoidollisten töiden on todettu vaikuttavan negatiivisesti työhyvinvointiin. Grosson ym. (2021: 2659) tutkimuksessa todettiin, että ei-hoidollisten töiden lisääntymisellä on yhteys hoitajien ylikuormittumiseen sekä kokemukseen, ettei työ ole mielekäästä. Sairaanhoidajaliiton selvityksen mukaan hoitajat kokevat työn liiallisen kuormituksen yhtenä merkittävimmistä alan vetovoimaa heikentävistä tekijöistä (Hahtela & Karhe 2021: 12).

Hoitotyön pito- ja vetovoimaa parantavana tekijänä voidaan nähdä hoitajien kompetensien tunnistaminen ja osaamistasoa vastaavien työtehtävien tarjoaminen. Sairaanhoidajaliiton selvityksen mukaan sairaanhoitajat kokevat, että mahdollisuus tehdä koulutusta vastaavaa työtä vaikuttaa haluun jatkaa alalla. (Hahtela & Karhe 2021: 45-46.) Flinkmanin tutkimuksessa nuorten sairaanhoitajien alanvaihtoon vaikuttavista tekijöistä yksi kolmesta pääteemasta olivat huonot työolot, johon kuuluivat esimerkiksi huonot urakehitysmahdollisuudet, työtehtävien jakautumiseen liittyvät haasteet sekä huonot mahdollisuudet tarjota potilaille riittävän hyvää hoitoa (Flinkman 2014: 72-73). Työnjaolla, jossa on otettu huomioon ammattilaisen koulutus ja kompetenssit, on todettu olevan positiivisia vaikutuksia henkilöstön vaihtuvuuteen ja sairauspoissaoloihin (Taavitsainen ym. 2016, 6). Työhyvinvoinnin välilliset kustannusvaikutukset liittyvätkin juuri sairauspoissaoloihin ja henkilökunnan vaihtuvuuteen (Eskelinen ym. 2022: 21-22). Työelämän laadulla on todettu olevan työuran loppupuolella vaikutusta myös siihen, miten todennäköisesti työntekijä uskoo jatkavansa nykyisessä työssään (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012: 6; Eskelinen ym. 2022: 22).

### 2.2.3 Hoidon vaikuttavuus

Potilasturvallisuuden edistämisen ja arvioimisen tulisi kulkea rinnakkain työnjakoon liittyvien muutosten kanssa. Henkilöstöressurssien muutoksiin liittyviä hankkeita olisi syytä tarkastella myös yhteiskunnan arvojen näkökulmasta. Potilasturvallisuuden ja vaikuttavan hoidon tulisi olla terveydenhuollon toiminnan ensisijaisena tavoitteena, ja myös kehittämistyön lähtökohtana tulisi olla asiakkaan etu (Hellman 2023: 13). Terveydenhuollon rajallisia resursseja allokoitaessa ei voida parantaa yhden henkilön asemaa huontamatta niitä jossain toisaalla (Tuomala 2009, 35). Tämän tosiasian huomioon ottaminen on oleellista erityisesti tehtäessä niitä päätöksiä, joiden myötä osastojen henkilökunnan keskimääräinen osaamistaso laskee, tai koulutettujen henkilöiden resursseja

tasataan osastojen välillä. Terveysthuollon resurssien niukkuudesta johtuen joudumme kuitenkin tekemään jatkuvasti valintoja ja priorisoimaan terveydenhuollon toimintaa (Sintonen & Pekurinen 2006: 10).

Terveydenhuoltolain mukaan terveysthuoltolain toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §8). Työnantajan vastuulla on varmistaa, että yksikössä on jokaisessa työvuorossa tarvittava osaaminen ja henkilöstömitoitustas suhteessa hoidettavien tarpeisiin. Riittävän hoidon toteuttaminen pyritään varmistamaan omavalvonnan keinoin (Valvira, 2022: 12). Työnantajan vastuulla on määrittää eri tehtäville kelpoisuusvaatimukset, sekä varmistaa työntekijöiden osaaminen (Taavitsainen ym. 2016: 26, 29). Vaikka ympärivuorokautisen hoivan hoitajamitoitus ei koske perusterveydenhuollon vuodeosastoja, se kuvaa käytettävissä olevia henkilöstöresursseja, potilaalle varattua hoitajan aikaa sekä hoitajien työtaakkaa. Hoitajamitoitusta onkin sovellettu myös sairaaloiden henkilöstöresursoinnin suunnittelussa. Ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajamitoitusta on tarkoitus nostaa 0,7 hoitajaan potilasta kohden vuonna 2028. (THL 2020.) Laakson sairaalan opinnäytetyöhön osallistuneiden osastojen hoitajamitoitus oli 0,8 ja 0,81.

Kaikissa vaikuttavuuteen tähtäävissä interventioissa on aina olemassa haittavaikutusten riski (Malmivaara 2022: 37). Työnjaon uudistamisen suurin riski liittyy kouluttamattomien henkilöiden työskentelyyn terveydenhuollon toimintaympäristöissä, sekä koulutettujen hoitajien työajan uudelleen allokoinnista. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että sairaanhoitajien määrällä osastotyössä on vaikutusta hoidon tuloksiin. Esimerkiksi englantilaisessa tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajien määrällä potilastyössä on yhteys potilaskuolleisuuteen. Mitä kokeneempia sairaanhoitajat olivat, sitä parempi oli hoidon lopputulos. (Zaranko ym. 2023: 258-260.) Osaamisen merkitys laadukkaana hoitotyön perustana tulisi huomioida työn organisoinnin muutoksissa (Malmivaara 2022: 43). Valtion tarkastusviraston teettämän tarkastuksen perusteella työnjaon kehittäminen ei ole ainakaan nykyisellään vaikuttanut negatiivisesti asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Sen sijaan epäpätevät sijaiset sekä henkilöstön suuri vaihtuvuus ovat asettaneet haasteita asiakas- ja potilasturvallisuudelle. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016: 8.)

## 2.2.4 Aiempia työnjaon uudistamisen hankkeita

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman toinen ohjelmakausi (KASTE-ohjelma II) toteutettiin vuosina 2012-2015. Sen yhtenä tavoitteena oli työnjaon uudistaminen, mutta sen jakamasta laajasta 20 miljoonan hankerahoituksesta huolimatta tulosten on arvioitu jääneen suhteellisen vähäisiksi. Haasteena nähtiin muutosten juurruttaminen sekä hyvien käytäntöjen heikko leviäminen muiden kuin hankkeessa mukana olleiden toimijoiden käyttöön. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016: 7.) Hyvinvointialueilla on käynnissä joitakin työnjaon uudistamiseen tähtääviä hankkeita. Esimerkiksi Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiireissä työnjaon uudistamisesta on saatu hyviä tuloksia. Hoitajien työajan jakautumisesta on tehty joitakin AMK ja YAMK opinnäytetöitä, viimeisimpänä esimerkiksi Lindblad-Palo (2018) ja Nieminen (2011). Tätä aiemmat opinnäytetyöt ovat yli 10 vuotta vanhoja. Näissä opinnäytetöissä on tutkittu lähtökohtaisesti kaikkia hoitajien suorittamia työtehtäviä, eikä ainoastaan ei-sairaanhoidollisia toimintoja. Aiemmissa opinnäytetöissä on käytetty esimerkiksi Partasen (2002) väitöskirjaan perustuvaa työtoimintojen jaottelua ja toimintolaskentaan perustuvaa kaavaketta. Partasen väitöskirjatutkimuksessa hoitajien työajankäyttöä tarkasteltiin henkilöstömitoituksen ja hoitoisuusluokitusten näkökulmasta erikoissairaanhoidossa Suomessa (Partanen 2002: 64).

Kanta-Hämeen keskussairaalassa Hämeenlinnassa käynnistyi vuoden 2022 alussa työnjaon uudistamisen hanke, jonka tavoitteena on selkeyttää eri ammattilaisten tehtävänkuvia ja vapauttaa koulutettujen hoitajien aikaa varsinaiseen potilastyöhön. Projektin tarve lähti huomiosta, että hoitajille oli kertynyt sairaalassa paljon sellaisia toimintoja, jotka eivät vastaa hoitajien koulutusta. Hankkeessa kartoitettiin osastokohtaisesti ei-hoidollisia työtoimintoja osastonhoitajille lähetetyllä kyselyllä, jossa pyydettiin osastonhoitajia tunnistamaan toimintoja, joihin ei välttämättä tarvita koulutettujen hoitajien osaamista. Nämä tiedot koottiin yhteen, ja niistä valittiin tarkasteluun arviolta eniten aikaa vievä toiminto, joka oli potilaiden ruoan jako. Tähän toimintoon käytetty aika mitattiin osastoittain yhden viikon ajan, jolloin saatiin arvio siitä, miten paljon hoitajien aikaa kyseiseen toimintoon kuluu vuositasona. Mittaus suoritettiin laskemalla koko ruoanjaon toimintoon kuluva aika ruokakärryn saapumisesta viimeisen tarjottimen vientiin potilaalle. Tarkempaa mittaamista ei koettu tarpeelliseksi, sillä tämä menetelmä oli kustannustehokas, ja sen koettiin tarjoavan riittävän luotettavaa tietoa hoitajien ajankäytöstä päätöksenteon tueksi. Tämän selvityksen perusteella ruoan jako päätettiin delegoida

laitoshuollon tehtäväksi. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi laitoshuollon henkilökunnalle järjestettiin ravitsemus- ja nielemiskoulutusta. Työnjaon uudistamisen myötä koulutettujen hoitajien työaika säästyi vuositasolla osaston koosta riippuen arviolta 34-70 työpäivän verran. Työnjaon selkeyttämisen hanketta jatketaan tulevina vuosina Kanta-Hämeen keskussairaalassa. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2022.)

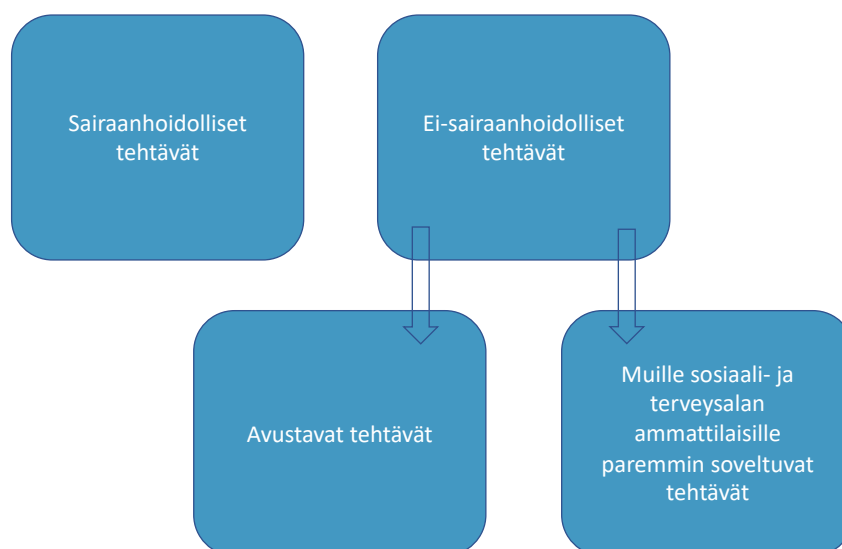
Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa toteutetussa hankkeessa *Työnjaon ja tehtävänkuvien uudistaminen ammattiryhmien kesken* saatiin myös aikaan joitain lupaavia tuloksia. Esimerkiksi potilassiirtojen delegoimisen potilaskuljettajille arvioitiin säästävän 48,3 sairaanhoitajan työpäivää vuodessa. Farmaseuttien ja lääketyöntekijöiden lisäämisellä saatiin lisäksi säästettyä lääkäreiden ja sairaanhoitajien työaika. Hankkeessa saavutetuiksi hyödyiksi arvioitiin työtyytyväisyyteen liittyvät parannukset, lääketurvallisuuden lisääntyminen sekä vaikutukset hoidon sujuvuuteen. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023.)

## 2.3 Määritelmät

Hoitajien työaika mittaavissa tutkimuksissa käytetään vaihtelevasti välillisen ja välittömän, ei hoidollisen ja hoidollisen, avustavien töiden, sekä arvoa tuottavan ja ei-arvoa tuottavan työn termejä. Suomessa ei-sairaanhoidollisen työn termiä käytetään verraten vähän. Sen sijaan esimerkiksi Valvira käyttää välittömän ja välillisen hoitotyön määritelmiä ohjeistuksessaan ympärivuorokautisen hoivan hoitajamitoituksesta (Valvira 2020). Viimeisimpien tutkimusten perusteella välillisen ja välittömän hoitotyön käsitteet tuntuvatkin vakiintuneen. Esimerkiksi Lavanderin ym. tekemässä kirjallisuuskatsauksessa vain yhdessä tutkimukseen valikoiduista 16 tutkimuksesta ei ollut käytetty välittömän hoitotyön termiä (Lavander ym. 2016: 1029). Välittömäksi hoitotyöksi voidaan määritellä kaikki sellainen hoitoon liittyvä toiminta, joka tapahtuu potilaan läsnä ollessa (van den Oetelaar ym. 2018: 6). Suomen laki määrittelee välillisen hoitotyön toiminnoiksi hoidon ja huolenpidon, sekä toimintakykyä ja kuntoutumista edistävät ja ylläpitävät tehtävät. Välilliseksi työksi on määritelty siivous, pyykki, ja kiinteistöhuolto, ruokahuolto, johdon ja esimiestyön hallinnolliset työt sekä muut hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavat tehtävät (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalviteista 980/2012 3§). Valviran määritelmässä ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajamitoituksen ohjeistuksessa välittömiin hoitotyön toimintoihin voidaan katsoa kuuluvaksi varsinaisten hoidollisten toimintojen lisäksi esimerkiksi pienimuotoinen siistiminen sekä ruoan tarjoaminen (Valvira 2020).

Välillisen ja välittömän hoitotyön käsitteet soveltuvat kuitenkin vain osittain tämän kehittämishankkeen tarpeisiin, sillä tavoitteena on kartoittaa niitä työtehtäviä, joiden suorittamiseen ei välttämättä tarvita koulutettua hoitajaa. Haasteen termien käytölle aiheuttaa rajanveto näiden käsitteiden välillä. Valviran määritelmässä (Valvira 2020) kaikki potilaan läheisyydessä tapahtuva toiminta on pääsääntöisesti välitöntä potilastyötä. Näin on esimerkiksi ruoan tarjoilemisen kohdalla, joka on Valviran määritelmän mukaan välitöntä hoitotyötä, vaikka ruokatarjottimen vientiin ja ruoan esillepanoon tuskin tarvitaan koulutetun hoitajan osaamista. Valviran määritelmässä on otettava huomioon, ettei sen soveltamista ole suunniteltu sairaalaympäristöön tai työnjaon uudistamisen tarpeisiin. Tässä opinnäytetyössä käytetään kuitenkin ajoittain välillisen ja välittömän hoitotyön termiä hoitajamitoituksesta puhuttaessa sekä muihin tutkimuksiin ja hankkeisiin viitattaessa.

Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitteitä sairaanhoidollinen työ, ei-sairanhoidollinen työ, avustavat tehtävät sekä muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille paremmin soveltuvat tehtävät. Nämä käsitteet on johdettu Grosson ym. (2021) tutkimuksesta, jossa tutkittiin hoitajien suorittamia ei-sairanhoidollisia työtoimintoja. Kuviossa 3 on esitetty tässä opinnäytetyössä käytettävät määritelmät. Sairanhoidollinen työ pitää sisällään hoitoalan koulutusta vaativat välilliset ja välittömät työtehtävät, kuten lääkehoidon suunnittelun ja toteutuksen, potilaan puhtaudesta huolehtimisen, ruokailussa avustamisen, hoidon suunnittelun ja koordinoinnin, kirjaamisen, potilaan ja omaisten ohjauksen. Ei-sairanhoidolliset työt on jaettu kahteen alakategoriaan, joista muille hoitoalan ammattilaisille paremmin soveltuvien tehtävien alakategoriaan kuuluvat esimerkiksi lääkehuoneen järjestely, kuntoutus sekä potilaiden sisään- ja uloskirjaaminen. Alakategoriaan avustavat tehtävät kuuluvat tukitoiminnot, joiden suorittamiseen ei tarvita sosiaali- ja terveysalan tutkintoa. Sairanhoidollisten toimintojen käsite voi pitää sisällään myös joitakin muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten, kuten fysioterapeutin suorittamia toimintoja etenkin kuntoutuksen osalta. Tässä opinnäytetyössä kaikki sellaiset työtehtävät, joita joku muu sosiaali- ja terveysalan ammattilainen voi suorittaa, on luokiteltu muille hoitoalan ammattilaisille paremmin soveltuviksi tehtäviksi. Poikkeuksen tähän tekevät lääkärit tai muut sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt, joiden saatavuudessa on haasteita. Tarkka rajanveto siten, että sairaanhoidollisten töiden termillä voitaisiin tarkoittaa ainoastaan sairaanhoitajan ja lähihoitajien suorittamia työtehtäviä, on liki mahdotonta. Työnkuvien selkeyttämistä on pohdittu tarkemmin johtopäätöksissä luvussa 6.



Kuvio 3. Tässä opinnäytetyössä käytetyt termit mukaillen Grosson ym. (2021) tutkimusta.

Joskus raja ei-hoidollisen ja hoidollisen työtehtävän välillä voi olla hyvin pieni. Esimerkiksi asiakkaan vuoteen petaus on tämän opinnäytetyön määritelmien mukaan sairaanhoidollista, mikäli asiakas on vuoteessa lakanoiden vaihdon ajan. Mikäli asiakas on poistunut vuoteesta, petauksesta tulee ei-sairaanhoidollinen työtehtävä. Huomio voi tuntua aluksi vähäpätöiseltä, mutta osaston profiilista riippuen näihin toimintoihin voi vuositasolla kulua merkittävästi koulutetun hoitajan työaikaa.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan erityisesti yksittäisiä työtehtäviä työtoimintojen sisällä. Työtehtävillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä yksittäisiä, rajattuja toimintoja, ja työtoiminnoilla laajempia kokonaisuuksia. Esimerkiksi ruokahuolto on työtoiminto, ja ruoan jako sekä ruokailussa avustaminen ovat työtehtäviä. Työtoimintojen pilkkominen erillisiksi työtehtäviksi on esitetty kuviossa 2.

## 2.4 Terveystenhuollossa työskentelevien ammattilaisten tehtävänkuvat

Sairaanhoitajat ja lähihoitajat vastaavat sairaanhoidollisista työtehtävistä perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Lähihoitajat ovat nimikesuojattu ammattihenkilöitä, joiden nimikkeellä työskentelyyn vaaditaan ammatillinen koulutus (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994 §5; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä lähihoitaja kuvaamaan myös vanhemmalla,

perushoitajan koulutusnimikkeellä toimivia nimikesuojattuja ammattilaisia. Sairaanhoidaja on laillistettu ammattinimike, joka edellyttää korkeakoulututkintoa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 §5). Tässä opinnäytetyössä käytetään ajoittain yläkäsitettä koulutettu hoitaja kuvaamaan yhdessä lähi- ja sairaanhoitajia. Muita hoitotyöhön osallistuvia sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä ovat muun muassa fysioterapeutit, farmaseutit, lääkärit ja laboratoriohoitajat/ bioanalytikot.

Avustava henkilökunta suorittaa sosiaali- ja terveysalan tukipalvelutehtäviä, jotka mahdollistavat vaikuttavan hoidon toteutumisen. Näihin ammattilaisiin kuuluvat esimerkiksi laitoshuoltajat, lääketeknikot, välinehuoltajat, sekä tekninen, hallinnollinen ja it-henkilöstö. (Hellman 2023: 36, 37; Flinkman & Siitonen 2021: 12.) Myös hoiva-avustajia on alettu palkata enenevässä määrin terveydenhuollon ja palveluasumisen yksiköihin. Hoiva-avustajan koulutus koostuu kahdesta lähihoitajan tutkinnon osasta ja on laajuudeltaan 60 osaamispistettä. Koulutus ei johda tutkintoon eikä sisällä lääkehoidon osaamista, mutta antaa valmiuksia hoitotyön avustaviin tehtäviin. (STM 2020: 1-3.) Tukipalvelutoimintoja ovat esimerkiksi apteekkipalvelut, välinehuollon palvelut, laite- tarvikkepalvelut, logistiikkapalvelut, aulapalvelut, kiinteistöhuolto, pesulapalvelut, siivous, ravitsemuspalvelut, sekä tietotekniset ja hallinnolliset tehtävät (STM 2023: 35-36). Tukipalvelutehtävät määritellään välilliseksi potilastyöksi (Flinkman & Siitonen 2021: 13).

Välillistä työtä tekevilta henkilöiltä ei edellytetä sosiaali- ja terveysalan koulutusta (Hallituksen esitys 298/2022: 13). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee terveydenhuollon tehtävissä toimivien henkilöiden kelpoisuusvaatimukset (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Laissa ei kuitenkaan ole määritelty erillisiä tehtävänkuvia tukitoimintojen osalta, eikä laki siten ole pääsääntöisesti esteenä työnjaon uudistamiselle (Taavitsainen 2016: 31).

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät**

#### **3.1 Tarkoitus ja tavoite**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Laakson sairaalassa lähi- ja sairaanhoitajien suorittamia ei-sairaanhoidollisia työtehtäviä sekä niihin kuluva aikaa. Opinnäytetyön tuloksista tehtiin sairaalan johdolle selvitys työtehtävien uudelleenjärjestelyn merkityksestä sekä toimenpide-ehdotukset tietoon perustuvan päätöksenteon tueksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on esittää ratkaisuja hoitajaresurssien niukkuuteen työnjaon näkökulmasta. Aiempien tutkimusten ja tämän opinnäytetyön tulosten avulla pyritään perustelemaan lähi- ja sairaanhoitajien suorittamien ei-sairaanhoidollisten tehtävien vaikutuksia kustannuksiin ja työhyvinvointiin.

## 3.2 Tutkimusongelma

Tutkimusongelmaa käsitellään seuraavien kysymysten kautta:

-Millaisia ei-sairaanhoidollisia työtehtäviä lähi- ja sairaanhoitajat tekevät perusterveydenhuollon vuodeosastoilla, ja miten suuri osuus työajasta näiden työtehtävien tekemiseen kuluu suhteessa kokonaistyöaikaan?

-Miten paljon hoitajaresursseja voidaan kohdistaa arvoa tuottavaan, sairaanhoidolliseen työhön työnjakoa uudistamalla, ja millaisia vaikutuksia tällä voi olla potilaiden, henkilöstön ja kustannusten kannalta?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Laakson sairaalan kanssa. Työnjaon uudistamisen tarvetta haluttiin tutkia perusterveydenhuollon vuodeosastoilla, sillä perusterveydenhuollon resurssitehokkuuden ja virtausaikojen parantaminen nähtiin keskeisenä kustannusvaikuttavuutta parantavana tekijänä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Opinnäytetyön toteuttaminen Laakson sairaalassa nähtiin otollisena myös uutta sairaanhanketta silmällä pitäen. Laakson yhteissairaala on rakentamisvaiheessa, ja Laakson sairaalan on tarkoitus muuttaa uuteen sairaalaan vuonna 2028. Uusi yhteissairaala tarjoaa ainutkertaisen mahdollisuuden uusien toimintamallien ja työtapojen kehittämiseksi (Laakson yhteissairaala).

Laakson sairaalassa on yhteensä 12 perusterveydenhuollon vuodeosastoa, joista useimmilla hoidetaan akuuttigeriatrisia potilaita. Lisäksi sairaalassa toimii haavaosasto, kaksi neurologista osastoa, infektio-osasto, sekä trauma- ja ortopediset osastot. Osasto 1 on ollut suljettuna marraskuusta 2022 lähtien, ja osaston sulkemiseen vaikutti



erityisesti pula sairaanhoitajista. Lisäksi osastolla 11 oli hankkeen aloitushetkellä marraskuussa 2023 kuusi potilaspaikka suljettuna sairaanhoitajavajauksen vuoksi. Myös hoitoapulaisten rekrytoinnissa on ollut haasteita, ja aineiston keruun aikana vain neljällä osastolla työskenteli hoitoapulainen. Lääkärien ja osastosihteerien vakansseissa ei ole ollut vajauksia kuluneen vuoden aikana.

Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen kohderyhmäksi valittiin Laakson sairaala ja otannaksi kaksi osastoa, jotka vastasivat osastoprofiililtaan parhaiten tyypillisiä perusterveydenhuollon vuodeosastoja. Anonymiteetin vuoksi osastoista käytetään nimitystä osasto A ja B. Kustannuslaskelmissa tarkasteltiin kaikkia sairaalan osastoja. Kehittämishanketta varten haluttiin työolosuhteiltaan mahdollisimman stabiilit osastot, jossa henkilöstövakanssit oli saatu täytettyä ja työn organisoinnissa ei ollut nykyisellään suuria haasteita. Henkilöstöpulasta johtuvat seikat olisivat voineet vaikuttaa liikaa tutkimustuloksiin. Lisäksi tutkimukselliseen kehittämishankkeeseen haluttiin valikoida sellaiset osastot, joissa ei ollut hoitoapulaista suorittamassa avustavia tehtäviä. Tämä oli oleellista opinnäytetyön tulosten kannalta, sillä hankkeessa haluttiin tutkia koulutettujen hoitajien suorittamia ei-sairaanhoidollisia työtehtäviä ja tarvetta tukipalveluhenkilökunnan lisäämiselle. Näin saatiin selkeämpi kuva hoitohenkilökunnan suorittamien avustavien töiden määrästä ja laadusta.

Osasto A on sisätautien vuodeosasto. Osastolla hoidetaan sisätautista, jatkohoitoa vaativia potilaita, mutta osastolla hoidetaan tarvittaessa myös muita akuuttigeriatrisia potilaita. Osasto B on akuuttigeriatrinen vuodeosasto, jossa hoidetaan laajasti erilaisia sairauksista sairastavia potilaita sekä potilaita, joiden yleistila on heikentynyt. Potilaat saapuvat molemmille osastoille useimmiten lähetteellä päivystyksestä ja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta. Myös sairaalan sisäisiä potilassiirtoja on jonkin verran. Molemmilla osastoilla useimmat potilaat ovat iäkkäitä, ja potilaat tarvitsevat ohjausta tai avustamista päivittäisissä toimissa. Työote on kuntouttava ja tavoitteena on potilaiden toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpitäminen ja parantaminen.

Kaikki Laakson sairaalan vuodeosastot ovat auki vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä. Kaikilla Laakson osastoilla noudatetaan pääsääntöisesti samoja työvuorojärjestelyitä ja standardoituja työn prosesseja ja rutiineja. Työvuorot on jaettu aamu-, ilt- ja yövuoroihin. Aamuvuoron tehtäviä ovat potilaiden puhtaudesta huolehtiminen, kuntoutus, lääkehoito, ravitsemuksesta huolehtiminen, hoidon suunnittelu sekä kliiniset

hoitotoimet, kuten haavahoidot. Iltavuoroissa ja viikonloppuvuoroissa keskitytään päivittäisissä toimissa avustamiseen, sekä mahdollisuuksien mukaan jatketaan kuntoutusta. Iltaisin toteutetaan lääkehoitoa, varmistetaan potilaiden hyvä ravitsemus sekä tarkkailaan potilaiden vointia. Yövuoroissa osaston toiminta rauhoitetaan ja varmistetaan potilaiden riittävä unen ja levon saanti. Potilaiden puhtaudesta, sekä muista tarpeista huolehditaan tarpeen mukaan yön aikana. Myös lääkehoitoa toteutetaan yöllä henkilökohdallisen lääkehoito-ohjelman mukaan. Potilaita saapuu osastolle kaikissa vuoroissa, mutta potilassiirrot painottuvat aamu- ja iltavuoroihin.

Osaston henkilökunta koostuu moniammatillisesta tiimistä. Lähi- ja sairaanhoitajat vastaavat potilaiden hoidosta, ja heidän työtehtäviinsä kuuluu ensisijaisesti potilaiden kokonaisvaltainen hoito ja kuntoutus. Lisäksi sairaanhoitajat huolehtivat lääkehoidosta ja sen vaikutusten arvioinnista, hoidon suunnittelusta sekä voinnin seurannasta. Äkillisiä poissaoloja varten Laakson sairaalassa toimii varahenkilöstö. Osastonhoitaja toimii osaston lähi- ja sairaanhoitajien, sekä hoitoapulaisten esihenkilönä, ja hän vastaa osaston toiminnasta.

Hoitoapulaisten työpanosta alettiin hyödyntää koronapandemian aikaan koronaosastoilla, jonka jälkeen kaikille Laakson sairaalan osastolle saatiin lupa hoitoapulaisten palkkaukseen vuonna 2022. Hoitoapulaisten palkkaukselle ei ole kutienkaan myönnetty jatkorahoitusta vuodelle 2024. Hoitoapulaiset suorittavat sellaisia avustavia tehtäviä, johon ei tarvita terveysalan koulutusta. Rekrytointihaasteiden takia kehittämishankkeeseen osallistuneilla osastolla ei työskennellyt hoitoapulaista aineiston keruun vaiheessa. Molemmilla osastoilla oli kuitenkin aiemmin työskennellyt hoitoapulainen hetken aikaa, ja osastojen henkilökunnan mukaan hoitoapulaisen työpanos koettiin hyödylliseksi.

Apulaisosastonhoitajana toimii sairaanhoitaja, joka toimii tarvittaessa osastonhoitajan sijaisena. Apulaisosastonhoitajalle on allokoitu tiettyjä hallinnollisia tehtäviä. Osastoilla A apulaisosastonhoitajalla on keskimäärin 1-2 hallinnollista päivää viikossa, ja osastolla B apulaisosastonhoitajan hallinnollisia päiviä on keskimäärin 2. Hallinnollisia tehtäviä ovat osaston B apulaisosastonhoitajan mukaan esimerkiksi työvuorosuunnittelu, sijaisien hankkiminen, hoitajien tunnusten ja avainten tilaaminen, työn kehittäminen sekä henkilökunnan ohjaus ja perehdyttäminen. Lisäksi apulaisosastonhoitajat huolehtivat opiskelijoiden vastaanottamisesta ja perehdyttämisestä. Sairaanhoidollisia tehtäviä hal-

linnollisiin päiviin mahtuu hyvin vähän. Käytäntönä on, että hallinnollisille päiville sairaanhoitajan vakanssiin ei hankita sijaista. Silti nämä päivät on laskettu mukaan hoitajamitoitukseen. Muiden koulutettujen hoitajien hallinnollisia päiviä on apulaisosastonhoitajan mukaan 0-3 kuukaudessa. Nämä hallinnolliset päivät liittyvät hoitajien vastuualueisiin, kuten elvytysvastaavan elvytyskoulutusten suunnitteluun, moduulipiskelijöiden ohjaukseen, tai laitevastaavalla laitteiden tarkistukseen, huoltoon ja inventoimiseen.

Taulukko 3. Koulutettujen hoitajien lukumäärä osastolla eri vuoroissa.

|          | Aamuvuoro,<br>arki | Iltavuoro,<br>arki | Aamuvuoro, vii-<br>konloppu | Iltavuoro, vii-<br>konloppu | Yövuorot<br>(kaikki) |
|----------|--------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Osasto A | 7                  | 5                  | 6                           | 4                           | 2                    |
| Osasto B | 7                  | 5                  | 6                           | 5                           | 2                    |

Taulukossa 3 on esitetty lähi- ja sairaanhoitajien lukumäärä yhteensä eri vuoroissa osaston ollessa täynnä. Aamu- ja iltavuoroissa tulee olla vähintään 2 sairaanhoitajaa, ja yövuoroissa tulee olla vähintään yksi sairaanhoitaja. Osaston A ja B sairaanhoitajien ja lähihoitajien vakanssit olivat aineistonkeruun hetkellä täytetty, ja lomasijaiset oli saatu rekrytoitua. Äkillisten sairaspotilaiden takia henkilökuntaresursoinnissa on kuitenkin ajoittain vajauksia.

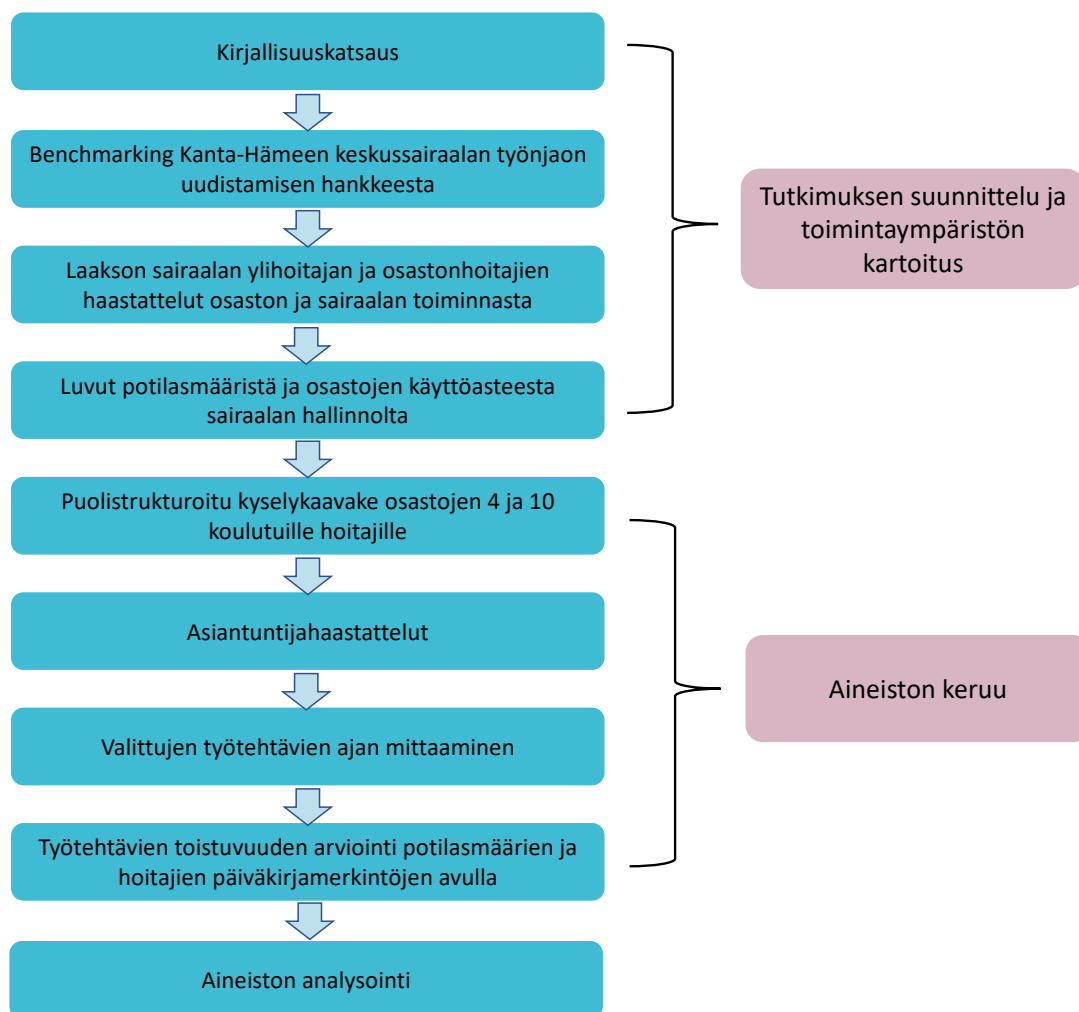
Fysioterapeuttien tehtävänä on kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus yhdessä potilaiden kanssa. Fysioterapeutit ovat tiivistä mukana myös kotiutusten suunnittelussa ja kotona selviytymisen arvioinnissa. Toimintaterapeutin vakanssit on keskitetty kahdelle neurologiselle osastolle. Kehittämishankkeeseen osallistuneilla osastoilla ei ollut toimintaterapeutin vakanssia. Farmaseutin vakanssi on jaettu kolmen osaston kesken. Farmaseutti on tavoitettavissa virka-aikaan, ja hänen päätehtäviinsä kuuluu lääketurvallisuuden varmistaminen yhdessä osaston sairaanhoitajien kanssa. Farmaseutilla ja fysioterapeutilla on omat esihenkilönsä.

Molemmilla osastoilla työskentelee kaksi erikoistuvaa lääkäriä virka-aikana. He työskentelevät osastolla 3-6 kuukauden jaksoissa yhdessä osastonlääkärin kanssa. Virkaajan ulkopuolella päivystävä lääkäri on tavoitettavissa tarpeen mukaan.

Laitoshuoltajat huolehtivat osaston siisteydestä, infektioiden torjunnasta sekä ruoka-huollosta. Laitoshuollon henkilökuntaa työskentelee osastolla aamu- ja iltavuoroissa kaikkina viikonpäivinä. Yövuorossa sairaalassa ei ole laitoshuoltajaa. Laitoshuollon palvelut tuotetaan ostopalveluna HUSilta. Laitoshuolto suorittaa ne toimenpiteet, joista palvelusopimuksessa on erikseen sovittu. Sairaalogistikoiden palveluja ostetaan HUS logistiikalta. He huolehtivat hoitotarvikkeiden tilauksesta ja hyllyttämisestä tiettyjen hoitotarvikkeiden osalta. Laitoshuollon ja logistiikkapalveluiden palvelusopimuksissa on määritelty erikseen kaikki heille kuuluvat työtehtävät. Osastosihteeri työskentelee virkaaikana, ja huolehtii hallinnollisista tehtävistä. Sairaalassa ei ole välinehuoltajan vakanssia.

## 4.2 Tutkimusmenetelmät

Tässä opinnäytetyössä on käytetty tutkimusmenetelmänä osallistavaa toimintatutkimusta. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselyllä, asiantuntijahaastatteluilla, työajan mittaamisella ja koulutettujen hoitajien pitämällä päiväkirjoilla. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa esimerkiksi haettiin vertaisoppimisen keinoin Kanta-Hämeen keskussairaalaan, ja kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin tutkittavaa ilmiötä. Toimintaympäristön kartoitusta varten ylihoitaja sekä osastonhoitajat kertoivat sairaalan toiminnasta, ja hallinnosta saatiin lukuja kustannuslaskelmia varten. Kuviossa 4 on esitetty tutkimusprosessin kulku opinnäytetyön suunnittelusta aineiston keruuseen.



Kuvio 4. Tutkimusprosessin kulku.

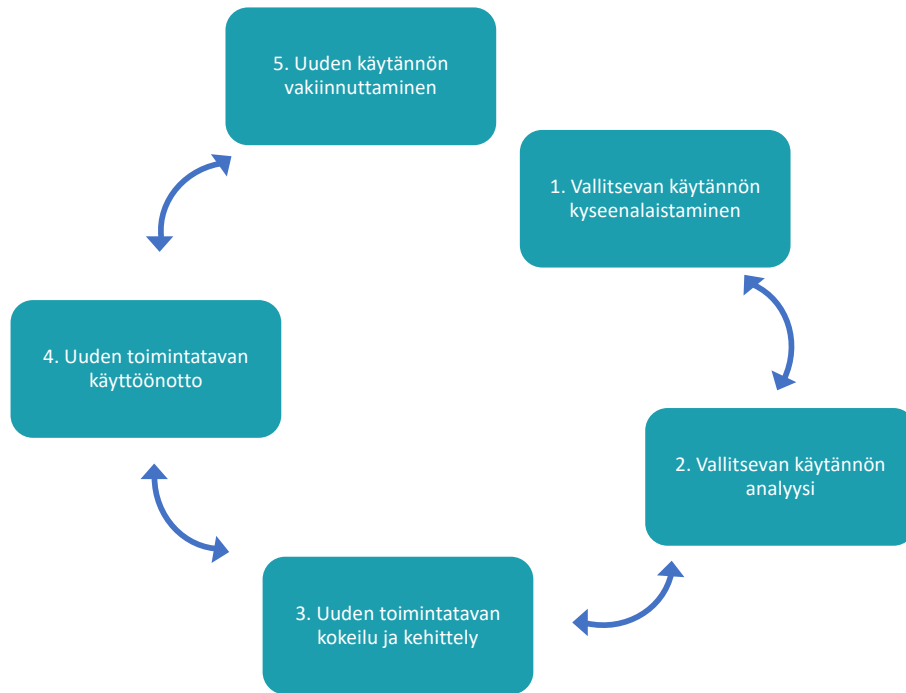
#### 4.2.1 Toimintatutkimus

Työn prosesseja tutkittaessa ja kehitettäessä työtä tekevien asiantuntijoiden osallistaminen on keskeistä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Henkilöstön osallistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää myös tulevan kehitystyön kannalta. (Heikkinen & Kaukko & Salo 2023: 17-19.) Toimintatutkimus sopii tutkimusmenetelmäksi erityisesti silloin, kun halutaan asiantuntijoiden tietoa kehittämisen tueksi. Toimintatutkimuksen avulla pyritään erilaisten interventioiden avulla kehittämään käytänteitä sekä tuottamaan tutkittavasta aiheesta uutta tietoa. Tyypillisesti toimintatutkimuksessa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Menetelmälle on tyypillistä käytännölläisyys, sekä yhteisön osallistaminen kehitystyön eri vaiheisiin. Myös tutkijalla on aktiivinen rooli kehittämisessä. (Heikkinen 2006: 16-20; Heikkinen & Kaukko & Salo

2023 17-19: 23.) Toimintatutkimuksen kulkua voidaan kuvata spiraalina, jossa tutkimuksen suunnitelmasta siirrytään toimintaan, ja toiminnan havainnoinnin sekä reflektoinnin kautta parannellaan toimintaa. Toiminta jatkuu spiraalina, kunnes haluttu lopputulos on saavutettu (Heikkinen & Kauko & Salo 2023: 26-28).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa on piirteitä myös kehittävästä työntutkimuksesta. Sen perusajatuksena on tehostaa työtä selvittämällä työn prosesseja. Tutkimuksessa pureudutaan työn tekemiseen ja sen haasteisiin yhteistyössä työn asiantuntijoiden kanssa. Tutkimuksen aikana pyritään myös työntekijöiden itseyttä lisäämiseen (Heikkinen & Kontinen & Häkkinen 2006: 61-62; Heikkinen ym. 2023: 100).

Tutkimuksellisen kehittämishankkeen kulkua ja muutosta voidaan kuvata kehittävässä työntutkimuksessa ekspansiivisen oppimisen kehällä, joka on esitetty kuviossa 5. Tässä tutkimuksessa sovellettiin ekspansiivisen oppimisen kehää sen ensimmäisten vaiheiden osalta. Ekspansiivisessa oppimisessa pyritään työntekijälähtöisesti oppimaan jotain sellaista, mitä ei vielä ole olemassa. Oppiminen käynnistyy tarpeesta, jota käsitellään usein ristiriitojen kautta. Kun ongelmasta on saatu tarpeeksi tietoa, siirrytään pohtimaan ratkaisuja ja kehittämään toimivampia toimintamalleja. Kaikki prosessin vaiheet ovat dynaamisessa yhteydessä toisiinsa, ja oppimisen prosessissa voidaan palata tarvittaessa taaksepäin, mikäli luotu toimintamalli ei vastaa sellaisenaan tavoitteita. (Heikkinen & Kontinen & Häkkinen. 2006: 61-64; Heikkinen ym. 2023: 101-102; Virkkunen ym. 1999: 13). Ekspansiivisessa oppimisessa uudistuminen mielletään prosessina, joka koskettaa koko järjestelmää ja sen toimintaperiaatteita. Kehityksen ei oleteta tapahtuvan suoraviivaisesti, ja muutosprosessi saattaa kestää useita vuosia. Muutosprosessin ratkaisut tuovat usein esiin uusia haasteita, jotka vaativat uusia ratkaisuita (Virkkunen ym. 1999: 13). Tässä opinnäytetyössä ekspansiivisen oppimisen kehä käynnistyi vanhan toimintamallin kyseenalaistamisella, kun tutkija oli Laakson sairaalassa, sekä muissa terveydenhuollon organisaatioissa työskennellessään tehnyt havainnot koulutettujen hoitajien suorittamista ei-sairaanhoidollisista työtehtävistä. Systemaattinen tiedonhaku vahvisti käsitystä siitä, että ilmiötä tulisi tutkia tarkemmin. Puolistrukturoidun kyselykaavakkeen ja asiantuntijahaastatteluiden avulla pyrittiin selvittämään ilmiötä tarkemmin, ja löytämään oikeanlaisia keinoja ilmiön tutkimiselle. Yhteisen ideoinnin avulla saatiin valittua tarkasteltavat toiminnot, sekä suunniteltiin projektin seuraavat vaiheet. Välillä prosessissa palattiin taaksepäin tekemään muutoksia. Opinnäytetyössä esiteltyjen toimenpide-ehdotusten jälkeen organisaatio päättää, jatkaako se työnjaon kartoittamista ja parempien toimintamallien suunnittelua.



Kuvio 5. Ekspansiivisen oppimisen kehä Virkkusta ym. (1999: 14) mukailleen.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa haastateltiin kehittämysylihoitaja Lilli Väisästä, jonka johdolla työnjaon uudistamista on kehitetty Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Vertaiskehittäminen koettiin hyväksi keinoksi selvittää erilaisia mahdollisuuksista kartoittaa ei-sairaanhoidollisia työtehtäviä. *Benchmarking* on menetelmä, jonka avulla pyritään oppimaan hyvältä esikuvalta uusia toimintamalleja. Tavoitteena ei ole kopiointi, vaan opittujen asioiden soveltaminen omassa toiminnassa. Esikuvaa voidaan hakea organisaation sisältä, kilpailevasta yrityksestä tai oman toimialan ulkopuolisesta yrityksestä. (Vuorinen 2013: 159.) Sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden välisen vertaiskehittämisen on todettu olevan toimiva keino parantaa arkivaikuttavuutta (Malmivaara 2022: 32). Tässä tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa päätettiin soveltaa Kanta-Hämeen keskussairaalan työnjaon selkeyttämisen hankkeen toimintatapoja alkukartoituksen sekä toimintojen ajan mittaamisen osalta, sillä tämä tapa kerätä aineistoa koettiin kustannustehokkaaksi ja riittävän luotettavaksi. Toisin kuin Kanta-Hämeen mallissa, avoimen kyselykaavakkeen sijaan tätä opinnäytetyötä varten luotiin katsauksessa esitellyjen tutkimusten perusteella kyselykaavake, johon avointen vastausvaihtoehtojen lisäksi listattiin myös eri työtehtäviä. Tämän toivottiin edesauttavan hoitajia havaitsemaan mahdollisimman monenlaisia työtehtäviä. Lisäksi Kanta-Hämeen mallista poiketen kyselykaavake suunnattiin osastonhoitajien sijaan koulutetuille hoitajille, ja sitä täydennettiin asiantuntijahaastattelussa ilmi tulleilla työtehtävillä.

#### 4.2.2 Aineistonkeruumenetelmät

Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää sekä laadullisia että määrällisiä tiedonhankintamenetelmiä (Heikkinen 2006: 37). Tässä opinnäytetyössä käytettiin molempia. Laadullisilla menetelmillä kuvataan tutkittavaa ilmiötä laajemmin, kuten asiantuntijahaastatteluissa ilmenneiden ei-sairaanhoidollisten tehtävien vaikutuksia potilastyöhön. Määrällisillä menetelmillä kuvataan koulutettujen hoitajien suorittamista ei-sairaanhoidollisista töistä koituvia kustannusvaikutuksia sekä ei-sairaanhoidollisten työtehtävien määrää ja niihin kuluva aikaa.

Ennen kuin työnjakoa voidaan uudistaa, täytyy olla tietoinen eri ammattiryhmien rooleista ja niistä töistä, joita eri ammattiryhmät suorittavat (Lavander ym. 2016: 1028). Ennen varsinaista aineistonkeruuta ylihoitaja ja osastonhoitajat kuvasivat sairaalan ja osastojensa toimintaa. Tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava kuva osaston toiminnasta kuluttamatta tähän kuitenkaan kohtuuttoman paljon henkilöstöresursseja. Esihenkilöiltä ja ylihoitajalta saadut tiedot on esitetty luvussa 4.1. Jotta ei-sairaanhoidollisia työtehtäviä voitiin mitata, niiden laadusta piti saada lisätietoa. Taustatiedon keräämisessä päätettiin käyttää puolistrukturoitua kyselykaavaketta sekä asiantuntijahaastattelua. Varsinainen mittaus toteutettiin mittaamalla valittuihin työtehtäviin kuluva aika, ja arvioimalla niiden toistumista vuorokausitasolla yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Yhden tarkasteluun valitun työtehtävän kohdalla toiminnon toistumisen arviointi tehtiin päiväkirjamerkintöjen avulla.

Aineistonkeruu aloitettiin puolistrukturoidulla kyselykaavakkeella (Liite 1), jonka avulla pyrittiin selvittämään ei-sairaanhoidollisten työtehtävien ilmenemistä osastoilla. Tavoitteena oli tunnistaa kaikki sellaiset työtehtävät, joiden toteuttamiseen ei välttämättä tarvita koulutettua hoitajaa. Kyselykaavakkeen muuttujiksi valittiin yksittäiset työtehtävät. Prosessiajattelun mukainen työtoimintojen pilkkominen osiin (Lillrank 2018: 62) oli tässä kehittämishankkeessa tarkoituksenmukaista operationalisoinnin kannalta, sillä siten määritelmät saatiin mitattavaan muotoon (Vilkka 2007: 81,181). Kyselykaavakkeen suljetut kysymykset kerättiin edellä kuvatuista tieteellisistä tutkimuksista. Avoimiin kysymyksiin pyydettiin kirjoittamaan sellaisia osastolla suoritettavia ei-sairaanhoidollisia tehtäviä, joita listassa ei ollut lueteltu. Kyselylomakkeessa pyydettiin myös ilmoittamaan, osallistuiko joku muu ammattilainen tällä hetkellä kyseisen työtehtävän suorittamiseen, ja kuinka usein työtehtävä toistui vastaajan arvion mukaan. Puolistrukturoituun kysely-



kaavakkeeseen päädyttiin, sillä oletettiin, että kaikkia muuttujia ei vielä tunneta ja niiden tunnistamiseksi tarvittiin myös avoimia kysymyksiä (Vilkkä 2007: 87). Kyselykaavakkeen avoimia kysymyksiä täydennettiin asiantuntijahaastatteluissa, joissa tuli vielä esiin joitain uusia koulutettujen hoitajien suorittamia ei-sairaanhoidollisia työtehtäviä.

Työn prosessien kartoittamiseksi tarvittiin asiantuntijätietoa, jota selvitettiin asiantuntijahaastatteluiden avulla. Asiantuntijahaastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi, kun halutaan saada selville asiantuntijoiden näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. (Alastalo & Åkerman & Vaittinen 2017: 218). Asiantuntijahaastattelu ei ole erillinen haastattelumenetelmä, ja se harvoin riittää yksinään aineistonkeruumenetelmäksi (Alastalo ym. 2017: 214). Asiantuntijahaastattelut päätettiin toteuttaa ryhmähaastatteluna, sillä ryhmähaastattelut tarjoavat mielenkiintoisen ulottuvuuden aineistonkeruuseen sen moniäänisyyden ansiosta. Ryhmähaastattelu sopii hyvin aineistonkeruumenetelmäksi erityisesti silloin, kun halutaan muodostaa yhteisiä ymmärryksiä tutkittavan aihepiirin ympäriltä (Pietilä 2017: 113-114). Asiantuntijahaastatteluun valikoitui vapaaehtoisuuteen perustuen lähi- ja sairaanhoitajia, jotka olivat työskennelleet osastolla vähintään vuoden. Haastatteluun osallistuvilta henkilöiltä pyydettiin kirjallinen suostumus kehittämishankkeeseen osallistumisesta.

Tutkija on vastuussa haastattelun kulusta ja keskustelun ohjaamisesta (Ruusuvuori & Tiittula 2017: 46). Haastattelutilanteessa tulee valita johdattelevien kysymysten sijaan avoimia kysymyksiä, ja pyytää kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä (Vilkkä Hanna 2007: 105). Haastattelijan pitää myös tunnistaa kysymystensä asettelun ja palautteen vaikutus haastattelijoiden esiin tuomiin vastauksiin. Luottamuksen syntymisellä on oleellinen merkitys haastattelun onnistumisen kannalta. (Ruusuvuori & Tiittula 2017: 55-58 & 66). Tutkijan tulee myös tunnistaa haastatteluun osallistuvien erityiset roolit, jossa tieto on haastateltavilla (Ruusuvuori & Tiittula 2017: 46). Ryhmähaastattelussa tutkija toimii moderaattorina, jonka tehtävä on haastateltavien vuorovaikutuksen tukeminen, sekä kannustaminen erilaisten näkökantojen esille tuomiseen (Pietilä 2017: 114). Asiantuntijahaastattelun haastateltavat tulee valita asiantuntemuksen tai kokemuksen perusteella (Vilkkä 2007: 114). Tässä hankkeessa asiantuntijuus määräytyi ammatillisten kompetenssien kautta. Tutkijan rooliin vaikutti työkokemus Laakson sairaalassa sairaanhoitajana, ja osa haastatteluun osallistuneista olivat haastattelijalle ennestään tuttuja.

Usein haastattelut litteroidaan. Tähän vaikuttaa kuitenkin se, mitä tutkimuksella pyritään saavuttamaan. Myös tutkimuksen analyysitavat vaikuttavat siihen, litteroidaanko

tekstiä. Pietilä (2017: 120) toteaa, että analysointitapa määräytyy tutkimuskysymysten perusteella. Haastattelun tavoitteena oli osallistaa osaston henkilökunta ja suunnitella kehittämishankkeen seuraava vaihe työntekijöiden lähtökohdista käsin. Haastatteluaineistoa ei opinnäytetyön rajauksen puitteissa lähdetty analysoimaan yksityiskohtaisesti, sillä se ei olisi ollut opinnäytetyön tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaista. Näin ollen tässä opinnäytetyössä haastatteluja ei litteroitu, mutta niissä ilmenneet huomiot ja päätelmät kirjoitettiin opinnäytetyön kuvaukseen. Haastattelut nauhoitettiin, jotta niihin voitiin palata tarvittaessa myöhemmin. Haastattelujen avulla saatiin arvokasta tietoa työn prosesseista työtehtävien mittaamista varten.

Yleisin tapa mitata hoitajien työajan käyttöä on toimintolaskenta (Antinaho ym. 2015: 1095). Suomessa hoitajien työaikaa mittaavissa tutkimuksissa ja tutkielmissa on käytetty paljon esimerkiksi Partasen (2002) toimintolaskentamenetelmää. Myös hoitajien päiväkirjamerkintöjä on käytetty aineistonkeruussa, kuten Furåkerin tutkimuksessa (Furåker 2009). Hoitajien pitämien päiväkirjojen ja toimintolaskennan haasteena kuitenkin on, että niiden on todettu kuluttavan paljon työyksikön resursseja. Teoreettisen viitekehysten perusteella voidaan todeta, että hoitajat tekevät paljon sellaisia työtehtäviä, joiden suorittamiseen ei tarvita hoitajan koulutusta. Opinnäytetyön tutkimustehtävän kannalta oleellista oli selvittää nimenomaan ei-hoidollisten toimintojen ilmenemistä Laakson sairaalan vuodeosastoilla. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena ei ollut selvittää kaikkia koulutettujen hoitajien suorittamia työtehtäviä, vaan keskittyä tarkastelemaan erityisesti ei-sairaanhoidollisten työtehtävien ilmenemistä. Ennalta valittujen työtoimintojen ajan mittaus arvioitiin kustannustehokkaaksi ja riittävän luotettavaksi mittausmenetelmäksi Kanta-Hämeen työnjaon uudistamisen hankkeesta saatujen tulosten perusteella. Furåkerin (2009) tutkimusta mukaillen päiväkirjamerkintöjä käytettiin yhden työtehtävän toistuvuuden arvioimisessa.

#### 4.2.3 Analysointimenetelmät

Toimintatutkimuksia voidaan analysoida yksilö- ja ryhmätasolla, sekä ryhmien välisten suhteiden, organisaatioiden tai alueellisten verkostojen tasolla (Heikkinen 2006: 17). Tässä hankkeessa analyysitasona on organisaatio, sillä tavoitteena on osoittaa ei-sairaanhoidollisten työtehtävien kustannusvaikutuksia koko sairaalan tasolla.

Kyselykaavakkeen vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että sen avulla voidaan kuvailla tutkittavaa ilmiötä ja niiden välisiä suhteita. Sisällön analyysi harvoin kuitenkaan riittää johtopäätösten tekemiseen yksittäisenä menetelmänä. Sisällön analyysi voidaan jakaa aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja teoreettisen käsitteistön vaiheisiin. Pelkistämisen vaiheessa informaatiota tiivistetään aineistossa olevia ilmauksia käyttämällä. Pelkistetyt ilmaukset kootaan alaluokiksi, ja ryhmittelyä voidaan jatkaa alaluokista yläluokkiin ja pääluokkiin. Sisällön analyysin viimeisessä vaiheessa käsitteellistetään alkuperäisinformaation ilmauksia teoreettisiksi käsitteiksi ja johtopäätöksiksi. (Tuomi & Saarikko 2009: 103-111.)

Opinnäytetyön tuloksissa on esitetty kustannuslaskelmia tutkittujen ei-sairaanhoidollisten työtehtävien osalta. Laskelmissa on käytetty taulukon 4 lukuja. Laskut ovat suuntaa antavia, eikä niihin opinnäytetyön rajauksesta johtuvista syistä ole voitu laskea mukaan kaikkia välillisiä kustannuksia. Esitettyjen laskemien tarkoituksena on havahduttaa sairaalan päätöksentekijöitä tiedostamaan ja tunnistamaan tehtyjen ja tekemättömien päätösten kustannusvaikutuksia. Kaikki laskelmat sekä yhtälöissä käytetyt luvut on hyväksytty opinnäytetyön yhteistyöorganisaation yhteyshenkilönä toimineella ylihoitajalla.

Kustannuslaskelmia varten sairaalan hallinnolta saatiin sähköpostitse tutkimuslupaa vastaan tiedot sairaalan hoitopäivämaksuista sekä henkilöstökuluista lähihoitajien ja hoitoapulaisten osalta. Hallinnosta saatiin myös taulukko, jossa eri osastojen käyttöasteet oli merkitty päiväkohtaisesti. Näistä käyttöasteista laskettiin potilaiden määrän vuotuinen keskiarvo osastoilla. Kustannuslaskelmissa käytettiin vuoden 2022 lukuja, sillä vuoden 2023 lukuja ei vielä analysointihetkellä ollut kokonaisuudessaan saatavilla. Luvut laskettiin kaikista sairaalan kahdestatoista osastosta siltä osin kuin ne olivat saatavilla. Osasto 1 suljettiin vuoden 2022 marraskuussa, mutta sen pieni käyttöaste enteili tulevaa sulkemista jo kuluneen vuoden aikana. Tämä laskee hieman koko sairaalan keskiarvoa potilasmäärän osalta, joka oli 22,4 potilasta osastoa kohden.

Viralliset potilaspaikat kuvaavat auki olevia potilaspaikkoja. Lukua tarkistetaan säännöllisesti vastaamaan ilmoitettua hoitajamitoitusta. Sairaansijojen määrä kuvaa tässä opinnäytetyössä sitä kapasiteettia, johon osasto on alun perin suunniteltu. Esimerkiksi osaston A virallinen potilaspaikkaluku oli 20 potilaspaikkaa päivien 27.9.2022 ja 30.10 välisenä aikana, kun sairaansijojen määrä on 25 potilasta + 1 ylipaikka. Useimmilla

osastoilla yksi potilaspaikka toimii ylipaikkana, joka pyritään pitämään tyhjillään muuttuvien tilanteiden ja joustovaran takia. Osastojen käyttöasteissa oli jonkin verran eroja, jotka selittyvät esimerkiksi infektioiden torjuntaan liittyvillä seikoilla. Taulukossa 4 on esitetty kustannuslaskelmissa käytettäviä lukuja. Hoitajan yhden työpäivän pituus, kun tauot on vähennetty, kuvaa todellista työaikaa joka koulutetulla hoitajalla on yhden työvuoron aikana käytettävänä arvoa tuottavaan työhön.

Taulukko 4. Kustannusvaikuttavuuslaskemissa käytetyt luvut.

|  |  |
|--|--|
| Sairaanhoidajan työtunnit viikossa, joista vähennetty KVTES:in mukaiset tauot (30 min/ työvuoro) | 38 h 15 min - (30min x 5)<br>= 35h 45 min = 35,75h |
| Hoitajan yhden työpäivän pituus, kun tauot on vähennetty, keskiarvo.                             | 7,15h  |
| Hoitajamitoitus osastolla A  | 0,8  |
| Hoitajamitoitus osastolla B  | 0,8  |
| Hoitajavakanssit osastolla A   | 13 sairaanhoitajaa ja<br>7 lähihoitajaa            |
| Hoitajavakanssit osastolla B   | 13 sairaanhoitajaa ja<br>8 lähihoitajaa            |
| Minimisairaanhoidajamitoitus vuorokaudessa osastolla   | 2 aamussa, 2 illassa,<br>1 yössä                   |
| Laakson sairaalan hoidetut potilaat osastoa kohden, vuoden 2022 keskiarvo                        | 22,4 potilaspaikkaa                                |
| Osaston A potilaspaikat  | 25 (+ 1 ylipaikka)                                 |
| Osaston B potilaspaikat  | 26 (+ 1 ylipaikka)                                 |

Opinnäytetyön tuloksissa tarkastellaan myös ei-sairaanhoitajien työtoimintojen määrää suhteessa ilmoitettuun hoitajamitoitukseen. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitukseen lasketaan koulutettujen hoitajien yhteenlaskettu välitön työaika kolmen viikon ajalta, ja jaetaan se yhden työntekijän kolmen viikon kokonaistyöajalla, sekä yksikön potilaiden määrällä. Välillisen hoitotyön osuus tulee vähentää kokonaan pois laskutoimituksesta. Hoitajamitoituksen laskennassa käytetään seuraavaa laskukaavaa (THL 2020):

Koulutettujen hoitajien välittömään hoitotyöhön käyttämä työaika tunteina 3 viikon ajalta

Yksikön potilaiden lukumäärä x hoitajien kokonaistyöaika 3 viikon ajalta (114,75h)

### 4.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu suoritettiin Laakson sairaalassa kahdella vuodeosastolla arkipäivien aamu- ja iltavuoroissa 22.11 ja 5.12.2023 välisenä aikana. Aineiston keruu suoritettiin neljässä eri vaiheessa, joita olivat puolistrukturoitu kyselykaavake, asiantuntijahaastattelut, työtoimintojen ajan mittaus sekä työtehtävien toistuvuuden arviointi. Ennen aineiston keruuta kehittämishankkeeseen osallistuvien työyksiköiden henkilökunnalle lähetettiin sähköpostitse kirje, jossa informoitiin tulevasta hankkeesta (Liite 2).

Ensimmäisessä aineistonkeruun vaiheessa kartoitettiin osastoilla ilmeneviä ei-sairaanhoidollisia toimintoja kyselykaavakkeen avulla. Kaikkia osastolla työskenteleviä koulutettuja hoitajia pyydettiin vastaamaan kyselyyn. Seuraavassa vaiheessa ei-hoidollisiin työtehtäviin syvennyttiin asiantuntijahaastattelujen avulla. Kolmannessa vaiheessa työtehtävät kellotettiin, ja yhden työtehtävän osalta kolme hoitajaa piti päiväkirjamerkintää roskapussien tyhjentämisen toistumisesta. Neljännessä vaiheessa arvioitiin työtehtävien toistuvuutta muiden valittujen ei-sairaanhoidollisten tehtävien osalta. Näiden työtehtävien katsottiin olevan sellaisia, joiden toistuminen voidaan arvioida luotettavasti potilaiden määrän perusteella ilman erillistä päiväkirjaa.

#### 4.3.1 Ei-sairaanhoidollisten työtehtävien kartoitus

Aineiston keruu aloitettiin kartoittamalla puolistrukturoidun kyselykaavakkeen avulla koulutettujen hoitajien suorittamia ei-sairaanhoidollisia työtehtäviä (Liite 1). Tutkija esiteli aamuraportilla hankkeen tarkoituksen, tavoitteen sekä ohjeet kyselykaavakkeen täyttöön. Kyselykaavake oli määrä jättää molempien osastojen taukotilaan viikoksi vapaasti täytettäväksi ennen asiantuntijahaastatteluja, jotta saataisiin tunnistettua mahdollisimman paljon eri työtehtäviä. Osastolla B kyselykaavake ehti olla täytettävänä vain yhden vuorokauden ennen asiantuntijahaastattelua opinnäytetyön tekijän ja haastatteluun osallistuneiden hoitajien aikatauluista johtuen. Kyselykaavakkeeseen vastattiin vuorokauden aikana kuitenkin niin kattavasti, että siitä saatiin tarvittava informaatio.

Kaavakkeen kaikkiin suljettuihin kysymyksiin oli vastattu, ja lisäksi avoimiin kohtiin oli saatu runsaasti vastauksia. Osastolla A kyselykaavake oli täytettävänä yhden viikon ajan, ja myös tällä osastolla kyselykaavakkeeseen saatiin runsaasti vastauksia. Osastojen vastaukset olivat hyvin samankaltaisia keskenään, ja vastausten välillä oli huomattavan vähän eroja. Ainoastaan jätesäkkien vieminen alakertaan iltavuoroissa kuului hoitajien tehtäviin osastolla A, mutta ei osastolla B.

Asiantuntijahaastatteluissa ilmeni vielä viisi ei-sairaanhoidollista työtehtävää, joita ei ollut merkitty kyselykaavakkeeseen. Nämä olivat alusastioiden pesu, mittareiden ja tutkimuslaitteiden puhdistaminen, wc-istuimen desinfiointi potilaiden välissä, vesilasien täyttö päivän aikana sekä potilaiden tavaroiden luettelointi osastolle saapuessa. Osastoilla tunnistettiin yhteensä 56 ei-sairaanhoidollista työtehtävää.

### 4.3.2 Asiantuntijahaastattelut

Kartoittamista jatkettiin kyselykaavakkeen avulla asiantuntijahaastatteluissa marraskuussa 2023. Haastattelun tukena oli kolme kysymystä:

- Minkä työtehtävien delegoiminen pois koulutetuilta hoitajilta olisi ensisijaisen tärkeää?
- Mitkä ei-sairaanhoidolliset työtehtävät kuluttavat eniten koulutettujen hoitajien aikaa?
- Minkä tehtävien delegoimisen muille ammattilaisille hyödyttäisi henkilökuntaa ja potilaita eniten? Valitkaa 1-3 työtehtävää lähempään tarkasteluun.

Molemmilla osastotunneilla keskustelulle oli varattu yksi tunti aikaa. Haastattelun aikana käytiin keskustellen läpi kyselykaavakkeeseen merkityjä ei-sairaanhoidollisia työtehtäviä, sekä arvioitiin niiden toistumista sekä niihin kuluva aika. Asiantuntijahaastattelun aluksi tutkija esitteli tarkemmin työn tarkoituksen ja tavoitteet. Asiantuntijahaastattelujen lähtökohtana oli saada mahdollisimman paljon ajatuksia ja mielipiteitä hoitotyön asiantuntijoilta, jotta kokonaiskuva erilaisista tukityötehtävistä ja niiden ilmenemisestä osastolla hahmottuisi mahdollisimman tarkasti. Haastattelun tuloksena valittiin yhteensä kahdeksan ei-sairaanhoidollista toimintoa, joita lähdetään tarkastelemaan tarkemmin. Valitut työtehtävät on kuvattu taulukossa 5.

Ennen keskustelun aloitusta tutkija kertoi vielä opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Saatekirje (Liite 2), joka oli lähetetty hankkeen alussa henkilökunnan sähköpostiin, oli

tulostettu tutkittavien luettavaksi vielä ennen asiantuntijahaastattelun alkua. Tutkittavia pyydetiin allekirjoittamaan henkilökohtaiset suostumukset opinnäytetyöhön osallistumisesta ja ennen allekirjoitusta käytiin vielä suullisesti läpi sen sisältämät kohdat. Tutkija muistutti, että haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Myös haastattelun äänittämisestä ja sen hävittämisestä kehittämishankkeen jälkeen informoitiin. Tutkija kuvasi asiantuntijahaastattelun tarkoituksen ja tavoitteen, ja kertoi lyhyesti dialogin periaatteista. Haastateltavat lukivat vielä kyselykaavakkeen vastaukset läpi haastattelun alussa.

Osastolla B haastatteluun osallistujia oli neljä, joista kaksi oli sairaanhoitajia ja kaksi lähihoitajia. Kaikilla haastateltavilla oli yli vuoden kokemus tutkittavalla osastolla työskentelystä. Haastateltavissa oli uransa alussa olevia hoitajia, sekä pitkän työuran tehneitä hoitajia. Osastolla A haastatteluun osallistui viisi hoitajaa, joista kaksi oli sairaanhoitajia ja kolme lähihoitajia. Tässä haastattelussa osallistujat olivat kokeneita, useita vuosia osastolla työskennelleitä hoitajia.

Ruoan jako koettiin suurimmaksi aikaa vieväksi kokonaisuudeksi molemmissa haastatteluissa. Sekä aamiaisen, päivällisen, lounaan, välipalan ja iltapalan jaon koettiin vievän merkittävästi hoitajien aikaa. Erityisesti välipalan jako koettiin sairaala-apulaisen työksi, eikä sen suorittamisen koettu vastaavan koulutetun hoitajan osaamista. Välipalan ja iltapalan jakaminen vähensi haastateltavien mielestä työmotivaatiota. Laitoshuolto osallistui ruoan jakoon avustamalla ruokatarjotinten täyttämässä aamupalalla, päivällisellä, lounaalla. Välipalan jaon hoitajat suorittivat ilman laitoshuollon apua, vaikkakin laitoshuollolle kuului tarjoilukärryn valmistelu. Iltapalalla laitoshuoltaja osallistui työtoimintoon täyttämällä juomalaseja ja asettelemalla voileipiä lautaselle. Aamiaisen, lounaan, päivällisen ja iltapalan tarjoaminen kuului kaikille niille hoitajille, jotka eivät olleet jakamassa lääkkeitä. Ruoan jakoon kuului tarjottimen viennin lisäksi ruokailauskorttien ja nestelistojen täyttämistä. Ruoanjakotilanteiden kuvattiin aiheuttavan myös paljon hukkaa, kun hoitajat odottivat jonossa tarjotinten täyttämistä yksi kerrallaan. Haastateltavien näkemyksen mukaan ruoan jakamiseen ei tarvittaisi hoitajien osaamista, vaan työn voisi suorittaa laitoshuollon toimesta. Koulutetut hoitajat keskittäisivät työaikansa mieluummin esimerkiksi potilaiden asentohoitoon ja ruokailussa avustamiseen, sekä muihin hoitotyön tehtäviin.

Toinen paljon koulutettujen hoitajien aikaa vievä kokonaisuus oli siivoaminen ja järjestely, johon liittyi paljon lattioiden, pöytien ja muiden pintojen pyyhkimistä, sekä apuvälineiden ja muiden tavaroiden järjestelyä ja siirtelyä pois tieltä. Pöytien pyyhkimiseen kuului aikaa erityisesti ruokailujen jälkeen. Erilaisia apuvälineitä ja muuta tavaraa koettiin olevan niin paljon, että niiden siirtely hidasti työntekoa, ja oli lisäksi aiheuttanut vaaratilanteita ja vahinkotapahtumia sekä potilaille että hoitajille. Esimerkiksi potilasvessoissa saattoi olla apuvälineitä, jotka piti siirtää pois tieltä ennen potilaan avustamista wc:hen. Siivousta tehtiin haastateltavien mukaan jatkuvasti pitkin työvuoroa.

Jätehuolto koettiin paljon aikaa vieväksi toiminnoksi osastolla B. Osastolla A jätehuoltoa ei koettu kuormittavimmaksi toiminnoksi, vaikkakin sen teettämistä koulutetuilla hoitajilla pidettiin turhauttavana. Yhden haastateltavan mukaan *”roskapusseja saa olla viemässä joka välissä”*. Osastolla B laitoshuoltajat eivät voimassa olevan ostopalvelusopimuksen puitteissa tyhjentäneet roskapusseja, mikäli niissä oli vaippa. Kyseinen asia varmistettiin vielä osastonhoitajalta haastattelun lopuksi. Osastolla A laitoshuoltajat tyhjänsivät roskakorit lähtökohtaisesti kerran päivässä, ja tyhjentäminen koski myös roskakoreja, joissa oli vaippa. Hoitajat kertoivat, että asiasta oli käyty paljon keskustelua kuluneiden kuukausien aikana ja yhdessä oli pohdittu, kenelle näiden roskakorien tyhjentäminen kuuluu. Yhteisymmärrys vaipparoskakorien tyhjentämisestä oli syntynyt vasta hiljattain. Haastateltavien mukaan pääsääntöisesti kaikki roskakorien tyhjennykset tapahtuivat hoitajien toimesta osastolla B, ja erityisesti korona-aikana lisääntyneen suojaruusteiden käytön takia jätettä syntyi erityisen paljon. Hoitajat keräsivät potilashuoneiden roskapussit jäte- ja pyykkikärryyn, veivät sen vuoron lopuksi osaston jätehuoneeseen, sitoivat pussit kiinni ja nostivat lattialle odottamaan. Näin toimittiin myös pyykkien kanssa. Hoitajien tehtävänä oli myös puhdistaa jätekärryt niiden tyhjennyksen yhteydessä, ja asettaa uudet pussit paikoilleen. Osastolla B laitoshuolto vei pyykki- ja jättesäkit kellarin jätehuoneeseen. Osastolla A jättesäkkien vieminen alas kellariin jäi ilta- vuorossa usein hoitajien tehtäväksi. Roskapussien vienti huoneista oli jatkuvaa, ja kuormitti hoitajia pitkin vuorokautta. Suurempia jätekärryjä, joihin roskat voisi laittaa, ei tilan puutteen vuoksi voitu pitää potilashuoneissa. Haastattelijat ehdottivat ratkaisuksi laitoshuollon palvelusopimuksen muuttamista siten, että myös vaippoja sisältävät kannelliset roskakorit tyhjennettäisiin huoneista laitoshuoltajien toimesta muutaman tunnin välein.



Molemmissa haastatteluissa keskusteluun nostettiin myös varastotehtävät. Potilas- ja liinavaatteiden, lääkkeiden ja vaippojen hyllyttämisen lisäksi aikaa kului hoitotarvikkeiden vientiin potilashuoneisiin ja niiden läheisyyteen. Käsineitä kului osastolla runsaasti, ja haastateltavien mukaan käsinelokeroita täytettiin monta kertaa vuoron aikana. Hoitajat huolehtivat myös siitä, että jokaisessa huoneessa oli käden ulottuvilla tiettyjä hoitotarvikkeita, sekä potilas- ja vuodevaatteita. Lisäksi molempien osastojen käytävien päässä oli erilliset hoitotarvikekaapit, joita hoitajat täydensivät. Vaippojen hyllyttäminen tehtiin noin kahden viikon välein molemmilla osastoilla. Liinavaatteiden sekä työ- ja potilasvaatteiden hyllyttäminen tehtiin osastolla B joka arkipäivä uusien liinavaatekärkyjen saapuessa, ja osastolla A kahtena päivänä viikossa. Yövuoron koulutetut hoitajat tekivät liinavaatetilaukset. Lisäksi aikaa kului vaippatilausten tekoon. Sihteeri osallistui tähän työtehtävään, mutta pääsääntöisesti hoitajat tekivät tilauslistat.

Keskustelua herätti osastolla A myös laboratorionäytteiden ottaminen päivystysaikana. Laboratoriohoitaja otti näytteitä osastolla klo 8-15. Muina aikoina sairaanhoitajat ottivat näytteet ja lähettivät ne Meilahden laboratorioon taksilla. Erityisen kuormittavaksi tämä työtoiminto koettiin siksi, että se vie paljon aikaa sellaisina ajankohtina, jolloin henkilöstöä on osastolla vähemmän työvuorossa sekä siksi, että suuri osa työtoimintaan liittyvistä työtehtävistä ei ollut sairaanhoidollisia. Laboratorionäytteitä arvioitiin otettavan iltavuoroissa lähes päivittäin. Haastateltavat ehdottivat tämän työtehtävän ajan mittaamista, mutta tutkijan oli valitettavasti todettava, että näin harvoin ilmenevän laajan työtoiminnon tarkka mittaaminen olisi käytettävissä olevilla resursseilla käytännössä mahdotonta toteuttaa.

Osastolla A lääkkeiden etsimisen koettiin vievän paljon aikaa erityisesti päivystysaikana. Lääkkeen loppuessa tai niiden puuttuessa osaston lääkevalikoimasta lääkkeitä etsittiin ensin muilta osastoilta, ja harvinaisempien lääkkeiden kohdalla niitä tilattiin muista sairaaloista. Toimisto aikaan farmaseutti auttoi puuttuvien lääkkeiden järjestämisessä osastolle, mutta suurimmaksi osaksi tämän työtehtävän suorittaminen jäi sairaanhoitajille, sillä uudet potilaat saapuivat useimmiten iltavuorossa osastolle.

Osastolla A haastateltavat keskustelivat myös välinehuoltoon kuluva ajasta. Hoitajat puhdistavat hoitolaitteet, huolehtivat jokaiselle potilaspaikalle imulaitteiden tarvikkeet, sekä huolehtivat mittareiden ja hoitolaitteiden varastoinnista, kalibroinnista ja huoltoon lähettämisestä. Erityisesti verenpainemittarin puhdistamisen jokaisen potilaan jälkeen,

sekä mittareiden hakemisen ja etsimisen koettiin kuluttavan turhaa aikaa. Vaihtuvapainelmapatjojen käyttöönotto ja käytöstä poisto koettiin myös aikaa vieväksi työtehtäväksi, jonka teettämistä koulutetuilla hoitajilla kyseenalaistettiin. Sihteeri tilasi patjat, jonka jälkeen koulutetut hoitajat täyttivät patjan ja petasivat vuoteen. Koulutetut hoitajat tyhjänsivät patjat käytön jälkeen ja pakkasivat ne takaisin kasseihin. Käytännössä patjat olisi voinut siirtää tyhjentämättömänä odottamaan kuljetusta, mutta tilanpuutteen vuoksi näin ei voitu toimia kummallakaan osastolla.

Keskustelua käytiin myös hallinnollisiin töihin kuluva ajasta. Haastateltavien mielestä hoitoisuusluokitusmittarin täyttö ei kuulunut kuormittavimpien tehtävien joukkoon, joskin sen todettiin vievän koulutettujen hoitajien aikaa. Haastateltavat kokivat, että hoitoisuusluokitusmittaria ei enää tehty yhtä tarkasti kuin ennen, sillä kaavakkeen täytöstä ei ollut saatu sen lupaamaa hyötyä. Asiantuntijat arvioivat tämän kaavakkeen täyttämiseen kuluvan noin 2-3 minuuttia aikaa potilasta kohden vuorokaudessa. Hallinnollisia töitä ei kuitenkaan ehdotettu tarkempaan tarkasteluun.

Haastattelussa keskusteltiin myös ei-sairaanhoidollisten töiden ilmenemisestä hoitotyön prosessien sisällä. Hoitajat pohtivat, että hoitotyötä voisi sujuvoittaa huomattavasti, jos avustava henkilökunnan työpanosta voisi hyödyntää hoitotyön toiminnoissa. Asiantuntijat ideoivat osastolla A, että avustava henkilökunta voisi esimerkiksi vaihtaa potilaan lakanat sillä välin, kun hoitaja avustaisi potilasta suihkussa. Lisäksi keskusteltiin näytteiden ottoon liittyvistä avustavista tehtävistä.

Ei-sairaanhoidollisten työtehtävien koettiin aiheuttavan paljon keskeytyksiä hoitotyöhön. Esimerkiksi ruokakärryn saapumista ei voitu ennakoida tarkasti, joten usein koulutusta vaativien tehtävien hoitamista jouduttiin siirtämään tai keskeyttämään ruokakärryn saapuessa.

Tukipalveluammattilaisten työ koettiin arvokkaaksi, mutta joustamattomuus palvelusopimuksen ulkopuolisia työtehtävien kohdalla koettiin ongelmalliseksi. Kaikista tehtävistä oli sovittu erillisessä palvelusopimuksessa. Vuoteen petaus kuului laitoshuollolle vain, kun potilas kotiutui. Jos vuode oli tyhjä ja potilas istui ruokasalissa, vuoteen petaus ei kuulunut laitoshuollolle aamun siivouskierroksen yhteydessä. Haastateltaville oli muodostunut käsitys, että laitoshuoltajia oli ohjeistettu, etteivät he saa tehdä sellaista työtä, mitkä eivät lue palvelusopimuksessa. HUS logistiikan tuottama hoitotarvikkeiden hylly-

tyspalvelun koettiin helpottavan hoitajien työtä, mutta tähän varastotyöhön kului tukipalvelusta huolimatta koulutettujen hoitajien aikaa. Mikäli tarvikkeissa oli tavallista suurempaa menekkiä, hoitajat tilasivat tuotteita lisää tai lainasivat toiselta osastolta ennen seuraavaa sovittua tilauspäivää. Hoitajat myös tulostivat puuttuvat viivakoodit ja päivittivät tilausmääriä. Lisäksi hoitajien tehtäväksi jäi tilata erikoistuotteet, joille ei ollut viivakoodia, kuten avannetarvikkeet.

Myös joustamattomuus laitoshuollon henkilöstön työvuorojen yhteensovittamisessa osaston rytmin kanssa koettiin erityisen haastavaksi. Haastateltavat kokivat, että laitoshuollon aikataulut määrittivät paljon hoitajien työajankäyttöä. Tästä johtuen osa sellaisista työtehtävistä, joita laitoshuolto voisi nykyisillä käytänteillä suorittaa kokonaan, jää osittain koulutettujen hoitajien tehtäväksi. Iltavuorossa laitoshuollon työvuoro päättyi ennen kuin lähi- ja sairaanhoitajat olivat saaneet iltakiertoa valmiiksi ja potilaat saaneet ruokailtua. Osa iltapalan tarjoilusta kertyvistä astioista ja roskista jäi hoitajien siistittäväksi laitoshuollon lähdettyä, ja hoitajat täyttivät potilaiden vesimukit yötä varten.

Hoitajien haastatteluissa tuli myös esiin tarve laitoshuollon ja hoitoapulaisten laadukkaalle ja systemaattiselle perehdytykselle. Molemmilla tutkittavilla osastoilla oli hiljattain työskennellyt hoitoapulainen. Yksi hoitaja koki, että hoitoapulaisten perehdytyksessä oli ollut puutteita, ja tämä vaikutti heidän mahdollisuuksiinsa työskennellä tehokkaasti ja helpottaa hoitajien työtaakkaa. Jatkossa hoitoapulaisten perehdyttämistä toivottiin lisää resursseja ja työnkuvan selkeytystä. Molemmilla osastoilla todettiin myös, että väli-  
nehuoltajalle olisi tarvetta.

Haastatteluissa ei ilmennyt suuria osastojen välisiä eroja ei-sairaanhoidollisten työtehtävien ilmenemisessä. Molemmissa asiantuntijahaastatteluissa haastateltavat kertoivat keskustelun lomassa turhautumisestaan, jota ei avustavien työtehtävien suorittaminen aiheutti. Osa haastatelluista oli harkinnut työpaikan vaihtamista ja suurimpana syynä tähän olivat ei-sairaanhoidolliset työt. Jotkut haastateltavat olivat hiljattain olleet töissä muissa terveydenhuollon työyksiköissä ja kokeneet, että niissä ei-sairaanhoidollisia työtehtäviä oli ollut vähemmän koulutettujen hoitajien vastuulla. Useat hoitajat kertoivat kokevansa, ettei työnkuva tällä hetkellä tarjoa tarpeeksi hyviä mahdollisuuksia keskittyä potilastyöhön ja niihin tehtäviin, joiden takia oli alun perin koulutautunut hoitoalalle. Eräs haastateltava koki olevansa ajoittain enemmän siivoojan, kuin lähihoitajan työssä. Tutkija ei johdatellut tähän keskusteluun, tai kysynyt tunteisiin liittyviä kysymyksiä, vaan nämä ajatukset ja kokemukset nousivat esiin hoitajien omasta dialogista.

Haastateltavat arvioivat osastolla B, että ei-sairaanhoidolliset työt vievät noin puolet koulutettujen hoitajien työajasta päivittäin. Apotti oli haastateltavien mielestä lisännyt hoitajien työtaakkaa erityisesti lääkehoitoon liittyvän kirjaamisen osalta. Osastolla A haastatteluun osallistuneet olivat yhtä mieltä siitä, että haastattelussa käsitellyt ei-sairaanhoidolliset työt veivät Apotin lisäksi suurimman osan työajasta.

Kuormittavuutensa vuoksi kaikki ruoanjakotilanteet päätettiin mitata. Mittaukset jaettiin siten, että osastolla B mitattiin aamupalan ja lounaan tarjoilu, ja osastolla A mitattiin välipalan, päivällisen ja iltapalan jakoon kuluvaan aikaa. Siivoukseen liittyvien toimintojen ajan mittausta ehdotettiin osastolla B, mutta näin laajan kokonaisuuden toistuvuuden arvioiminen olisi ollut valituilla menetelmillä niin haastavaa, että se oli jätettävä pois mittauksesta. Siivouksesta päätettiin nostaa tarkasteluun jätehuolto, joka työllisti hoitajia pitkin vuorokautta ja oli yksittäisenä toimintona paremmin mitattavissa. Varastotöiden koettiin myös vievän paljon aikaa, ja tästä kokonaisuudesta päätettiin valita liinavaatteiden sekä potilas- ja työvaatteiden hyllytys, sillä toiminto toistui usein ja sen toistumistiheys oli arvioitavissa luotettavasti. Taulukossa 5 on lueteltu kaikki ajan mittaukseen valitut työtehtävät. Työtoimintoja oli suunniteltu mitattavaksi kolme molemmilla osastoilla. Kiinnostavia ja kuormittavia työtehtäviä ilmeni kuitenkin neljä molemmilla osastoilla, joten mittaukseen valittiin lopulta yhteensä kahdeksan työtehtävää.

Osaston A asiantuntijahaastattelun pohjalta suunniteltiin aluksi vaihtuvailmapainepatjojen täyttöön ja käytöstä poistamiseen kuluvaan ajan mittausta, mutta aineistonkeruupäivien aikana työtehtävästä ei saatu tarpeeksi mittausnäytteitä. Tämän työtehtävän osalta aineiston keräyksen haasteellisuus todettiin jo varhaisessa vaiheessa, ja se päätettiin jättää pois analysoinnista ja tuloksista. Osaston hoitajat toivoivat, että vaihtuvailmapainepatjojen sijaan mitattaisiin potilaiden tavaroiden luettelointiin kuluvaan aikaa, ja tämä työtehtävä vaihdettiin vaihtuvapainepatjojen tarkastelun tilalle.

Taulukko 5. Jatkotarkasteluun valikoituneet työtehtävät

| Osasto A                        | Osasto B                 |
|---------------------------------|--------------------------|
| Välipalan jako                  | Aamupalan jako           |
| Iltapalan jako                  | Roskakorien tyhjennys    |
| Potilan tavaroiden luettelointi | Liinavaatteiden hyllytys |
| Päivällisen jako                | Lounaan jako             |

### 4.3.3 Työtehtäviin kuluvan ajan mittaus

Työtehtäviin kuluvan ajan mittauksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten kauan tietyn työtehtävien suorittamiseen kuluu aikaa päivä- viikko- ja vuositasolla. Opinnäyte-työn rajaamisen vuoksi lähi- ja sairaanhoitajien välille ei tehty ajan mittaamisessa tai päiväkirjamerkinnöissä eroa, vaan kaikki tulokset laskettiin yhteen.

Jokaista työtehtävää mitattiin vähintään kolmena päivänä molemmilla hankkeeseen osallistuneilla osastoilla. Osastolla B mittaukset suoritettiin 29.11, 30.11 ja 1.12.2023 ja osastolla A mittaukset tehtiin 29.11, 30.11, 1.12, 4.12 ja 5.12.2023. Tutkija mittasi työtehtäviin kuluvan ajan koulutettujen hoitajien töiden lomassa. Tavoitteena oli saada mahdolliset työntekijöistä johtuvat variaatiot huomioitua mittaustuloksissa, joten aikaa mitattiin usean eri hoitajan suorituksista. Opiskelijoiden suorittamia, tai eristys-huoneissa suoritettuja työtehtäviä ei mitattu.

Ajan mittaamisessa mitattiin yksittäisen tarjottimen vientiä potilaalle aamupalalla, lounaalla ja päivällisellä. Sekuntikello käynnistettiin, kun hoitaja aloitti tarjottimen valmistelun ja kello pysäytettiin, kun hoitaja oli palannut potilashuoneesta takaisin ruokakärryn luokse. Välipalan ja Iltapalan tarjoilussa ei ollut ennalta määritettyjä ruokakortteja, vaan hoitajat kysyivät potilailta yksitellen heidän ruokatoiveensa. Työtehtävään laskettiin näiden tehtävien osalta siten myös asiakkaiden ruokatilausten vastaanottaminen. Kaikkiin ruoanjakotilanteisiin laskettiin potilaan kanssa keskustelu ruoasta sekä sellaiset ruokailua helpottavat toimet, joissa ei koskettu potilaaseen. Näitä toimia olivat esimerkiksi voisilmän laitto puuroon, leivän pilkkominen pienemmäksi sekä pöydän asetteleminen lähemmäs potilasta. Ruoan viennin yhteydessä tehtyjen hoitotoimien, kuten asentohoidon, ruokalapun asettamisen, hoitoon ja vointiin liittyvien keskusteluiden ja lääkkeen annon ajaksi ajan mittaus keskeytettiin. Ajan mittaukseen ei myöskään laskettu neste-  
listojen tai ruokakorttien täyttämistä. Ruoan jaon mittaustulokset on kuvattu taulukoissa 6, 7, 8, 9 ja 10.

Vaihtelua havaintoihin aiheuttivat esimerkiksi potilaiden pyynnöt saada lisää ruokajuomia, hoitajien määrä ruoanjakotilanteessa sekä apuvälineiden järjestely pois hoitajien ja potilaiden tieltä. Lisäksi joidenkin potilaiden kohdalla erityisesti lounasaikaan tarjottimien vientiin saattoi kulua enemmän aikaa, kun tarjottimien kanssa kuljettiin potilashuoneesta päiväsaliiin potilaiden perässä. Toisaalta joissain tapauksissa aikaa kului

suhteellisesti vähemmän, kun suurin osa potilaista istui pyörätuolissa päiväsalissa lähekkäin. Lisäksi potilaiden määrät eri potilashuoneissa vaikuttivat hoitajien askeliin erityisesti välipalalla ja iltapalalla, ja siten myös käytettyyn aikaan potilasta kohden. Välipalan ja iltapalan jaossa variaatiota mittaustuloksiin aiheutti erityisesti keskustelu siitä, mitä potilaat toivoivat välipalaksi. Kognition tai kuulon alenemasta johtuvien haasteiden vuoksi välipalatilauksen vastaanottamisessa saattoi tulla viivettä. Huomioitavaa on myös, että osastolla B oli mittauspäivinä perehtymässä laitoshuoltajaopiskelija. Tämä todennäköisesti nopeutti ruoanjakoprosessia, sillä laitoshuoltaja ja perehtyjä osallistivat molemmat tarjottimien täyttämiseen. Yhtenä päivänä kolmesta mittauspäivästä ruokakärry oli ajoissa aamupalalla. Ruokakärryn oletettiin saapuvan noin klo 8, mutta ruoka saatiin osastolle yhtenä päivänä klo 8:20 ja toisena päivänä 8:55. Toisena päivänä 2-3 hoitajaa odotti ruokakärryjä noin 15-20 minuuttia, sillä uutta työtehtävää ei voitu aloittaa, koska työ olisi todennäköisesti keskeytynyt.

Aamupalalla 29.11 hoitajia osallistui ruoan jakoon 3-5 hoitajaa, 30.11 ruoan jakoon osallistui 2-4 hoitajaa ja 1.12 ruoan jakoon osallistui 4-6 hoitajaa. Ruoan jako kesti kokonaisuudessaan noin 23-25 minuuttia mittauspäivinä.

Taulukko 6. Tarjottimen vientiin kuluva aika aamupalalla.

| Havaintonumero      | Aika 29.11<br>Toiminnon kesto (min) | Aika 30.11<br>Toiminnon kesto (min) | Aika 1.12<br>Toiminnon kesto (min) |
|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1                   | 1:30                                | 0:56                                | 1:47                               |
| 2                   | 1:09                                | 0:44                                | 1:28                               |
| 3                   | 1:08                                | 1:30                                | 1:15                               |
| 4                   | 1:49                                | 1:46                                | 1:05                               |
| 5                   | 1:57                                | 1:53                                | 1:23                               |
| 6                   | 1:49                                | 1:40                                | 1:25                               |
| 7                   | 1:57                                | 1:15                                | 1:38                               |
| 8                   | 1:40                                | 0:58                                | 1:39                               |
| 9                   | 1:13                                | 0:57                                | 1:20                               |
| 10                  | 01:00                               | -                                   | 0:52                               |
| 11                  | -                                   | -                                   | 0:55                               |
| Keskiarvo: 1:23 min |                                     |                                     |                                    |

Lounaalla 29.11 hoitajia oli ruoanjaossa 5-7, 30.11 ruoan jakoon osallistui 3-5 hoitajaa ja 1.12 ruoan jakoon osallistui 3-5 hoitajaa. Lounaan jakaminen kesti kokonaisuudessaan noin 20-30 minuuttia mittauspäivinä.

Taulukko 7. Tarjottimen vientiin kuluva aika lounaalla.

| Havainto-<br>numero | Aika 29.11<br>Toiminnon kesto<br>(min) | Aika 30.11<br>Toiminnon kesto<br>(min) | Aika 1.12<br>Toiminnon kesto<br>(min) |
|---------------------|--|--|---------------------------------------|
| 1                   | 1:31                                   | 1:03                                   | 1:10                                  |
| 2                   | 1:30                                   | 1:11                                   | 0:57                                  |
| 3                   | 1:17                                   | 0:35                                   | 1:39                                  |
| 4                   | 0:57                                   | 0:53                                   | 1:25                                  |
| 5                   | 0:53                                   | 0:46                                   | 0:52                                  |
| 6                   | 1:08                                   | 0:47                                   | 1:30                                  |
| 7                   | 1:01                                   | 1:15                                   | 0:45                                  |
| 8                   | -                                      | 1:02                                   | -                                     |
| 9                   | -                                      | 0:50                                   | -                                     |
| Keskiarvo: 1:05 min |  |  |                                       |

Välipalan jakoon kului mittauspäivinä kokonaisuudessaan 16-21 minuuttia. Yksi hoitaja jakoi välipalan jokaisena mittauspäivänä.

Taulukko 8. Välipalan tarjoiluun kuluva aika.

| Havainto-<br>numero | Aika 29.11<br>Toiminnon kesto<br>(min) | Aika 30.11<br>Toiminnon kesto<br>(min) | Aika 1.12<br>Toiminnon kesto<br>(min) |
|---------------------|--|--|---------------------------------------|
| 1                   | 0:57                                   | 0:48                                   | 1:15                                  |
| 2                   | 0:37                                   | 0:51                                   | 1:27                                  |
| 3                   | 0:53                                   | 1:06                                   | 1:03                                  |
| 4                   | 0:56                                   | 0:56                                   | 0:54                                  |
| 5                   | 0:50                                   | 0:52                                   | 1:15                                  |
| 6                   | 0:58                                   | -                                      | 0:56                                  |
| 7                   | 0:55                                   | -                                      | 0:55                                  |
| 8                   | 1:09                                   | -                                      | 1:11                                  |
| 9                   | 0:46                                   | -                                      | 1:18                                  |
| 10                  | 2:03                                   | -                                      | 1:10                                  |
| 11                  | 1:25                                   | -                                      | -                                     |
| 12                  | 0:52                                   | -                                      | -                                     |
| 13                  | 1:27                                   | -                                      | -                                     |
| Keskiarvo: 1:03     |  |  |                                       |

Päivällisellä 1.12 ruoan jakoon osallistui 2-4 hoitajaa, 4.12 ruoan jakoon osallistui 2-3 hoitajaa, ja 5.12 hoitajia osallistui 2-4. Aikaa ruoan jakoon kului kokonaisuudessaan päivällisellä 20-25 minuuttia.

Taulukko 9. Tarjottimen vientiin kuluva aika päivällisellä.

| Havainto-numero     | Aika: 1.12<br>Toiminnon kesto (min) | Aika: 4.12<br>Toiminnon kesto (min) | Aika: 5.12<br>Toiminnon kesto (min) |
|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1                   | 1:10                                | 0:59                                | 0:54                                |
| 2                   | 1:19                                | 0:46                                | 0:58                                |
| 3                   | 1:34                                | 1:21                                | 1:40                                |
| 4                   | 0:39                                | 0:42                                | 1:06                                |
| 5                   | 1:18                                | 0:51                                | 1:08                                |
| 6                   | 1:25                                | 1:20                                | 0:51                                |
| 7                   | 0:56                                | 1:03                                | -                                   |
| Keskiarvo: 1:06 min |                                     |                                     |                                     |

Iltapalan jakoon osallistui jokaisena mittauspäivänä 1-3 hoitajaa. Toiminto kesti yhteensä 17-22 minuuttia.

Taulukko 10. Iltapalan tarjoiluun kuluva aika.

| Havainto-numero | Aika: 1.12<br>Toiminnon kesto (min) | Aika: 4.12<br>Toiminnon kesto (min) | Aika: 5.12<br>Toiminnon kesto (min) |
|-----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1               | 0:55                                | 0:52                                | 1:06                                |
| 2               | 0:48                                | 0:44                                | 1:16                                |
| 3               | 0:56                                | 0:59                                | 1:10                                |
| 4               | 0:20                                | 0:52                                | 1:32                                |
| 5               | 1:20                                | 1:02                                | 0:53                                |
| 6               | 1:12                                | 0:45                                | 1:00                                |
| 7               | 0:28                                | 0:55                                | 1:10                                |
| 8               | 1:03                                | -                                   | 2:04                                |
| 9               | 1:04                                | -                                   | -                                   |
| 10              | 0:59                                | -                                   | -                                   |
| 11              | 1:25                                | -                                   | -                                   |
| 12              | 0:56                                | -                                   | -                                   |
| 13              | 1:07                                | -                                   | -                                   |
| Keskiarvo: 1:02 |                                     |                                     |                                     |



Taulukko 11. Ruoan tarjoiluun käytetyn ajan keskiarvo.

| Ruokailu:           | Toimintoon kuluva aika, keskiarvo (min) |
|---------------------|---|
| Aamupala            | 1:23                                    |
| Lounas              | 1:05                                    |
| Välipala            | 1:03                                    |
| Päivällinen         | 1:06                                    |
| Iltapala            | 1:02                                    |
| Keskiarvo: 1:08 min |   |

Liinavaatekärryn tyhjennykseen kuluvan ajan mittaukseen laskettiin kerrallaan yhden liinavaatekärryn hyllyttämiseen kuluva aika. Ajan mittaus aloitettiin, kun hoitaja aloitti liinavaatekärryn suojaliinan poiston osasto käytävällä siinä kohdassa, johon kärryt oli tuotu logistiikan työntekijöiden toimesta. Mittaus lopetettiin, kun hoitaja saapui takaisin osastolle kellarista, johon tyhjät liinavaatekärryt sovitusti vietiin. Toimintoon laskettiin mukaan kärryjen kuljetus varastoon, liinavaatteiden varastointi ja kärryn kuljetus kellariin. Liinavaatekärryssä oli hoitajien työvaatteita, liinavaatteita, puhtaita pyykkisäkkejä, haaravöitä sekä peittoja ja tyynyjä. Toimintoa hidastivat ahtaat tilat, joiden takia hoitajan piti kumarrella ja kiipeillä jonkin verran. Vähäisen säilytystilan vuoksi vaatteita ja liinavaatteita piti joiltain osin viikata pienemmiksi yksitellen, jotta ne mahtuivat hyllyihin. Käytetyn ajan vaihteluun vaikuttivat varastoitavien tuotteiden määrä sekä hissien odottelu. Eniten aikaa vieneessä varastoinnissa liinavaatekärry oli ääriään myöten täynnä, kun taas vähiten aikaa kului puoliksi täyden kärryn kohdalla.

Taulukko 12. Liinavaatteiden hyllytykseen käytetty aika.

| Havaintonumero       | Aika: 29.11<br>Toiminnon kesto<br>(min) | Aika: 30.11<br>Toiminnon kesto<br>(min) | Aika: 1.12<br>Toiminnon kesto<br>(min) |
|----------------------|---|---|--|
| 1                    | 16:11                                   | 23:42                                   | 16:46                                  |
| 2                    | -                                       | 10:33                                   | 10:07                                  |
| Keskiarvo: 15:28 min |   |   |  |

Roskien viennissä kelloitettiin erikseen kaksi vaihetta, jotka olivat roskapussien tyhjennys potilashuoneista jätekärryihin sekä jätekärryn tyhjennys. Yksittäin toisen toiminnon tarkastelu ei olisi antanut tarpeeksi selkeää kuvaa jätehuoltoon kuluva ajasta.

Jäte- ja pyykkikärryssä on teline pyykki- ja jätesäkillä. Jäte- ja pyykkikärryt olivat käytävillä aamu- ja iltakierrolla, sekä yön kuivetuskierröksellä. Hoitokierroksen jälkeen jätekärryt vietiin huuhteluhuoneeseen, jossa jäte- ja pyykkisäkit poistettiin kärrystä, kärry puhdistettiin ja kärryyn asetettiin puhtaat säkit. Jäte- ja pyykkikärryn tyhjennyksen ajan mittaus aloitettiin, kun hoitaja otti kärrystä kiinni ja lähti kohti huuhteluhuonetta. Kellotus lopetettiin, kun uudet säkit olivat paikallaan ja kärry oli puhdistettu. Roskapussien tyhjennyksen kellotus aloitettiin, kun hoitaja koski roskapussiin ja lopetettiin, kun jätekärryn kansi oli sulkeutunut. Mittaustulosten vaihteluun molemmissa toiminnoissa vaikuttivat erityisesti etäisyydet sekä se, pitikö roskakorin tyhjentämistä varten pukea erikseen käsinet. Osa jätesäkeistä tyhjennettiin kertaalleen aamutoimien välissä, jolloin jätekärryjä ei desinfioitu jätesäkkien vaihdon yhteydessä. Tämä saattoi aiheuttaa vaihtelua mittaustuloksiin. Jätehuoltoon käytetyn ajan mittaus on kuvattu taulukoissa 13 ja 14.

Taulukko 13. Jäte- ja pyykkikärryjen tyhjennykseen käytetty aika.

| Havainto-<br>numero | Aika: 29.11<br>Toiminnon<br>kesto (min) | Aika: 30.11<br>Toiminnon<br>kesto (min) | Aika: 1.12<br>Toiminnon<br>kesto (min) | Aika: 4.12<br>Toiminnon kesto<br>(min) | Aika: 5.12<br>Toiminnon kesto<br>(min) |
|---------------------|---|---|--|--|--|
| 1                   | 1:22                                    | 1:41                                    | 0:52                                   | 0:53                                   | 3:22                                   |
| 2                   | 2:44                                    | 1:59                                    | 1:29                                   | 2:41                                   | -                                      |
| 3                   | 2:05                                    | 2:03                                    | 0:39                                   | 1:07                                   | -                                      |
| 4                   | -                                       | 2:43                                    | -                                      | 0:38                                   | -                                      |
| 5                   | -                                       | 2:09                                    | -                                      | -                                      | -                                      |
| Keskiarvo: 1:47 min |   |   |  |  |  |

Taulukko 14. Roskapussien tyhjennykseen käytetty aika.

| Havainto-<br>numero | Aika: 29.11<br>Toiminnon<br>kesto (min) | Aika: 30.11<br>Toiminnon<br>kesto (min) | Aika: 1.12<br>Toiminnon<br>kesto (min) | Aika: 4.12<br>Toiminnon<br>kesto (min) | Aika: 5.12<br>Toiminnon<br>kesto (min) |
|---------------------|---|---|--|--|--|
| 1                   | 0:38                                    | 0:42                                    | 0:32                                   | 0:45                                   | 0:34                                   |
| 2                   | 0:43                                    | 0:36                                    | 0:28                                   | 0:26                                   | 0:35                                   |
| 3                   | 0:35                                    | 0:42                                    | 1:08                                   | 1:30                                   | 0:51                                   |
| 4                   | 0:28                                    | 0:36                                    | 0:52                                   | -                                      | -                                      |
| 5                   | 0:39                                    | 0:35                                    | 0:25                                   | -                                      | -                                      |
| 6                   | -                                       | 0:43                                    | 1:01                                   | -                                      | -                                      |
| 7                   | -                                       | 0:28                                    | 0:29                                   | -                                      | -                                      |
| 8                   | -                                       | 0:54                                    | 1:06                                   | -                                      | -                                      |
| 9                   | -                                       | -                                       | 0:56                                   | -                                      | -                                      |
| Keskiarvo: 0:43 min |   |   |  |  |  |

Potilaiden tavarat luettelointiin kahden hoitajan toimesta potilaan läsnä ollessa osastolle saapuessa. Vaatteet ja muut tavarat merkittiin omaisuusluetteloon ja mikäli potilaalla oli arvotavaroita, ne merkittiin erilliseen arvotavaraluetteloon. Ajan mittaukseen laskettiin mukaan tavaroiden läpikäyminen, vaatteiden viikkaus kaappiin, vaatteiden, proteesien, apuvälineiden ja arvotavaroiden luettelointi yksitellen, potilaskaapin avainten haku, vanhentuneiden ruokien tai muiden roskien heittäminen pois yhteisymmärryksessä potilaan kanssa sekä hoitajien ja potilaan allekirjoitus. Toimintoon laskettiin mukaan myös tarvittaessa arvotavaroiden sinetöinti suljettuun pussiin, arvotavaralomakkeen kopiointi, lomakkeiden laittaminen kansioon, sekä arvotavarapussin vieminen arvotavarakaappiin. Potilaan saapumisen yhteydessä otettavien vitalelielintoimintojen mittaamisen ja kirjaamisen ajaksi kellotus tauotettiin, sillä nämä olivat sairaanhoidollisia tehtäviä. Vaihtelua mittaustuloksiin aiheuttivat esimerkiksi potilaan toimintakyvyn vaikutus allekirjoituksen saamiseen, sekä keskustelut potilaiden kanssa siitä, mitä tavaroita jätetään yöpöydän laatikkoon ja mitkä laitetaan lukolliseen kaappiin. Myös luetteloitavien tavaroiden määrä vaikutti mittaustuloksiin. Pienin mittaustulos saatiin, kun potilaalla ei ollut arvotavaroita mukana, ja eniten aikaa kului, kun luetteloitavaa tavaraa oli paljon. Käytännössä oli, että kaksi hoitajaa tarkastaa tavarat ja allekirjoittaa lomakkeen. Ensimmäisessä mittauksessa aikaa kului alusta loppuun yhteensä 11:46 minuuttia, mutta toinen hoitaja lähti työtehtävistä 9:03 minuutin kohdalla. Näin työtehtävän kokonaisajaksi molempien hoitajien osalta saatiin  $11:46 + 9:03 = 20:49$  minuuttia. Kaikki tämän työtehtävän mittaukset merkittiin samalla tavalla. Mittaustulokset tavaroiden luetteloinnin osalta on esitetty taulukossa 15.

Taulukko 15. Tavaroiden luettelointiin käytetty aika.

| Havaintonumero                 | Aika 1.12<br>Kahden hoitajan tehtävään kuluva aika (min) | Aika 4.12<br>Kahden hoitajan tehtävään kuluva aika (min) | Aika 5.12<br>Kahden hoitajan tehtävään kuluva aika (min) |
|--------------------------------|--|--|--|
| 1                              | $11:46 + 9:03 = 20:49$                                   | $3:28 + 6:56 = 10:24$                                    | $6:14 + 11:11 = 17:25$                                   |
| 2                              | $7:56 + 6:53 = 14:49$                                    | $11:08 + 16:15 = 27:23$                                  | $3:27 + 3:59 = 7:26$                                     |
| 3                              | -  | -  | $4:53 + 10:36 = 15:29$                                   |
| Keskiarvo: 16:15 min           |  |  |  |
| Vaihteluväli: 7:26 - 27:23 min |  |  |  |

#### 4.3.4 Työtehtävien toistuvuuden mittaaminen ja arviointi

Aineiston keruun viimeisessä vaiheessa arvioitiin mitattujen työtehtävien toistuvuutta. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa oli ennakoitu, että tiettyjen työtehtävien kohdalla toistuvuus voidaan arvioida tarkasti niiden säännöllisyyden tai potilasmäärien perusteella, ja mitattaviksi työtehtäviksi pyrittiin löytämään sellaisia tehtäviä, joiden toistuvuus olisi luotettavasti selvitettävissä. Kaikki asiantuntijahaastattelussa tarkasteluun valitut työtehtävät voitiin arvioida tarpeeksi luotettavasti tällä tavoin roskapussien tyhjentämistä lukuun ottamatta. Tämän työtoiminnon osalta kolme koulutettua hoitajaa osastolta B pitivät päiväkirjaa kolmen päivän ajan.

Ruokailujen osalta toistuminen voitiin laskea luotettavasti siten, että jokainen ruokailu toistuu kerran vuorokaudessa ja ruoka tuodaan jokaiselle potilaalle. Potilaita on ravinnotta harvemmin kuin kerran päivässä. Osastojen potilaiden lukumäärä oli vuonna 2022 keskimäärin 22,4 potilasta osastoa kohden. Kaikkien ruokien tarjoilun toistumisen kerroin oli siten 22,4. Välipalan ja iltapalan jaon ajan mittauksen aikana oli vain harvoja potilaita, jotka eivät toivoneet mitään syötävää tai juotavaa. Lähes kaikille potilaille vieti vähintään juotavaa välipalan tarjoilun aikana. Näin ollen myös välipalan tarjoilun kertoimeksi laskettiin 22,4.

Koulutetut hoitajat arvioivat, että osastolla B liinavaatekärkyä tuli 1-2 päivässä joka arkipäivä. Osastolla A liinavaatekärkyä tuli kahtena päivänä viikossa, useimmiten kaksi kärkyä kerrallaan. Muiden osastojen liinavaatekärkyistä ei ollut saatavilla opinnäytetyön rajauksen vuoksi tietoa, joten osastojen B ja A liinavaatekärkyistä laskettiin keskiarvo. Osaston B liinavaatekärkyä arvioitiin 1,5 liinavaatekärkyä vuorokaudessa, viitenä päivänä viikossa ja osastolla A tilausmääräksi arvioitiin neljä liinavaatekärkyä viikossa. Toistuvuuden kertoimeksi saatiin siten  $(7,5 + 4) / 2 / 7 \approx 0,8$  liinavaatekärkyä vuorokaudessa kullakin osastolla.

Roskapussien tyhjentämisen toistuminen arvioitiin hoitajien pitämien päiväkirjamerkintöiden avulla. Päiväkirjan pitämiseen osallistui 3 hoitajaa, joista kullekin annettiin yksi kirjain (A, B ja C). Hoitajat merkitsivät kaavakkeen (Liite 3) yläkulmaan oman kirjaimensa sekä sen, oliko kyseessä aamu- tai iltavuoro. Kaavakkeeseen ei merkitty muita tietoja vastaajista. Tällä tavoin saatiin eroteltua hoitajat ja tarkasteltua hoitajien välistä vaihtelua. Toistomäärät merkittiin kaavakkeeseen tukkimiehen kirjanpidolla. Päiväkirjamerkintöjä tehtiin vain niinä päivinä, kun hoitaja ei ollut lääkivuorossa. Päiväkirjamerkintöjä

saatiin kerättyä yhteensä 8 kpl aamu- ja iltavuoroista. Määrä on verraten pieni, mutta sen tarkoituksena on antaa arvio työtehtävän toistumisesta. Päiväkirjamerkintöjen perusteella yksi hoitaja tyhjensi keskimäärin 6 roskapussia työpäivänsä aikana. Taulukossa 16 on kuvattu roskapussien tyhjentämisen toistumisen päiväkirjamerkintöjä.

Taulukko 16. Roskapussien tyhjentämisen toistuvuus työvuoron aikana.

| Hoitaja      | Toistoa<br>vuorossa<br>Vuoro 1: aamu | Toistoa<br>vuorossa<br>Vuoro 2: aamu | Toistoa<br>vuorossa<br>Vuoro 3: ilta | Toistoa<br>vuorossa<br>Vuoro 4: ilta | Toistoa<br>vuorossa<br>Vuoro 5: ilta |
|--------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| A            | 5                                    | 6                                    | -                                    | -                                    | -                                    |
| B            | 8                                    | -                                    | 7                                    | 6                                    | 6                                    |
| C            | 5                                    | 5                                    | -                                    | -                                    | -                                    |
| Keskiarvo: 6 |                                      |                                      |                                      |                                      |                                      |

Roskapussien tyhjennyksen toistumisessa oli päiväkirjamerkintöjen lisäksi otettava huomioon se, kuinka moni hoitaja toimintoon osallistui päivässä. Arkiaamuissa hoitajia on seitsemän, joista perushoittoon osallistuu viisi hoitajaa. Perushoittoon osallistuvat hoitajat huolehtivat suurimman osan roskapussien tyhjentämisistä. Lääkehoitoon osallistuvat kaksi hoitajaa eivät juuri ehdi osallistumaan perushoittoon. Arki-illoissa hoitajia on viisi, joista kaksi suorittaa lääkehoidon tehtäviä. Viikonloppuisin sekä ilta- että aamu- vuorossa on viidestä kuuteen hoitajaa, joista molemmissa vuoroissa kaksi hoitajaa huolehtii lääkehoidosta. Yövuorossa on joka yö kaksi hoitajaa. Keskiarvo päiväkirjamerkintöjen toistumisesta kerrottiin siten vain perushoitotyöhön kokonaisuudessaan osallistuvien hoitajien osalta. Yövuoroissa tehtävää roskapussien tyhjennystä ei ole laskettu mukaan lopulliseen laskelmaan hoitajien ajankäytöstä, sillä yövuoroissa työtehtävien siirtäminen muille ammattilaisille ei ole nykyisellään realistista. Aineistonkeruupäivien aikana tutkija huomioi, että jokaisesta potilashuoneesta tyhjennettiin roskapussit vähintään kerran vuorossa aamu- ja iltapesujen yhteydessä. Jokaisessa huoneessa on 2 roskapussia, joista toinen sijaistaa wc:ssä ja toinen potilashuoneen puolella. Taulukossa 17 on laskettu, kuinka monta hoitajaa osallistuu roskapussien tyhjentämiseen vuorokaudessa. Yhdistämällä tämä luku työtehtävän toistumiseen yhden hoitajan työvuorossa (taulukko 18), voidaan laskea työtehtävän toistuvuus vuorokaudessa.

Taulukko 17. Roskapussien tyhjentämiseen osallistuvien koulutettujen hoitajien määrä eri vuoroissa.

|  |   |
|--|---|
| Arkiaamujen (5 aamua) perushoittoon osallistuvat hoitajat                                    | 5   |
| Arki-illan (5 iltaa) perushoittoon osallistuvat hoitajat                                     | 3   |
| Viikonloppuisin sekä aamu- että iltavuoroissa (4 vuoroa) perushoittoon osallistuvat hoitajat | 3   |
| Hoitajien määrä perushoidossa viikossa   | $(5 \times 5) + (3 \times 5) + (3 \times 4) = 52$ |
| Toiminnon toistuminen hoitajaa kohden työvuorossa  | 6 kertaa  |
| Toistuminen viikossa yhteensä kaikkien hoitajien osalta                                      | $52 \times 6 = 321$ kertaa viikossa               |
| Työtehtävän toistuminen vuorokaudessa yhteensä   | $321 / 7 = 44,57$                                 |
|  | vuorokaudessa                                     |

Aineistonkeruupäivinä jätekärryt tyhjennettiin aamuvuorossa kolmesta neljään kertaan, ja iltavuoroissa kahdesta kolmeen kertaan. Hoitajien mukaan tyhjennysmäärä vaihteli päivittäin jonkin verran. Varmuudella voidaan kuitenkin sanoa, että jäte- ja pyykkikärryt tyhjennettiin vähintään kaksi kerta aamu- ja iltavuorossa. Koska muidenkaan toimintojen suorittamista yövuoroissa ei mitattu, myös jätevaunun yövuoron tyhjentämistä ei laskettu toistumiseen. Jätevaunu tyhjentämisen kertoimeksi tuli siten 4.

Potilaiden tavarat luetteloidaan jokaisen saapuvan potilaan kohdalla, joten tämän työtehtävän toistuvuus voitiin arvioida parhaiten laskemalla hoidettujen potilaiden määrä vuoden aikana. Vuonna 2022 Laakson sairaalassa hoidettiin yhteensä 3477 potilasta. Tähän lukuun ei ole laskettu mukaan potilassiirtoja osastojen välillä, sillä näistä määrästä ei ollut saatavilla tarkkaa lukua. Tavaroiden luetteloinnin kertoimeksi koko sairaalan osalta tulisi siten 3477. Osastojen keskiarvo oli  $3477 / 12 \approx 290$  potilasta osastoa kohden. Päiväkohtainen kerroin saatiin jakamalla vuoden potilasmäärä vuoden päivillä  $290 / 365 = 0,794 \approx 0,8$  potilasta vuorokaudessa.

## 4.4 Aineiston analysointi

### 4.4.1 Ei-sairaanhoidollisten työtehtävien jaottelu

Puolistrukturoidun kyselykaavakkeen vastaukset on esitetty taulukossa 18. Sisällönanalyysin analyysiyksiköksi määriteltiin yksittäinen työtehtävä. Joitain avoimia vastauksia purettiin pienempiin osiin esimerkiksi laboratorionäytteiden kohdalla, sillä tässä vastauksessa oli kuvattuna logistisia, diagnostisia, ja hallinnollisia tehtäviä. Kaavakkeiden avointen kysymysten kohdalla mainittiin myös mobiililaitteiden toimimattomuus ja niiden ajoittainen huono yhteys, mutta ne eivät olleet varsinaisesti työtehtäviä, joten tämä kohta jätettiin pois sisällönanalyysistä. Muita muutoksia kaavakkeissa olleisiin vastauksiin ei tehty. Ryhmittelyn vaiheessa aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja niille muodostettiin alaluokkia. Sisällön analyysin lopputuloksena oli kaksi pääluokkaa, jotka olivat muille ammattilaisille paremmin soveltuvat tehtävät, sekä avustavat tehtävät. Kyselykaavakkeessa ruoan jako oli jaettu aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan jakoon. Tarve purkaa työtoiminnot pienempiin osiin selkeytyi projektin edetessä, joten ruoanjaon työtehtävät eriteltiin tarkemmin sisällönanalyysiin.

Taulukko 18. Lähi- ja sairaanhoitajien suorittamat ei-sairaanhoidolliset työtehtävät osastoilla A ja B.

| Alkuperäisilmaus työtehtävistä                    | Alaluokka   | Yläluokka   | Pää-luokka  |
|---|---|---|---|
| Lääkkeiden hyllytys                               | Lääkkeiden varastohallinta  | Lääkehoidon tukitoiminnot, koulutusta vaativat tehtävät | Muille koulutetuille ammattilaisille paremmin soveltuvat tehtävät |
| Lääketilaukset                                    |   |   |   |
| Puuttuvien lääkkeiden etsiminen muilta osastoilta | Lääkehoidon varastohallinta   |   |   |
| Puuttuvien lääkkeiden järjestäminen osastolle     |   |   |   |
| Hoitaisuusluokitusten täyttö (Rafaela)            | Potilastieto-järjestelmien käyttöä vaativat hallinnolliset tehtävät | Hallinnolliset, koulutusta vaativat tehtävät            |   |
| Potilaiden sisään- ja uloskirjaus                 |   |   |   |
| Huoltopyynnöt                                     |   |   |   |
| Ruokatilaukset                                    | Muita tietojärjestelmiä vaativat hallinnolliset tehtävät            |   |   |
| Kuntoutumisessa avustaminen                       |   |   |   |
|   | Kuntoutumisen toteuttaminen   |   |   |

|  |  |                                   |                    |
|--|--|-----------------------------------|--------------------|
| Liikuntasopimus. Kommentti: voisiko fysioterapeutti tehdä?                     | Kuntoutuksen suunnittelu                       |                                   |                    |
| Näytteenotto   | Näytteenottotoimenpiteeseen liittyvät tehtävät | Diagnostiset tehtävät             |                    |
| Näytteenottotarvikkeiden pakkaus, taksin tilaus                                | Diagnostiset, valmistelevat tehtävät           |                                   |                    |
| Laitteiden huolto. Esim EKG-laitteiden nauhat, paristonvaihdot ym.             | Laitteiden toimivuudesta huolehtiminen         | Välinehuolto                      |                    |
| Imulaitteiden kokoaminen   | Laitteiden toimivuudesta huolehtiminen         |                                   |                    |
| Roskakorien tyhjennys  | Jätehuolto                                     | Puhtauden ylläpito                | Avustavat tehtävät |
| Jäte ja pyykkisäkkien tyhjennys  |  |                                   |                    |
| Jäte- ja pyykkisäkkien vieni huuhteluhuoneesta pois                            |  |                                   |                    |
| Siistiminen (esim. pöytien ja lattian tahrojen pyyhkiminen)                    | Siistiminen                                    |                                   |                    |
| Eristysten purku   |  |                                   |                    |
| Vuoteen petaus (jos potilas ei ole vuoteessa)                                  |  |                                   |                    |
| Apuvälineiden puhdistaminen  |  |                                   |                    |
| Henkilökunnan tiskikoneen tyhjennys  |  |                                   |                    |
| Alusastioiden ja virtsapullojen puhdistus                                      |  |                                   |                    |
| 0-painepatjojen täyttö, tyhjennys ja pesu                                      |  |                                   |                    |
| Mittareiden ja tutkimuslaitteiden puhdistaminen                                |  |                                   |                    |
| Wc-istuinien puhdistus   |  |                                   |                    |
| Tarjottimen vieni aamupalalla  | Ruoan jako                                     | Ruokahuolto                       |                    |
| Tarjottimen vieni lounaalla  |  |                                   |                    |
| Välipalan tarjoilu   |  |                                   |                    |
| Tarjottimen vieni päivällisellä  |  |                                   |                    |
| Iltapalan tarjoilu   |  |                                   |                    |
| Vesimukien täyttö ruokailujen välissä  |  |                                   |                    |
| Ruoan tilauskorttien täyttö  | Ruokatilausten koordinointi                    |                                   |                    |
| Tutkimuksissa/ ravinnotta olevien potilaiden ruokien säästäminen ja järjestely |  |                                   |                    |
| Ruokailuvälineiden siistiminen   | Avustavat ruokahuollon tehtävät                |                                   |                    |
| Nestelistojen täyttö   |  |                                   |                    |
| Omaisten vastaanottaminen  | Aulapalvelutehtävät                            | Avustavat hallinnolliset tehtävät |                    |
| Puheluihin vastaaminen   |  |                                   |                    |
| Kuljetusten tilaukset  |  |                                   |                    |
| Lomakkeiden printtaaminen/kopiointi  | Toimisto-                                      |                                   |                    |



|   |                              |            |  |
|---|------------------------------|------------|--|
| 0-painepatjojen tilaus ja lähetys toimistotehtävät  | tehtävät                     |            |  |
| Hoitajakutsuihin vastaaminen  | Avustavat asia-              |            |  |
| Potilaan tavaroiden luettelointi osastolle saapuesssa   | kas-<br>palvelu-<br>tehtävät |            |  |
| Tavaroiden, esim. p-tuolien jalkalautojen etsiminen   | Tavaroiden kulje-            | Logistiset |  |
| Näytteenotto- tavaroiden haku laboratorion  | tus                          | tehtävät   |  |
| 0-painepatjojen varastointi ja täyttö   |                              |            |  |
| Hoitotoimenpiteiden valmistelu (esim. vuodepe-<br>suja varten tarvittavat välineet)                                     |                              |            |  |
| Tavaroiden etsiminen ja hakeminen: Pika crp, pika<br>hb, Aervo, ekg. Naapuriosastoilta lainaaminen<br>esim. lakanat ym. |                              |            |  |
| Käsinelokeroiden täyttäminen  | Varastotyöt                  |            |  |
| Wc-papereiden, saippuan ja käsidesien hakemi-<br>nen potilashuoneisiin  |                              |            |  |
| Tavaroiden vienti huoneiden hoitokaappeihin   |                              |            |  |
| Suojavarusteiden täyttö varastoon/hylllyyn  |                              |            |  |
| Varastotilaukset  |                              |            |  |
| Varastojen hyllytys: Vaippavarasto  |                              |            |  |
| Varastojen hyllytys: Liinavaatevarasto  |                              |            |  |
| Potilaiden tutkimuksiin saattaminen   | Potilaan kuljetus            |            |  |

#### 4.4.2 Ei-sairaanhoidollisiin työtehtäviin kuluva ajan arviointi

Taulukossa 19 on laskettu mitattuihin ei-sairaanhoidollisiin tehtäviin kuluva aika päivä-  
viikko ja vuositasolla osastoitain, sekä vuositasolla koko sairaalan osalta. Taulukossa  
19 on käytetty taulukoiden 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14 ja 15 keskiarvoja työtehtäviin kulu-  
vasta ajasta, sekä työtehtävien toistuvuuden kertoimia, jotka on kuvattu luvussa 4.4.2.  
Taulukon luvut on laskettu seuraavasti:

Työtehtävää kohden käytetty aika x osastokohtainen toistuminen vuorokaudessa x 7  
päivää (viikko) x 52 viikkoa x sairaalan osastojen lukumäärä (12)

Sekunnit on selkeyden vuoksi muutettu minuuteiksi, ja minuutit tarvittaessa tunneiksi.  
Tunnit on tarvittaessa muunnettu työpäiviksi, jolloin jakokertoimena on käytetty lukua  
7,15. Tämä luku on keskimääräinen työvuoron pituus, kun siitä on vähennetty kunta-  
alan yleisen virka- ja työehtosopimuksen (jatkossa KVTES) mukaiset tauot.

Taulukko 19. Mitattuihin ei-sairaanhoidollisiin työtehtäviin kuluva aika.

| Työtehtävä                         | Aika per työtehtävä (min) | Toistumisen vuorokaudessa, keskiarvo | Aikaa työtehtävää kohden vuorokaudessa/osasto (min) | Aikaa työtehtävää kohden viikossa/osasto | Aikaa työtehtävää kohden. Tuntia ja työpäivää vuodessa osastoa kohden | Aikaa työtehtävää kohden vuodessa Laakson sairaalassa: 12 osastoa |
|------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|---|--|---|---|
| Ruoan tarjoilu: aamupala           | 1:23                      | 22,4                                 | 31 min  | 3,6 h                                    | 188,5h = 26,4 työpäivää   | 316,4 työpäivää   |
| Ruoan tarjoilu: lounas             | 1:05                      | 22,4                                 | 24,3 min  | 2,8h                                     | 147,6h = 20,6 työpäivää   | 247,8 työpäivää   |
| Ruoan tarjoilu: välipala           | 1:03                      | 22,4                                 | 23,5 min  | 2,7 h                                    | 143,1h = 20 työpäivää   | 240,1 työpäivää   |
| Ruoan tarjoilu: päivällinen        | 1:06                      | 22,4                                 | 24,6 min  | 2,9 h                                    | 149,9 h = 21 työpäivää  | 251,6 työpäivää   |
| Ruoan tarjoilu: iltapala           | 1:01                      | 22,4                                 | 22,8 min  | 2,7 h                                    | 138,5h = 19,4 työpäivää   | 232,5 työpäivää   |
| Ruokien tarjoilu yhteensä          |                           |                                      | 126,2 min   | 14,7 h = 2 työpäivää                     | 767,6 = 107,4 työpäivää   | 1288 työpäivää  |
| Liinavaatteiden hyllytys           | 15:28                     | 0,8                                  | 12,4 min  | 1,4 h                                    | 75,3h = 10,5 työpäivää  | 126,3 työpäivää   |
| Roskapussien tyhjennys             | 0:43                      | 44,6                                 | 32 min  | 3,7 h                                    | 194 h = 27,2 työpäivää  | 2333h = 326,3 työpäivää   |
| Jäte- ja pyykki-kärryjen tyhjennys | 1:47                      | 4                                    | 7,1min  | 49,9 min                                 | 43,4h= 6 työpäivää  | 520,7h = 72,8 työpäivää   |
| Jätehuolto yhteensä                |                           |                                      | 39.1 min  | 4,6 h                                    | 237,8h = 33,3 työpäivää   | 399,5 työpäivää   |
| Potilaiden tavaroiden luettelointi | 16:15                     | 0,8                                  | 13,0 min  | 1,52 h                                   | 79,1 h = 11,1 työpäivää   | 132,7 työpäivää   |
| Yhteensä                           |                           |                                      | 190,7 min = 3,2 h                                   | 22,3 h = 3,1 työpäivää                   | 1159,7h = 162 työpäivää   | ≈1946 työpäivää sairaalassa vuodessa                              |

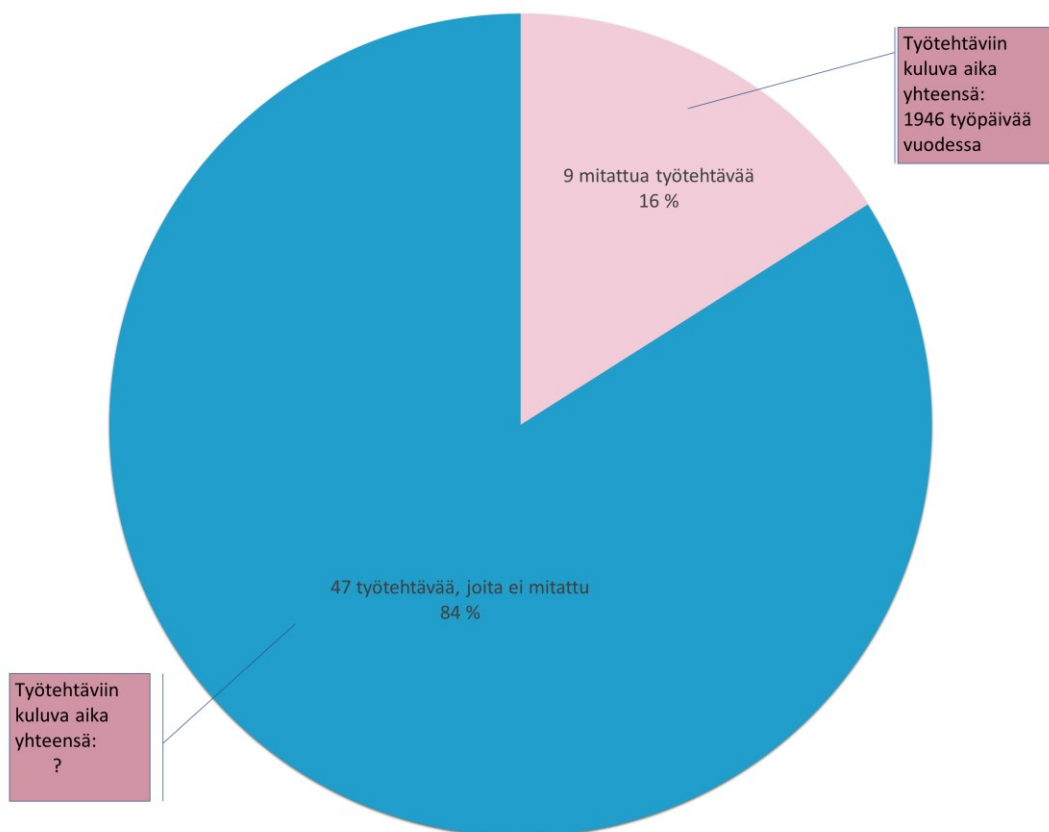
## 5 Tutkimustulokset

### 5.1 Arvioita hoitajien ei-sairaanhoidollisiin tehtäviin kuluva ajasta

Tässä opinnäytetyössä tunnistettiin yhteensä 56 koulutettujen hoitajien suorittamaa ei-sairaanhoidollista työtehtävää. Nämä työtehtävät on esitetty sisällönanalyysin avulla taulukossa 18. Näistä 14 oli muille ammattilaisille paremmin soveltuvia tehtäviä, ja 42 työtehtävää oli avustavalle henkilökunnalle soveltuvia tehtäviä.

Tutkittujen ei-sairaanhoidollisten työtehtävien suorittamiseen kuluu Laakson sairaalassa vuosittain 1946 koulutetun hoitajan työpäivän panos (taulukko 19). Pelkästään ruoan jakoon käytetään Laakson sairaalassa vuosittain 1288 työpäivän verran koulutetun hoitajan aikaa. Liinavaatteiden hyllytykseen kului osastokohtaisesti keskimäärin 11 työpäivän verran aikaa vuodessa, ja koko sairaalassa aikaa kului 126 työpäivää vuodessa. Jätehuoltoon kului osastokohtaisesti 33 työpäivää vuodessa, ja 400 työpäivää koko sairaalassa vuoden aikana. Potilaiden tavaroiden luettelointiin kului keskimäärin 11 työpäivää vuodessa, ja koko sairaalassa tähän työtehtävään kului arviolta 133 työpäivää vuodessa.

Tässä kehittämishankkeessa mitatut 9 työtehtävää kattoivat vain 16% kaikista kehittämishankkeessa tunnistetuista 56 ei-sairaanhoidollisista työtehtävistä. Mitattujen työtehtävien prosenttiosuus suhteessa kaikkiin tunnistettuihin työtehtäviin on kuvattu diagrammina kuviossa 6. Tarkastelun ulkopuolelle jäi paljon sellaisia työtehtäviä, jotka todennäköisesti vievät paljon koulutettujen hoitajien aikaa. Voidaan kuitenkin olettaa, että kehittämishankkeen tarkasteluun valittuihin työtehtäviin kuluu suhteellisesti enemmän aikaa kuin keskimäärin jäljelle jäävään 47 työtehtävään, sillä tarkasteluun pyrittiin valitsemaan juuri kuormittavimmat ja eniten aikaa vievät työtehtävät.



Kuvio 6. Mitattujen ei-sairaanhoidollisten työtehtävien osuus kaikista tunnistetuista ei-sairaanhoidollisista koulutettujen hoitajien suorittamista työtehtävistä.

## 5.2 Arvioita työnjaon uudistamisen kustannusvaikutuksista

Tässä luvussa kuvataan niitä tulonmenetyksiä, joita tyhjillään olevista potilaspaikoista koituu, kun koulutettujen hoitajien aika kuluu ei-sairaanhoidollisten työtehtävien suorittamiseen. Esimerkilaskelmassa kuvataan yhden hoitoapulaisen lisärekrytoinnin kustannusvaikutuksia sillä oletuksella, että hoitoapulaiselle onnistutaan delegoimaan yhden sairaanhoitajan työpäivän (7,15h) verran työtehtäviä, jolloin sairaanhoitajalle vapautuu tämä aika sairaanhoidollisiin työtehtäviin.

Jotta koulutettujen hoitajien suorittamien ei-sairaanhoidollisten työtehtävien kustannuksia voidaan arvioida, tarvitaan tieto siitä, kuinka monta potilasta yksi sairaanhoitaja ja lähihoitaja voivat hoitaa yhden vuorokauden aikana turvallisesti. Koska potilaspaikkoja on jouduttu sulkemaan erityisesti sairaanhoitajapulan takia, näissä kustannuslaskelmissa tarkastellaan sairaanhoitajien työajan uudelleen allokoimisen kustannushyötyjä.

Oletuksena on, että minimimiehityksellä 25 potilaspaikeisella osastolla tarvitaan arkena vuorokaudessa vähintään 5 sairaanhoitajaa ja 9 lähihoitajaa. Potilasturvallisuuden kannalta sairaanhoitajien suhdeluvun tulisi pidemmällä aikavälillä olla kuitenkin tätä suurempi, joten esimerkkilaskelmassa hoitajasuhde on 6 sairaanhoitajaa, joista 3 on aamuvuorossa, 2 iltavuorossa ja 1 yövuorossa. Loput 8 hoitajaa ovat lähihoitajia. Esimerkkilaskelmassa on laskettu vain arkipäivän vuorokauden hoitajamitoitus. Kustannuslaskelmissa on lähdetty oletuksesta, että yhden hoitoapulaisen työpanoksella voidaan korvata sairaanhoitajan tekemät ei-sairaanhoidolliset työtehtävät yhden kokonaisen työpäivän osalta.

Taulukon 20 laskelman perusteella yhden sairaanhoitajan työpanoksella voidaan hoitaa 4 potilasta vuorokaudessa sillä oletuksella, että lähihoitajia osallistuu potilaiden hoitoon hoitajamitoituksen edellyttämällä tavalla. Jokaista 1,7 sairaanhoitajan työtuntia kohden voidaan siten tuottaa yksi ylimääräinen hoitopäivä. Sairaanhoitaja työskentelee 5 päivänä viikossa, eli keskimäärin 22 työpäivää kuukaudessa. Henkilöstövajaukset pyritään aina korvaamaan sijaisilla. Yhden sairaanhoitajan kuukausittaisella työpanoksella voidaan siten tuottaa 88 hoitopäivää.

Taulukko 20. Lähi- ja sairaanhoitajien työpanos potilasta kohden.

|  |   |
|--|---|
| Hoitajan työpäivän pituus, kun tauot on vähennetty   | 7,15 h  |
| Työpäiviä kuukaudessa keskimäärin  | 22 työpäivää  |
| Potilasmäärä, jonka 1 sairaanhoitaja voi turvallisesti hoitaa vuorokaudessa. Oletuksena on, että sairaanhoitajia on 6, lähihoitajia 8 ja potilaita 25. | $25 / 6 = 4,16 \approx 4$ potilasta yhtä sairaanhoitajaa kohden |
| Sairaanhoitajan aika yhtä potilasta kohden vuorokaudessa   | $7,15 \text{ h} / 4,16 = 1,7 \text{ h}$ potilasta kohden        |
| Yhden sairaanhoitajan työpanoksella tuotettava hoitopäivien maksimimäärä kuukaudessa   | $22 \times 4 = 88$ hoitopäivää                                  |
| Lähihoitajien määrä, joka tarvitaan 4 potilaan hoitamiseen vuorokaudessa, jos sairaanhoitajia on 6, lähihoitajia 8 ja potilaita 25.                    | $25 / 8 = 3,125$ potilasta/ lähihoitaja                         |
| Lähihoitajan aika yhtä potilasta kohden vuorokaudessa  | $7,15 / 3,125 \approx 2,3 \text{ h}$ / potilas                  |
| Lähihoitajien työtuntien määrä 4 potilasta kohden  | $2,3 \text{ h} \times 4 = 9,2 \text{ h}$                        |
| Tarvittavien työtuntien määrä suhteessa lähihoitajien päivän käytössä oleviin tunteihin.   | $9,2 \text{ h} / 7,15 \text{ h} \approx 1,29 = 129\%$           |

Taulukossa 21 on laskettu yhden hoitoapulaisen palkkaamisen potentiaaliset kustannussäästöt kuukaudessa. Yhden hoitoapulaisen lisärekrytinnin kustannushyötyjen laskeamisessa tulee ottaa huomioon 4 potilaan hoitoon kuukaudessa kuluva työpanos lähihoitajan osalta, ja vähentää nämä henkilöstökustannukset kustannushyödyistä. Kustannushyödyistä vähennetään lähihoitajan henkilöstökulujen lisäksi yhden hoitoapulaisen henkilöstökustannukset. Taulukon 20 laskelman mukaan neljän potilaan hoitamiseen tarvitaan 129% lähihoitajan työpäivän panos. Henkilöstökuluihin lasketaan siten 1,29 kertaa lähihoitajan kuukausittain lisäkustannus sekä yhden hoitoapulaisen työkuustannus, jotka tarvitaan kuukaudessa 88 lisähoitopäivän tuottamiseen. Lähihoitajan ja hoitoapulaisen henkilöstökustannukset on tarkistettu Laakson sairaalan hallinnosta.

HUS laskutti siirtoviivehoitopäiviä vuonna 2022 yhteensä 15759 kpl, ja Helsingin osuus näistä oli 10,3% (HUS 2002: 35). Helsingin osuus on siten  $15\,759 \times 0,103 = 1623$  siirtoviivehoitopäivää. Potilaiden odottaessa erikoissairaanhoidossa perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkaa, tulonmenetyksiksi voidaan laskea siirtoviivehoitopäivämaksut, sekä laskuttamatta jääneet perusterveydenhuollon vuodeosaston hoitopäiväkustannukset, joka olivat Laakson sairaalassa 359,85 euroa vuonna 2022. Tämä luku saatiin Laakson sairaalan hallinnolta.

Taulukko 21. Lähi- ja sairaanhoitajien potilaiden hoitoon vapautuvan ajan suorat kustannushyödyt.

|  |  |
|--|--|
| HUSin siirtoviivehoitopäivämaksut vuorokaudessa                                    | 630 €  |
| Perusterveydenhuollon vuodeosaston hoitopäiväkustannus                             | 359,85 ≈ 360 €                                 |
| Yhden potilaspaikan sulusta koituvat taloudelliset menetykset vuorokaudessa        | - 630 - 360 = -990 €/ hoitopäivä               |
| Yhden lähihoitajan kustannus vuodessa  | 39 000 €                                       |
| Yhden lähihoitajan kustannus kuukaudessa   | 39 000 € / 12 = 3 250 €                        |
| Yhden hoitoapulaisen kustannus vuodessa  | 33 000 €                                       |
| Yhden hoitoapulaisen kustannus kuukaudessa   | 33 000 € / 12 = 2750 €                         |
| 88 ylimääräisen hoitopäivän tuottamisen kustannus lähihoitajien osalta kuukaudessa | - 3250 x 1,29 = - 4193 €                       |
| Lähihoitajan ja hoitoapulaisen henkilöstökulut ylimääräisen 88 hoitopäivän osalta  | - 4193 - 2750 = - 6943 € 88 hoitopäivää kohden |

|   |  |
|---|--|
| 88 ylimääräisen hoitopäivän tuottamisen kustannussäästö, kun ylimääräisiä henkilöstökustannuksia ei ole otettu huomioon.                  | $88 \times 990 \text{ €} = 87\,120 \text{ €}$ kuukaudessa                        |
| Kustannussäästöt, 88 ylimääräisen tuotetun hoitopäivän osalta, kun ylimääräiset henkilöstökustannukset on otettu huomioon.                | $87\,120 - 6943 = 80\,177 \text{ €}$   |
| Ylimääräiset henkilöstökulut 1623 siirtoviivehoitopäivän osalta   | $1623 / 88 = 18,4$ kuukauden työpanos<br>$18,4 \times 6943 = 127\,751 \text{ €}$ |
| Potentiaalinen kustannushyöty vuodessa 1623 siirtoviivehoitopäivän osalta, kun ylimääräisiä henkilöstökustannuksia ei ole otettu huomioon | $1623 \times 990 = 1\,606\,770 \text{ €}$  |
| Potentiaalinen kustannushyöty vuodessa 1623 siirtoviivehoitopäivän osalta, kun ylimääräiset henkilöstökulut on otettu huomioon            | $1\,606\,770 - 127\,751 = 1\,480\,000 \text{ €}$                                 |

Suorat hoitoapulaisten palkkauksesta saatavat potentiaaliset kustannussäästöt olisivat 1 480 000 euroa siirtoviivehoitopäivien ja hoitopäivän yksikkökustannusten osalta vuodessa Helsingin kaupungille. Kustannussäästöön on syytä laskea mukaan myös ne ulkoishyödyt, jotka voidaan saavuttaa HUS saadessa potilaspaikat erikoissairaanhoidon vaativien potilaiden käyttöön. HUS arvioi, että vuonna 2022 siirtoviivehoitopäivistä koki tulonmenetystä siirtoviivehoitopäivämaksujen jälkeen 12,9 miljoonaa euroa, kun potilaat jäivät ilman erikoissairaanhoidon. Helsingin kaupungin osuus siirtoviivehoitopäivämaksuista oli noin 10 %. Hoitoapulaisten hyödyntämisen kustannushyöty HUSille olisi siten arviolta  $12,9 \times 0,1 \approx 1,3$  miljoonaa euroa Helsingin osalta. Yhteenlaskettuna potentiaaliset kustannussäästöt Helsingin kaupungille ja HUSille olisivat siten jopa 2,8 miljoonaa euroa vuodessa:

$$1,5 \text{ miljoonaa €} + 1,3 \text{ miljoonaa €} = 2,8 \text{ miljoonaa euroa}$$

Työnjaon uudistamisella voidaan mahdollisesti saavuttaa samanlaisia kustannussäästöjä koko HUSin alueella. HUS laskutti kuntia yhteensä 15 759 siirtoviivehoitopäivältä vuonna 2022. Kuntien ja hyvinvointialueiden hoitopäivämaksuissa, sekä henkilöstöhallinnon kuluissa saattaa olla vaihtelua, joten tarkkaa kustannussäästöä arviota varten tarvittaisiin sairaaloiden tiedot hoitopäivämaksujen, potilaspaikkojen ja hoitohenkilöstön osalta. Luvut ovat kuitenkin todennäköisesti samansuuntaisia lähialueen perusterveydenhuollon sairaaloissa. Aiempien tieteellisten tutkimusten perusteella on myös hyvin

todennäköistä, että muissa Suomen perusterveydenhuollon sairaaloissa koulutetut hoitajat suorittavat ei-sairaanhoidollisia työtehtäviä. Laakson sairaalan henkilöstö- ja hoitopäivämaksujen lukujen perusteella HUSin siirtoviivehoitopäivien yhteenlasketut kustannusvaikutukset voisivat olla alla olevan taulukon 22 mukaisia, mikäli koulutettujen hoitajien työaika saadaan vapautettua ei-sairaanhoidollisista tehtävistä. Laskelmassa on käytetty Laakson sairaalan henkilöstö- ja hoitopäivämaksujen lukuja. Taulukossa 22 on käytetty taulukoiden 20 ja 21 lukuja.

Taulukko 22: HUSin siirtoviivehoitopäivien yhteenlasketut potentiaaliset kustannussäästöt.

|   |  |
|---|--|
| Tarvittava hoitajaresurssi 15759 hoitopäivän osalta   | $15759 / 88 = 179$ kuukauden koulutetun hoitajan työpanos          |
| Henkilöstökustannus ylimääräisen 15759 hoitopäivän osalta   | $179 \times 6943 = 1\,243\,000$ €                                  |
| Kustannussäästö 15759 siirtoviivehoitopäivän osalta, jos ne tuotetaan perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidon sijaan | $(15759 \times 990 = 15\,601\,000) - 1\,243\,000 = 14\,358\,000$ € |

HUSin siirtoviivehoitopäivien yhteenlaskettu kustannussäästö voisi taulukon 22 laskelmien perusteella olla 14 miljoonaa euroa vuodessa, mikäli ei-sairaanhoidollisten työtehtävien delegeimisessa pois koulutetuilta hoitajilta onnistutaan. Tämän kustannus-hyödyn lisäksi tulisi huomioida HUSin välittömät 12,9 miljoonan euron tulonmenetykset. Yhteensä kustannussäästö voisi siis olla jopa 27 miljoonaa euroa vuoden 2022 lukujen perusteella.

$$14\,400\,000 \text{ €} + 12\,900\,000 \text{ €} \approx 27 \text{ miljoonaa euroa}$$

Taulukoiden 21 ja 22 kustannuslaskelmassa on huomioitava, ettei yhtälöön ei ole laskettu keskimääräisiä sairauspoissaoloja, koulutuspäiviä, eikä vuosilomia. Yhtälöön ei toisaalta ole laskettu mukaan myöskään suljettujen potilaspaiikkojen juoksevista kuluista säästyviä kustannuksia, kuten kiinteistöhallinnan juoksevia kuluja (-). Kustannussäästöihin tulisi laskea mukaan myös arvio siitä, miten hoitajien työnkuvan kehittäminen enemmän koulutusta vastaavaksi vaikuttaa työmotivaatioon ja siten hoitajavaihtuvuuteen (+). Tarkempi ulkoisvaikutusten kustannusshyötyjen arvioiminen voitaisiin todennäköisesti toteuttaa vain kattavan kustannus-hyötyanalyysin avulla.



Laakson sairaalan hallinnolta saaman, käyttöasteita kuvaavan taulukon mukaan Laakson sairaalassa oli vuonna 2022 potilaspaikkoja tyhjiään yhteensä 11 939 sairaansijojen mukaan. Kaikki Helsingin siirtoviivehoitopäivät voitaisiin siis tuottaa Laakson sairaalassa tyhjiin vuodepaikkojen perusteella. Taulukossa 23 on kuvattu Helsingin kaupungin vuoden 2022 siirtoviivehoitopäivien (1623 kpl) tuottamiseen tarvittavaa lähi- ja sairaanhoitajien lisäresurssin tarvetta.

Taulukko 23. Siirtoviivehoitopäivien tuottamiseen vaadittava hoitajamäärä vuoden 2022 perusteella.

|  |  |
|--|--|
| Sairaanhoitajien lisätarve 1623 hoitopäivän osalta | $1623 / 88 = 18,4$ kuukauden työpanos<br>$18,4 \times 22 = 405$ päivän työpanos        |
| Lähihoitajien lisätarve 1623 hoitopäivän osalta    | $18,4 \times 1,29 = 23,7$ kuukauden työpanos<br>$23,7 \times 22 = 521$ päivän työpanos |

Yllä olevasta taulukosta 23 käy ilmi, että 1623 siirtoviivehoitopäivän tuottamiseen vaaditaan vähintään 405 sairaanhoitajaa ja 521 lähihoitajan päivän lisätyöpanos. Tässä tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa mitattujen ei-sairaanhoidollisten työtehtävien suorittamiseen kului 1946 koulutettujen hoitajien työpäivää vuodessa. Tämän perusteella voidaan todeta, että siirtoviivehoitopäivien hoitamiseen vaadittava hoitajaresurssi mahdollistuisi nykyisellä hoitajaresurssilla, mikäli hoitoapulaisten rekrytoinnissa ja perehdytyksessä onnistutaan.

### 5.3 Hoitajamitoitus

Asiantuntijahaastatteluiden perusteella ilmeni, että apulaisosastonhoitajien työajasta merkittävä osa kuluu hallinnollisiin tehtäviin. Apulaisosastonhoitajan työajan jakautumisesta hallinnollisten ja sairaanhoidollisten työtehtävien välillä ei ole sairaalassa virallista ohjeistusta, ja luku saattaa vaihdella eri osastojen välillä. Osastoilla B hallinnollisia päiviä oli viimeisen 3 kuukauden ajalta keskimäärin 2-3 viikossa ja osastolla A hallinnollisia päiviä oli 1-2 viikossa. Keskiarvoksi taulukkoon 24 laskettiin siten 1,5 hallinnollista päivää viikossa apulaisosastonhoitajaa kohden. Apulaisosastonhoitajan hallinnollisiin päiviin ei ole palkattu sijaista, joka korvaisi välillisiin työtehtäviin kuluvan työajan. Koulutettujen hoitajien tekemien hallinnollisten töiden määrä herätti mielenkiintoa, sillä hallin-

nollisiin töihin kuluva aikaa ei ollut vähennetty hoitajamitoituksesta. Osastojen hoitajamitoituksen laskennassa ei ollut huomioitu myöskään lakisääteisiä ruokataukoja, eikä muita välillisiin töihin kuluva aikaa. Toisaalta muiden välittömään hoitoon osallistuvien ammattilaisten, kuten fysioterapeuttien työaikaa ei ollut laskettu hoitajamitoitukseen. Todellisen hoitajamitoituksen selvittämiseksi voidaan käyttää alla olevia taulukon 24 lukuja.

Taulukko 24. Hoitajamitoitukseen vaikuttavia lukuja.

|   |  |
|---|--|
| Potilaita osastoilla vuorokaudessa, sairaalan keskiarvo   | 22,4 potilasta   |
| Hoitajien kokonaistyöaika 3 viikon ajalta   | 114,75h  |
| KVTESin mukaiset työvuoron tauot viikossa   | $0,5 \times 5 = 2,5h$  |
| Hoitajan viikkotyöaika 3 viikon osalta, kun tauot on vähennetty   | $114,75 - 7,5h = 107,25h$  |
| Yhden työpäivän keskipituus, kun tauot on vähennetty  | 7,15h  |
| Osaston vakanssit   | 12 sairaanhoitajaa<br>1 apulaisosastonhoitaja<br>7 lähihoitajaa<br>= 20 koulutettua hoitajaa |
| Apulaisosastonhoitajan hallinnollisiin töihin käyttämä aika, kun hallinnollisiin työpäiviin kuuluu vähintään 1,5 työpäivää viikossa | $7,15h \times 1,5 = 10,73h$  |
| Apulaisosastonhoitajan työaika välittömiin hoitotyön toimintoihin osallistumisen osalta 3 viikon aikana                             | $(35,8h - 10,73h) \times 3 = 75,08h$   |
| Sairaanhoitajien ja lähihoitajien työaika välittömään hoitotyön toimintoihin osallistumisen osalta 3 viikon ajalta                  | $38,25 - (0,5 \times 5) = 35,75 \times 3 = 107,25h \times 19 = 2037,75h$                     |
| Kehittämishankkeessa mitattuihin ei-sairaanhoidollisiin töihin kuluva aika  | 22 h osastoa kohden viikossa<br>$22 \times 3 = 69 h$ kolmessa viikossa                       |

Kun hoitajamitoitus lasketaan siten, että laskuista on vähennetty apulaisosastonhoitajien hallinnollisiin tehtäviin käyttämä aika sekä hoitajien lakisääteiset tauot, saadaan seuraava tulos:

$$\text{Hoitajamitoitus: } (2037,75 + 75,08) / 114,75 / 22,4 = 0,82$$

Keskiarvollisesti voidaan todeta, että osastojen hoitajamitoitus täyttyy, kun tarkastellaan potilasmäärien keskiarvoa koko sairaalan tasolla. Tällöin hoitajamitoitus on arviolta 0,82 hoitajaa potilasta kohden. Hoitajamitoituksen seurannassa tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota osasto- ja vuorokausikohtaisiin eroihin. Esimerkiksi osastolla A potilaiden määrä vuonna 2022 oli 90 päivänä 25, potilasta ja 19 päivänä potilasmäärä oli 26 potilasta. Näiden 109 päivän osalta hoitajamitoitus oli korkeintaan 0,74.

$$\text{Hoitajamitoitus: } (2037,75 + 75,08) / 114,75 / 25 = 0,74$$

Mikäli hoitajamitoituksesta vähennetään hallinnollisten päivien lisäksi kehittämishankkeessa mitatut ei-sairaanhoidolliset työtehtävät, todelliseksi hoitajamitoitukseksi saadaan korkeintaan 0,71 potilasta kohden niiden päivien osalta, jolloin osastolla A hoidettiin potilaita 25 tai enemmän. Ei-sairaanhoidollisiin työtehtäviin kului mittausten mukaan 22 tuntia viikossa, eli 66 tuntia kolmessa viikossa:

$$\text{Hoitajamitoitus: } (2037,75 + 75,08 - 66) / 114,75 / 25 = 0,71$$

Yllä esitettyjen lukujen perusteella voidaan todeta, että 0,8 hoitajamitoitus alittui vähintään 109 päivän osalta osastolla A. Näiden päivien osalta todelliseksi hoitajamitoitukseksi tarkentui 0,71.

## 6 Pohdinta ja johtopäätökset

### 6.1 Työnjaon selkeyttäminen

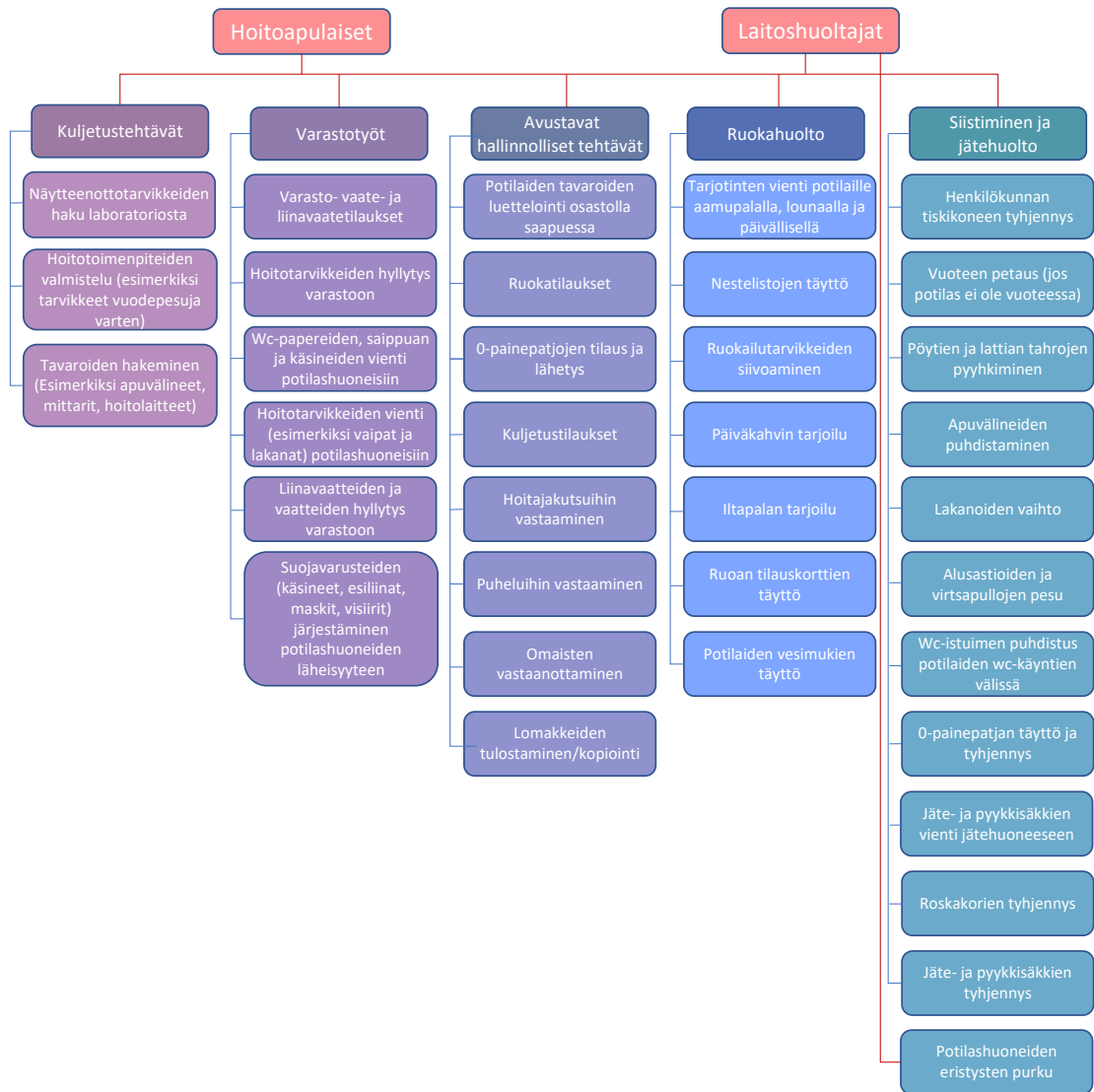
Opinnäytetyön tulosten perusteella perusterveydenhuollon vuodeosastojen työnjakoa tulisi uudistaa ja työnkuvia selkeyttää. Työnjakoa uudistamalla voitaisiin säästää vuosittain usean lähi- ja sairaanhoitajien kokonaistyöpanos, ja ei-sairaanhoidollisista työtehtävistä vapautettu aika voitaisiin ohjata suoraan arvoa tuottavaan potilastyöhön. Työnjaon uudistamisen potentiaaliset kustannushyödyt ovat tässä opinnäytetyössä esitettyjen laskelmien perusteella niin merkittäviä, että niillä voidaan perustella lähes kaikkien

ei-sairaanhoidollisten töiden delegointi koulutetuilta hoitajilta tukipalveluhenkilökunnalle ja muille koulutetuille ammattilaisille.

Avustavaa henkilökuntaa lisäämällä voidaan korvata vain tietty osuus koulutettujen hoitajien työstä. Taulukon 19 laskelmien perusteella tässä tutkimuksellisessa kehittämiss-hankkeessa mitattujen ei-sairaanhoidollisten työtehtävien suorittamiseen käytettiin vuo-  
dessa 1946 koulutetun hoitajan työpäivää. Helsingin kaupungin vuoden 2022 siirtoviivehoitopäivien (1623 kpl) tuottamiseen kului taulukon 23 laskelmien mukaan 405 sairaanhoitajan ja 521 lähihoitajan päivän työpanos. Mikäli ei sairaanhoidolliset työtehtävät saataisiin delegoitua avustavalle henkilökunnalle kokonaisuudessaan, kaikki nämä siirtoviivehoitopäivät voitaisiin opinnäytetyön laskelmien mukaan tuottaa Laakson sairaalassa. Tämän lisäksi koulutettujen hoitajien työaikaa vapautuisi 1020 työpäivän verran, jotka olisi syytä keskittää tavoitellun hoitajamitoituksen saavuttamiseen. Työnjaon uudistamisella voitaisiin vaikuttaa siten myös hoitajien työkuormituksen helpottamiseen sekä hoidon vaikuttavuuden parantamiseen kustannuksia nostamatta. Esitetyt kustannussäästöt Helsingin 1623 siirtoviivehoitopäivän osalta ovat taulukon 21 laskelman mukaan noin 1,5 miljoonaa euroa, joten säästyneiden varojen allokoiminen koulutettujen hoitajien pito- ja vetovoimaa edistäviin toimenpiteisiin olisi perusteltua.

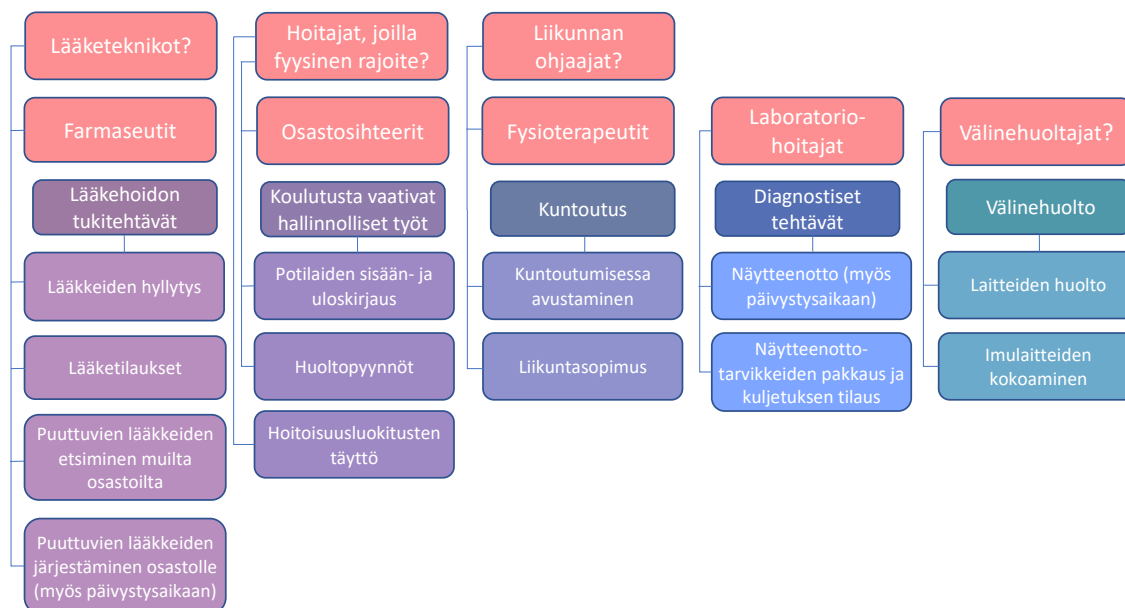
### 6.1.1 Työtehtävien uudelleen järjestäminen muille ammattilaisille

Onnistunut työnjaon uudistaminen vaatii ammattikuntien rajat ylittävää yhteistyötä ja ymmärrystä yhteisestä päämäärästä. Alla olevissa kuvioissa 7 ja 8 on kuvattu mahdollisuuksia delegoida kehittämishankkeessa ilmenneitä ei-sairaanhoidollisia työtehtäviä avustavalle henkilökunnalle ja muille koulutetuille ammattilaisille. Kuvioiden työnjaot ovat esimerkkejä, joiden tarkoituksena on kuvata erilaisia työnjaon mahdollisuuksia. Jotkin kuvion 7 tehtävät saattavat vaatia avustavalta henkilökunnalta lisäkoulutusta sekä laadukasta työpaikkaperehdytystä. Potilashuoneiden eristyksen purku on esimerkki työtehtävästä, jonka suorittamisessa tarvitaan infektioiden torjuntaan liittyvää erityisosaamista, ja sen vuoksi tämä työtehtävä tulisi suorittaa ainoastaan laitoshuollon toimesta.



Kuvio 7. Esimerkki ei-sairaanhoidollisten tehtävien delegoimisesta avustavalle henkilökunnalle.

Kuviossa 8 on esitetty mahdollisuuksia siirtää opinnäytetyössä ilmi tulleita ei-sairaanhoidollisia tehtäviä muille koulutetuille ammattilaisille. Kuviossa on ehdotettu myös sellaisten ammattilaisten osaamisen hyödyntämistä, joita ei opinnäytetyön toteutushetkellä työskennellyt Laakson sairaalassa. Näiden ammattikuntien kohdalle on selvyden vuoksi lisätty kysymysmerkki. Suuntaviivat tälle ehdotukselle perustuvat lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista, 982/2912. Vaikka laki koskettaa ympärivuorokautista palveluasumista, siinä esitettyjä mahdollisuuksia tulisi tarkastella myös sairaalaolosuhteissa. Näiden ammattilaisten lisäksi esimerkiksi liikunnan ammattitutkinnon suorittaneiden henkilöiden, lääketeknikkojen ja välinehuoltajien osaamisen hyödyntämistä osastotyössä kannattaisi selvittää laajemmin.



Kuvio 8. Esimerkki ei-sairaanhoitollisten tehtävien delegoimisesta muille koulutetuille ammattilaisille.

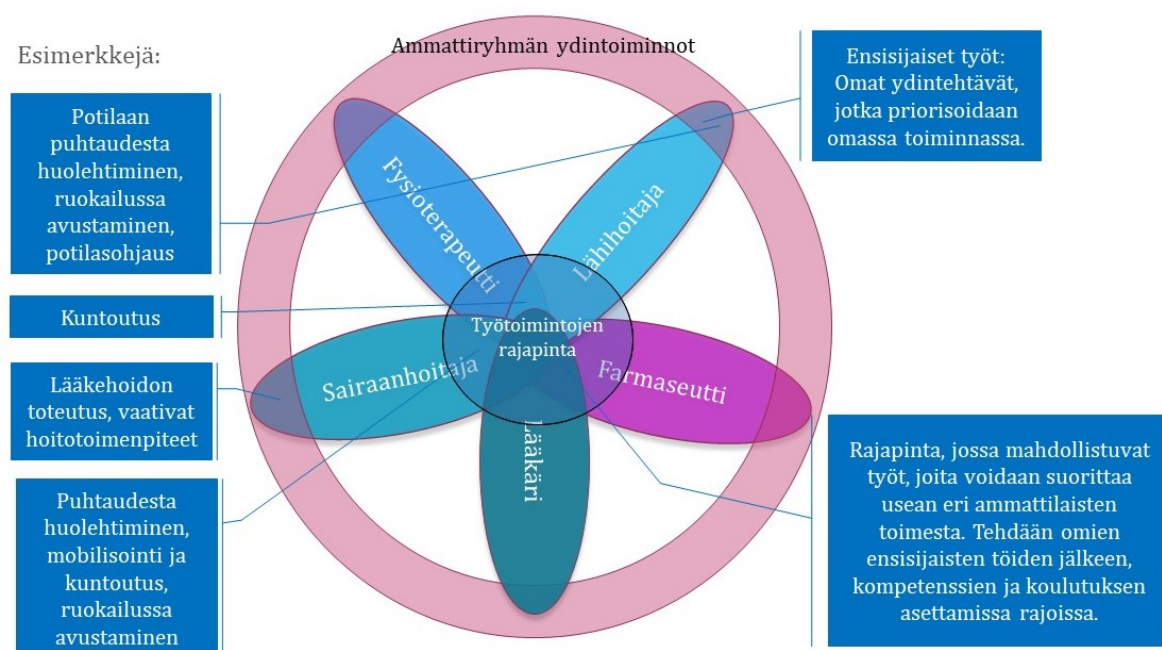
Henkilöstöressurssien uudelleenallokointi ei tarkoita vain koulutetuilta hoitajilta siirtyviä työtehtäviä muille ammattilaisille, vaan jatkossa myös esimerkiksi lääkäreiden työajan käyttöä olisi syytä tarkastella työtehtävien uudelleenjärjestelyn näkökulmasta. Osaa lääkäreiden työtehtävistä pyritäänkin tulevaisuudessa siirtämään esimerkiksi sairaanhoitajille, farmaseuteille ja fysioterapeuteille (Hellman 2023: 24).

Opinnäytetyöstä oli jätettävä aiheen rajauksen vuoksi pois sairaanhoitajien ja lähihoitajien suorittamien työtehtävien tarkastelu. Jatkossa sairaanhoitajien ja lähihoitajien välistä työnjakoa olisi tarpeen selvittää tarkemmin, ja työnjakoa selkeyttää myös tältä osin. STM on linjannut, että sairaanhoitajien kompetenssit tulisi jatkossa ottaa paremmin huomioon, mutta myös lähihoitajien etenemismahdollisuudet tulisi turvata (Hellman 2023: 24-27.)

### 6.1.2 Moniammatilliset työn rajapinnat

Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen havainnoista syntyi hahmotelma moniammatillisesta työn rajapintojen kehästä, joka on esitetty kuviossa 9 ja 10. Kehässä on kuvattu eri ammattilaisten osaamisen linkittymistä toisiinsa, ja sen avulla pyritään kuvaa-

maan niitä työtehtäviä, joita useat eri ammattilaiset voivat suorittaa. Kehän avulla voidaan tarkastella tiettyä työtoimintoa ja siihen linkittyviä ammattilaisia. Ulkokehällä ovat tietyn ammattikunnan ydintoiminnot, jotka voidaan suorittaa vain tietyn ammattilaisen toimesta. Sisäkehällä ovat sellaiset työtehtävät, joita on mahdollista suorittaa usean eri ammattiryhmän toimesta. Kuvion keskellä työtehtävät liittyvät yhteen rajapinnaksi, joka tarjoaa mahdollisuuden ammattikuntien rajat ylittävälle yhteistyölle. Tämä rajapinta koostuu sellaisista toimista, joissa mahdollistuu joustava työnjako kulloinkin vallitsevan työkuorman ja työtilanteen mukaan.

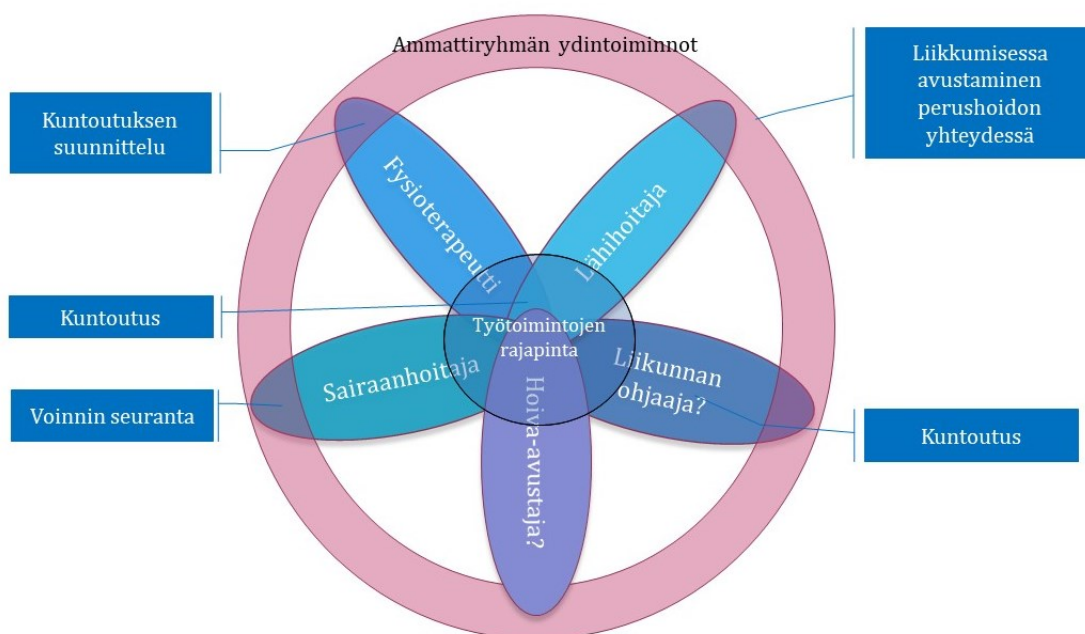


Kuvio 9. Moniammatilliset työn rajapinnat vuodeosastotyössä.

Kehän tarkoituksena on pyrkiä hahmottamaan paremmin eri ammattikuntien välisen työnjaon tarjoamia mahdollisuuksia työnjaon uudistamiseen. Rajapinnat ja kehän ammattilaiset vaihtelevat organisaatioiden palvelurakenteen ja potilaiden palvelutarpeen mukaan. Mitä enemmän ammattilaisen osaamiseen ja koulutukseen kuuluu sellaista, mitä muut ammattilaiset eivät voi suorittaa, sitä tarpeellisempaa on hyödyntää käytettävissä oleva työaika kuvion ulkokehän työtehtäviin. Vastaavasti vähemmän koulutustausta ja työkokemusta omaavat työntekijät voivat käyttää suuremman osan työajastaan rajapinnassa olevien työtehtävien suorittamiseen. Myös esimerkiksi fysioterapeuttien kannattaa suunnata osaamisensa nimenomaan vaativimpiin potilaisiin ja kuntoutuksen suunnitteluun, mikäli vähemmän koulutettu ammattilainen voi kuntouttaa paremmin liikkuvia potilaita fysioterapeutin antamalla ohjeilla. Työtehtävien delegoinnissa ja

suunnittelussa tulisi priorisoida ammattilaisten ajankäyttöä koulutuksen, palkkakustannusten ja saatavuuden perusteella.

Kuviossa 10 on esitetty moniammatillisen yhteistyön rajapinnat kuntoutuksen osalta. Kuvioon on lisätty myös sellaisia ammattilaisia, joita ei tällä hetkellä työskentele Laakson sairaalassa, mutta joiden työpanoksesta voisi olla merkittävästi hyötyä. Kuntoutuksen toteuttamiseen voisivat mahdollisesti osallistua esimerkiksi hoiva-avustajat ja liikunnan ohjaajat.



Kuvio 10. Moniammatilliset rajapinnat potilaan kuntoutuksessa.

Työjaon uudistamisessa ja tehtäväkuvien selkeyttämisessä kannattaa pyrkiä välttämään liian jyrkkiä rajanvetoja sen suhteen, kuka työtehtävän voi suorittaa. Vaikka lähtökohtana tuleekin olla, ettei koulutettujen hoitajien työtaakkaa kuormiteta tukitoiminnoilla, voi joissain tilanteissa olla perusteltua suorittaa työtehtävä myös koulutettujen hoitajien toimesta. Vaikka työn tuottaminen varastoon on terveysalalla haasteellista (Lillrank 2018: 109), voidaan joitain työtehtäviä, kuten varastotöitä tai tiettyyn hoitotoimenpiteeseen tarvittavien työvälineiden ja tarvikkeiden valmistelua tehdä ketterämmin muiden työtehtävien salliessa ennakoivasti. Esimerkiksi hiljaisen yövuoron aikana voisi olla mahdollisuus purkaa liianvaatekärryt, tai täyttää lääkekaapit huolimatta siitä, kenelle työtehtävä on ensisijaisesti suunniteltu. Näin avustavalle henkilökunnalle voi vapautua vuorollaan aikaa helpottaa koulutettujen hoitajien työtaakkaa.



Hoidon vaikuttavuuden lisäämiseen tähtäävät hoitotyön prosessit edellyttävät moniammatillisilta tiimeiltä joustavaa ja itseohjautuvaa yhteistyötä. Asiantuntijahaastatteluissa nostettiin esiin haasteet työnjaossa eri tulosyksiköiden alla toimivien ammattilaisten välillä. Siiloutumisen koettiin lisäävän osaoptimointia, ja tämän koettiin vaikeuttavan prosessien sujuvuutta ja lisäävän häiriökysyntää. Siiloutumisesta aiheutuvia haittoja koettiin erityisesti ostopalveluna tuotettavista toiminnoista, joita olivat HUS logistiikan ja HUS laitoshuollon palvelut. Modig ja Åhlström kuvaavat Lean-ajattelun mukaisesti työyksikköä jalkapallopelinä: Jos kaikki pelaajat pelaavat itselleen eivätkä toimi tiiminä, maaleja ei saada aikaan. Työyhteisön sisäiset siilot toimivat siten esteenä yhteistyölle. (Modig & Åhlström 2016: 132-135.) Toimivampien hoitoprosessien aikaansaaminen vaatii joustavampien organisaatorakenteiden luomista. Avustavan henkilökunnan työpanosta tulisi voida käyttää eri työtehtäviin vaihtuvien tilanteiden ja niiden tarpeiden mukaan. Tämän vuoksi johtoasemassa olevien kannattaisi pohtia organisaation sisäisten siilujen purkamista ja avustavien työtehtävien keskittämistä osastonhoitajan alaiselle hoitoapulaiselle. Opinnäytetyössä esitetyt hoitoapulaisen palkkauksen tuomat kustannussäästöt puoltavat osaltaan tätä ratkaisua.

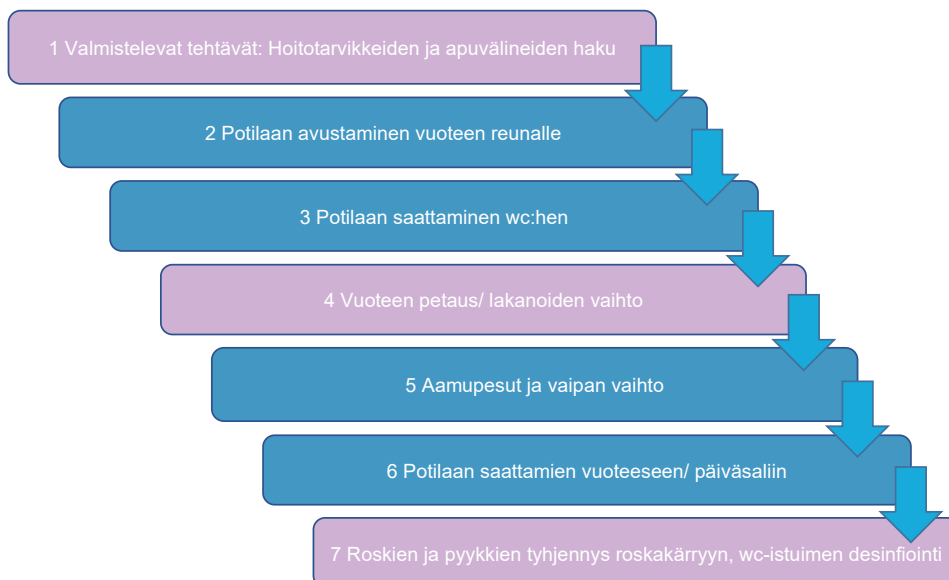
### 6.1.3 Avustavan henkilökunnan osallistuminen vuodeosastyöhön

Asiantuntijahaastelluissa pohdittiin avustavien tehtävien ilmenemistä hoitotyön toimintojen sisällä. Keskustelussa pohdittiin, voisiko avustan henkilökunnan työpanoksesta olla hyötyä hoitotyön eri vaiheissa tai sen aikana. Alla olevissa kuvioissa 11 ja 12 on esitelty terveydenhuollon prosesseja tutkineen professori Lillrankin esimerkin mukaisesti (Lillrank 2018: 62) kahden hoitotyön toiminnon prosessit vaihe vaiheelta. Tarkastelemalla hoitotyön toimintoja prosesseina ja purkamalla ne osiin, voidaan saada tarkempi käsitys työn vaatimuksista ja siitä, minkä ammattiryhmän edustajat voivat osallistua työtoimintojen eri osien suorittamiseen. Kuvioissa ei-sairaanhoidolliset työtehtävät on kuvattu vaaleanpunaisella, ja sairaanhoidolliset toiminnot sinisellä värillä. Kuviossa 11 ruokahuollon prosessin vaiheet 1, 2, 3, 5 ja 8 ovat ei-sairaanhoidollisia toimintoja ja vaiheet 4, 6 ja 7 ovat sairaanhoidollisia toimintoja.



Kuvio 11. Ruokahuollon prosessi perusterveydenhuollon vuodeosastolla.

Kuviossa 12 on kuvattu aamupesujen hoitotyön prosessi. Toiminnon vaiheet 1,4 ja 7 ovat ei-sairaanhoidollisia toimintoja ja vaiheet 2,3,5 ja 6 ovat sairaanhoidollisia toimintoja.



Kuvio 12. Aamupesujen hoitotyön prosessi perusterveydenhuollon vuodeosastolla.

Kuvioista 11 ja 12 ilmenee, että yhteen hoitotyön toimintoon sisältyy useita työtehtäviä, jotka eivät ole sairaanhoidollisia. Usein toistuessaan nämä ei-sairaanhoidolliset toiminnot saattavat kuluttaa paljon koulutettujen hoitajien työaika. Parhaimmillaan avustavan henkilökunnan osallistuminen näihin toimintoihin voisi nopeuttaa merkittävästi hoitotyötä ja vapauttaa koulutettujen hoitajien aikaa arvoa tuottavaan potilastyöhön.

#### 6.1.4 Työn prosessien hukka

Tässä opinnäytetyössä ei aiheen rajauksen vuoksi tutkittu työn prosesseissa olevaa hukkaa. Aineistonkeruuvaiheessa hoitajien odotteluun kuluva aika kiinnitti kuitenkin huomiota erityisesti ruoanjakotilanteessa. Lisäksi hukkaa syntyy tavaroiden etsimisestä ja hakemisesta, sekä tilanpuutteesta johtuvasta tarvikkeiden ja apuvälineiden siirtelystä. Nämä toiminnot pitäisi pyrkiä eliminoimaan työtilojen järjestelyllä ja asianmukaisen varastojen suunnittelulla. Hukkaa aiheutti myös verenpaine- ja muiden mittareiden puhdistamisen potilaiden välissä. Potilaskuljetusten viivästysten kuvattiin tuottavan myös paljon hukkaa erityisesti iltavuoroissa.

On todennäköistä, että yksittäisten toimintojen aiheuttamaa prosessin hukkaa suurempi haaste liittyy kuitenkin häiriökysyntään ja ammattilaisten kompetenssien käyttämättä jättämiseen. Erityisesti ei-sairaanhoidollisista töistä johtuva liiallinen työkuorma johtaa sairaanhoidollisten töiden keskeytyksiin, sekä potilaiden odottamisesta johtuviin lisätöihin. Tämä ketjureaktio lisää entisestään hoitajien työn kuormittavuutta ja uupumista.

## 6.2 Tulosten juurruttaminen ja hyvien käytänteiden levittäminen

Kansallisella tasolla työnjaon uudistaminen ja sen juurruttaminen työyksiköihin vaatii lainsäädännön selkeyttämistä, sekä lisää suosituksia ja ohjeistuksia. Käytäntöjä tulisi kehittää systemaattisesti, ja niitä varten tulisi luoda vakioituja arviointiprosesseja. Sosiaali- ja terveystieteiden ylimmän johdon sitoutumista pidetään uusien toimintamallien käyttöönoton kannalta merkittävänä (STM 2016: 17). Työtehtävien uudelleenjärjestely koskettaa lähes jokaista Suomen terveydenhuollon palveluntuottajaa. Työjakoa varten tulisi kehittää kansallisesti, jotta työn uudelleen organisointi mahdollistuisi kustannustehokkaasti.

Erilaisten termien tulkinnallisuus sekä tavat kategorisoida eri työtehtäviä eri tutkimuksissa asettavat haasteita työnjaon uudistamiselle ja sen kehittämiseksi. Valviran määrittelemää jakoa välillisiin ja välittömiin työtehtäviin tulisi tarkastella myös työnjaon näkökulmasta, sillä työnjaollisilla kysymyksillä voidaan katsoa olevan yhteys hoitajamitoitukseen, ja määritelmien yhtenäistäminen ja tarkennus palvelisivat molempia tarkoituksia. Kansallisesti yhtenäisen terminologian vakiinnuttaminen työnjaon uudistamisen sekä hoitajamitoituksen osalta edistäisi vaikuttavien hankkeiden toteutumista, ja voisi lisätä hoitajamitoituksen vertailtavuutta eri organisaatioiden välillä.

Työnjaon uudistaminen linkittyy vahvasti työvoima-, koulutus-, ja sosiaalipoliittisiin kysymyksiin. Uusien työtehtävien tarjoamisella matalasti koulutetuille henkilöille, alanvaihtajille sekä muiden alojen ammattilaisille voi olla myös työvoimapolitiittisia vaikutuksia. Suomessa oli vuoden 2023 marraskuussa 264 300 työtöntä työnhakijaa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2023: 1.). Samaan aikaan koulutetut hoitajat suorittavat työssään lukuisia alle koulutus- ja osaamistasoaan vastaavia tehtäviä. Vaikka työttömien työnhakijoiden määrä on kasvussa, vain pieni osa hoitoapulaisten vakansseista oli täytetty aineistonkeruun hetkellä Laakson sairaalassa. Hoitoapulaisten rekrytoinnin haasteet saattavat liittyä matalapalkkaisten alojen kannustavuusongelmaan.

Muiden ammattilaisten osallistuminen hoitotyöhön edellyttää työnantajalta työntekijöiden osaamisen varmistamista. Osaamisen tukemista voidaan edistää esimerkiksi työssä oppimisen, työpaikkakoulutuksen, täydennyskoulutuksen keinoin. (Taavitsainen ym. 2026: 17). Tukipalveluhenkilökunnalle tulisi mahdollistaa oppiminen työn ohessa, tarjoamalla koulutusta muun muassa potilasturvallisuuden, työergonomian, aseptiikan sekä hoitotyön etiikan osalta. Erilaisten urapolkujen ja joustavien opiskelumahdollisuuksien kehittäminen terveydenhuollon organisaatioiden ja oppilaitosten yhteistyönä voisi lisätä terveydenhuoltoalan vetovoimaa tukipalveluammattilaisten osalta.

Terveydenhuollon suurissa organisaatioissa yksittäisten työtehtävien kustannusvaikuttavuus korostuu. Jokaisen osastolla suoritettavan työtehtävän vaikuttavuutta tulisi arvioida tarkkaan, ja yksittäisten työtehtävien kokonaiskustannuksia tulisi tarkastella vuositasolla koko organisaatiossa. Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen 48 kartoittamattoman työtehtävän joukossa on todennäköisesti useita kuormittavia ja paljon aikaa vieviä työtehtäviä, joiden tutkiminen voisi hyödyttää terveydenhuollon organisaatioita. Lisäksi apulaisosastonhoitajien tekemien hallinnollisten työtehtävien määrää tulisi arvioida kriittisesti. Työn suunnittelussa tulisi ottaa huomioon, että apulaisosastonhoitajan

hallinnollisiin tehtäviin käyttämä työaika lisää nykyisellään suoraan rivisairaanhoidtajien työtaakkaa, sillä apulaisosastonhoitajan resurssi on laskettu kokonaisuudessaan osaksi osaston hoitajamitoitusta. Koulutettujen hoitajien suorittamien hallinnollisten töiden kohdalla tulisi arvioida, saavutetaanko niihin käytetyillä hoitajaresursseilla enemmän arvoa potilaalle, kuin jos sama työaika olisi käytetty potilaan vierellä välittömään sairaanhoidolliseen työhön.

Laakson sairaalan hankkeeseen osallistuneiden osastojen hoitajamitoitukseksi on ilmoitettu 0,8 ja 0,81. Kun välilliset, ei-sairanhoidolliset hoitotyön toiminnot vähennettiin yhtälöstä, todelliseksi osastojen hoitajamitoitukseksi osastolla A tarkentui 109 päivän osalta 0,71 hoitajaa potilasta kohden. Hoitajamitoitusta tulisikin tarkastella päivä- ja osastokohtaisesti, jotta hoitajien todellinen työkuorma hahmottuu. Siitä huolimatta, että keskiarvo koko sairaalan vertailussa vastaa ilmoitettua hoitajamitoitusta, ei tätä lukua voida pitää riittävänä osoituksena hoitajamitoituksen toteutumisesta asianmukaisesti. Sen sijaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota niihin päiviin, jolloin sairaansijojen potilasmäärä ylitetään. Huomiota tulisi kiinnittää myös työtaakan tasaamiseen, sillä hoitotyölle on luonteenomaista, ettei työtä voida tehdä varastoon. Potilaat tarvitsevat hoivaa vuorokaudesta ja sen ajasta riippumatta, ja näihin tarpeisiin tulisi kyetä vastaamaan oikea-aikaisesti. Hoitajien liiallinen työkuorma kysynnän ruuhkapiikkeinä vähentää todennäköisesti koulutettujen hoitajien työhyvinvointia ja halua jatkaa työskentelyä terveydenhuoltoalalla.

Opinnäytetyössä laskettu hoitajamitoitus kuvaa hoitajien todellista työtaakkaa. Vaikka laki ei määrää sairaaloiden hoitajamitoituksen suuruutta, voidaan pitää selvänä, että vaikuttavuuden ja henkilöstön jaksamisen näkökulmasta hoitajamitoitus on riittämätön, mikäli se alittaa tai on yhtä suuri, kuin ympärivuorokautisen palveluasumisen suunniteltu minimivaatimus. Palveluasumiseen verrattuna sairaalaolosuhteissa perushoidon lisäksi työn kuormitukseen vaikuttavat esimerkiksi vaativat lääkehoidot, kotona selviytymiseen tähtäävä kuntoutus, lääkärinkierrot, päivittäinen lääkkeidenjako, voinnin seuranta, hoidon suunnittelu ja koordinointi sekä akuuttia hoitoa vaativat toimenpiteet. Opinnäytetyössä esitetyt luvut osastojen hoitajamitoituksesta haastavat myös kysymään, miten hoitajamitoituksen todelliset luvut vaihtelevat kansallisesti perusterveydenhuollon vuodeosastoilla.

## 6.2.1 Intervention vaikuttavuuden arviointi

Malmivaaran mukaan tärkein tapa implementoida parhaita käytänteitä on jatkuva palveluiden saatavuuden, laadun yhdenvertaisuuden arkivaikuttavuuden turvallisuuden ja arkikustannusvaikuttavuuden arviointi (Malmivaara 2022: 207). Toteutuessaan työnjaon uudistuksen vaikutuksia tulisi arvioida organisaatiossa vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta, jotta työn uudistamisen vaikutukset voidaan todentaa ja hyviä käytänteitä onnistutaan levittämään muihin terveydenhuollon organisaatioihin.

Työnjaon uudistamisen vaikutusten arviointi on kuitenkin haasteellista, sillä hoidon lopputulokseen vaikuttavia muuttujia on runsaasti. Yksittäisten muuttujien eristäminen ja niiden vaikuttavuuden tutkiminen sairaalaympäristössä vaatii todennäköisesti nykyistä parempia mittareita, kuten laaturekisterien kehittämistä perusterveydenhuollon tarpeisiin sekä yhdistelemällä kansallisesti yhtenäisiä tilastoja (Malmivaara 2022: 51). Mikäli vertailukelpoisten yksiköiden tai potilasryhmien vakioinnissa onnistutaan, työnjaon uudistamisen vaikutuksia vaikuttavuuteen voitaisiin tarkastella esimerkiksi potilastyytyväisyysmittarin, tukipalvelutoimintaan liittyvien potilasvahinkoilmoitusten, kuolleisuusluku- ja painehaavojen esiintyvyyden, sairaalainfektioiden tai työolobarometrin avulla. Vaikutuksia kustannusvaikuttavuuteen voitaisiin mitata esimerkiksi potilaiden läpimenoaikojen, henkilökunnan vaihtuvuusluvun, henkilökunnan sairauspoissaolojen, siirtoviivehoitopäivien ja suljettujen potilaspaikkojen määrän avulla.

Työnjaon uudistaminen vaatii enemmän tutkittua tietoa päätöksenteon tueksi myös sen ulkoisvaikutusten osalta. Ulkoisvaikutusten kustannusten arvioiminen on haastavaa, sillä niiden syntymiseen vaikuttavat useat muuttujat pitkän aikavälin kuluessa. Näiden kustannusten tutkiminen tarjoaisi kuitenkin lisäperusteluita resurssien parempaan hyödyntämiseen. Esimerkiksi koulutettujen hoitajien ajan allokoiminen avustavista tehtävistä potilaan hoitoon ja kuntoutukseen johtaisi todennäköisesti potilaiden nopeampaan paranemiseen ja kotiutumiseen. Potilasvirtauksen parantuessa kustannustehokkuus kasvaa. Tällä olisi vaikutusta myös erikoissairaanhoidon siirtoviivehoitopäivien vähentämiseen, ja erikoissairaanhoidon pystyisi hoitamaan enemmän sille kuuluvia potilaita. Positiiviset kustannusvaikutukset voisivat näkyä siten erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja päivystyksessä asti.

## 7 Eettisyys ja luotettavuus

### 7.1 Eettisyys

Tässä opinnäytetyössä sovellettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisiä käytäntöjä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11). Tutkimuslupa haettiin Helsingin kaupungin sosiaali- terveys ja pelastustoimialalta, ja se myönnettiin 10.11.2023. Opinnäytetyötä varten tehtiin myös oppilaitoksen, tutkijan ja yhteistyöorganisaation välinen yhteistyösopimus. Tutkimuslupahakemuksessa aineistonkeruun arvioitiin vievän kokonaisuudessaan 20 tuntia henkilökunnan työaika. Henkilökunnan suhteen tässä tavoitteessa pysyttiin, mutta opinnäytetyön ohjaukseen ja suunnitteluun kului lisäksi yhteensä noin 7 tuntia hallinnon asiantuntijoiden, ylihoitajan, osastonhoitajien ja apulais-osastonhoitajan aikaa.

Tutkijan omakohtaiset kokemukset ja havainnot koulutettujen hoitajien suorittamien ei-sairaanhoidollisten töiden määrästä sairaanhoitajan työssä loivat pohjan opinnäytetyön aiheen valinnalle, sekä tarpeen aiheen tutkimiselle. Tutkija on tunnistanut tämän lähtökohdan, ja pyrkinyt eliminoimaan sen vaikutukset opinnäytetyön tuloksiin.

Opinnäytetyön kulku ja sen vaiheiden suunnittelu pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Kehittämishankkeessa käytettävät menetelmät perustuivat aikaisempiin tutkimuksiin työajan mittaamisesta, ja aineistonkeruumenetelmien valitaan ja analysointiin vaikuttaneet tahot ja kirjallisuus kuvattiin tarkasti. Kehittämishankkeen aineistonkeruuta varten tuotetut lomakkeet sekä osa teoreettisessa viitekehyksessä esitetyistä kaavioista luotiin tutkittua tietoa ja muita luotettavia aineistoja yhdistellen. Nämä tutkimukset, hankkeet ja muu kirjallisuus kuvattiin ja niihin viitattiin asianmukaisesti. Aikamittausten tulokset ja aineiston keruu kuvattiin myös mahdollisimman tarkasti. Lisäksi kustannuslaskelmat esitettiin minimilukujen mukaan niin, etteivät ne miltään osin olisi ylimitoitettuja. Todelliset kustannussäästöt ovat todennäköisesti esitettyjä laskemia suurempia.

Opinnäytetyössä pyrittiin perustelemaan työnjaon uudelleenjärjestelyn tarvetta, ja sen pitkän aikavälin tavoitteena oli vaikuttaa eri ammattiryhmien työn järjestelyyn tulevaisuudessa. Kuten johtopäätöksissä on kuvattu, työnjaon uudistamisessa ei ole kyse vain lähi- ja sairaanhoitajien kompetenssien tunnistamisesta ja valjastamisesta arvoa tuottavaan potilastyöhön, vaan myös muiden hoitoon ja sen tukipalveluihin osallistuvien

ammattilaisten osaamisen arvostuksesta. Henkilökunnan osallistaminen tähän kehittämishankkeeseen koettiin keskeiseksi, jotta tutkittavasta aiheesta saatiin mahdollisimman paljon tietoa. Opinnäytetyön rajaamisesta johtuvista syistä muiden ammattilaisten mukaan ottaminen ei tässä vaiheessa ollut mahdollista. Tulevaisuudessa työnjaon uudistamisen hankkeissa tulisi tunnistaa eri ammattilaisten välisen yhteistyön ja osallistamisen merkitys muutosten onnistumisen kannalta.

Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista, ja kehittämishankkeesta informoitiin asianmukaisesti. Asiantuntijahaastatteluihin osallistuneilta henkilöiltä pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuneiden kanssa käytiin suullisesti ja kirjallisesti läpi tutkittavan oikeudet. Vaikka kehittämishankkeessa ei tutkittu potilaita, heille kerrottiin hankkeesta mahdollisuuksien mukaan mittausten aikana. Potilaiden informoiminen olisi voinut kuitenkin olla johdonmukaisempaa.

Opinnäytetyössä on kunnioitettu tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja varmistettu tutkittavien anonymiteetti. Joitain yksittäisiä huomioita muista ammattilaisista piti jättää pois tuloksista, jotta yksittäisiä työntekijöitä ei olisi tunnistettu. Osaston B apulaisosastonhoitajalta saatiin suullinen lupa kuvata hänen ajankäyttöään. Asiantuntijahaastatteluiden nauhoittamisessa käytettiin älypuhelinta, josta nauhoitteet tallennettiin oppilaitoksen sisäiselle verkkoasemalle. Nauhoite poistettiin tämän jälkeen nauhoittamiseen käytetystä laitteesta. Paperiset kaavakkeet arkistoitiin huolellisesti opinnäytetyön tekijän toimesta. Nauhoitteet, hoitajien päiväkirjamerkinnot ja puolistrukturoidut kyselykaavakkeet hävitettiin pysyvästi ja tietoturvallisesti tulosten analysoinnin ja yhteistyöorganisaatiolta saadun hyväksynnän jälkeen. Opinnäytetyön tulokset hyväksyttiin Laakson sairaalan ylihoitajalla ennen opinnäytetyön julkaisemista. Vaikka opinnäytetyössä ilmenee yhteistyöorganisaatioon kohdistuvia kehittämissuhteita, niiden tuomista julki voidaan pitää eettisesti oikeutettuna julkisuusperiaatteeseen nojaten.

Kustannusvaikuttavuuden eettisenä lähtökohtana voidaan pitää kollektiivista utilitaristista etiikkaa, jossa tuotetaan mahdollisimman paljon hyötyä mahdollisimman monelle, mahdollisimman pienin haitoin (Malmivaara 2022: 216) Tavoitteena on tuottaa parempia palveluita potilaalle, hoitotyön laatua laskematta. Optimaalisen työnjaon tulisi tukea ja nopeuttaa potilaan hoitoprosessia, mutta tuottavuuden lisääminen ei saisi tapahtua henkilökunnan työhyvinvoinnin kustannuksella (Malmivaara 2022, 248). Toimintatutkimuksen näkökulmasta onkin syytä pohtia sen vaikutuksia yhteistyöorganisaatioon ja tuleviin tutkimuksiin (Kaukko & Kiilakoski 23: 155). Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltiin



hoitajien työtaakan ja kustannushyötyjen näkökulmasta. Työnjaon uudistaminen voi johtaa hoitajien työkuorman lisäämiseen, mikäli uudistuksessa otetaan huomioon vain kustannussäästölaskelmat, eikä huomioita kiinnitetä opinnäytetyössä laskettuun hoitajamitoituksen korjaamiseen. Organisaation johdon tehtäväksi jää hyödyntää opinnäytetyön laskelmia tältä osin parhaaksi katsomallaan tavalla.

## 7.2 Luotettavuus

Ennen opinnäytetyön toteuttamista tutkija selvitti laajasti tieteellisiä tutkimuksia tutkittavan aiheen ympäriltä. Lisäksi tutkija perehtyi prosessiajatteluun ja eri tutkimusmenetelmiin. Tutkimusmenetelmien valintaan vaikuttivat aiemmat tieteelliset tutkimukset työajan mittaamisesta, sekä ymmärrys terveydenhuollon työn prosesseista. Aiheen rajaaminen tuotti haasteita erityisesti opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, sillä työnjaon uudistamisen ympärille kytkeytyy suuri joukko erilaisia ilmiöitä. Näitä ovat esimerkiksi työhyvinvoinnin vaikutukset tuottavuuteen ja henkilöstövaihtuvuuteen sekä niiden kustannukset, häiriökysyntä, sekä kansantaloudelliset vaikutukset sosiaali- työvoima- ja koulutuspoliittisista näkökulmista.

Kehittämishankkeeseen pyrittiin valitsemaan sellaiset osastot, joiden henkilöstötilanne oli vakaa opinnäytetyön toteutushetkellä. Tämän voidaan katsoa lisäävän opinnäytetyön tulosten luotettavuutta, sillä haastava henkilöstötilanne olisi voinut vaikuttaa ei-sairaanhoidollisten työtehtävien tunnistamiseen ja mittaustuloksiin. Lisäksi opinnäytetyöhön valikoitiin osastot, joilla ei ollut opinnäytetyön toteutushetkellä hoitoapulaista avustamassa ei-sairaanhoidollisissa tehtävissä.

Osastolla B ei-sairaanhoidollisten työtehtävien kyselylomake ehti olla koulutettujen hoitajien vastattavana vain vuorokauden, vaikka kyselylomakkeen vastausajaksi oli suunniteltu yksi viikko. Syynä tähän olivat asiantuntijahaastatteluun osallistuneiden henkilöiden aikataulujen yhteensovittaminen. Kolmivuorotyötä tekevien, kokeneiden ja kehittämishankkeeseen vapaaehtoisesti osallistuvien asiantuntijoiden saaminen samaan aikaan haastateltavaksi osaston kiire huomioiden oli odotettua haastavampi tehtävä. Kyselylomakkeen vastaukset kuitenkin saturoituvat jo vuorokauden aikana ja vastasivat läheisesti osaston A vastausten määrää ja laatua. On kuitenkin mahdollista, että joitain yksittäisiä työtehtäviä jäi tunnistamatta tässä opinnäytetyössä.

Kyselykaavakkeen vastauksiin on saattanut vaikuttaa anonymiteetin puuttuminen. Esimerkiksi tiettyjen ammattiryhmien, kuten apulaisosastonhoitajien työajan käytöstä olisi mahdollisesti saatu anonyymillä kaavakkeella yksityiskohtaisempaa tietoa. Ei-sairaanhoidollisten työtehtävien tarkastelua muilta osin voidaan pitää kuitenkin neutraalina aiheena siten, ettei aiheen arkaluontoisuuden vuoksi toimintoja olisi jäänyt mainitsematta. Toisaalta avoin, yhteisesti täytettävä kyselykaavake saattoi herättää ajatuksia ja keskustelua työn prosesseista, ja siten lisätä tunnistettujen työtoimintojen määrää. Kyselykaavakkeessa kysymyksiä ei ollut jäsennellyt tiettyjen kategorioiden alle. Tarkempi kyselykaavakkeen jäsentely olisi saattanut helpottaa vastaamista (Vilka 2007: 87).

Molemmissa asiantuntijahaastatteluissa haastatteluun osallistuneet henkilöt tunsivat toisensa. Tällä on todettu olevan positiivisia vaikutusta ryhmädynamiikkaan ja siten dialogin syntyyn (Hyvärinen & Nikander & Ruusuvoori 2017: 120). Huomioitavaa on myös, että osastolla A osa haastateltavista tunsii lisäksi entuudestaan myös tutkijan. Asiantuntijahaastattelun näkökulmasta on oleellista, että tutkijalla on vaadittava asiantuntemus aiheesta, jotta tutkittavaan ilmiöön päästään tarpeeksi syvälle (Hyvärinen ym. 2017: 223). Opinnäytetyön tekijän omasta työkokemuksesta Laakson vuodeosastoilla voidaan siten katsoa olleen hyötyä kehittämishankkeen kannalta.

Tässä opinnäytetyössä esitetyt tulokset ovat myös osoitus asiantutijalähtöisen kehittämisen hyödyistä. Tunnistettujen ei-sairaanhoidollisten työtehtävien joukosta nousi sellaisia tehtäviä, joita ei ollut mainittu ennalta tutkimuslähteissä, ja niitä tuskin olisi otettu tarkasteluun ilman asiantuntijahaastatteluissa tehtyjä huomioita. Voidaankin todeta, että asiantuntijoiden tieto ja ymmärrys työnprosesseista oli tässä kehittämishankkeessa avainasemassa uuden tiedon tuottamisessa.

Opinnäytetyön laajuuden, sekä yhteistyöorganisaation henkilöstöresurssien takia aineistonkeruun vaiheita jouduttiin rajaamaan. Joidenkin tarkasteluun valittujen työtehtävien osalta olisi tarvittu useampia mittaustuloksia. Esimerkiksi liinavaatteiden hyllytyksen kohdalla aikamittaukseen saatiin viiden aineistonkeruupäivän aikana vain 5 mittauskertaa. Vaikka luku todennäköisesti vastaa suhteellisen hyvin todellista työtoimintoon kuluvaa aikaa, tämä heikentää väistämättä tuloksen tieteellistä luotettavuutta. Tätä opinnäytetyötä varten oli saatavilla tiedot vain osastojen A ja B arvioidusta liinavaatetilauksen viikoittaisesta määrästä. Tarkemman luvun arvioimiseksi tulisi tarkastella koko sairaalan liinavaatteiden tilauslukuja.

Työtehtävien ajan mittauksen osalta lienee tärkeää tunnistaa osastojen hoitajien potentiaalinen, tiedostamaton tai tiedostettu motiivi vaikuttaa mittaustuloksiin. Osaston hoitajien kanssa keskusteltiin tavoitteesta saada mahdollisimman todenmukainen mittaustulos, eikä toiminnon suorittamista ollut tarkoitus hidastaa tarkoituksellisesti. Tutkija vakuuttaa, että mitatut työtehtävät suoritettiin ripeästi, eikä työtehtävien suorittamisessa vaikuttanut olevan minkäänlaista tarkoituksellista viivyttelyä. Tulosten samankaltaisuus kertonee siitä, että hoitajat pyrkivät mittaustilanteessa suorittamaan toiminnon tavanomaisella nopeudella.

Käsien desinfiointiin kuluva aikaa ei laskettu mukaan työtehtävien ajan mittaukseen. Tähän ratkaisuun päädyttiin, koska käsien desinfiointi tietyn työtehtävän jälkeen vaihteli suuresti riippuen hoitajan edeltävistä ja tulevista työtehtävistä. Tarkastellaan esimerkiksi tilannetta, jossa koulutettu hoitaja avusti ensin potilasta aamutoimissa ja tyhjensin jälkeen roskapussin. Voidaan ajatella, että käsien desinfiointi ei liittynyt vain roskapussin viemiseen, vaan hoitaja olisi desinfiointin kädet roskapussin viennistä huolimatta potilaan hoidon jälkeen. Tämän vuoksi käsien desinfiointi ei olisi määritetty liittymään vain roskapussin viemiseen. Jatkotutkimuksissa olisi kuitenkin huomioitava se lisäaika, joka hoitajilta kuluu niissä tilanteissa, kun yksittäisen työtehtävän suorittaminen vaatii käsien desinfiointia.

Ruoanjaon työtoimintoon kuuluu todennäköisesti opinnäytetyön tuloksissa esitettyä enemmän aikaa, sillä opinnäytetyössä ei laskettu mukaan hukkaa, joka syntyy odotuksesta ruoanjaon aikana. Luotettavin luku ruoanjaon työtoimintoon kuluvan ajan osalta saataisiin todennäköisesti laskemalla yhteen aika, jonka kukin hoitaja osallistuu ruoan jakoon, vähentämällä siitä hoidollisten työtehtävien osuus ruoanjaon aikana. Tämä mittaustapa edellyttäisi kuitenkin useiden tutkijoiden samanaikaista työpanosta mittaushetkellä. Tämän työtoiminnon mittauksen haasteellisuuteen ja sen useisiin muuttujiin liittyvistä syistä tässä opinnäytetyössä käytettyä mittaustapaa voidaan pitää varteenotettava tapana selvittää ruoanjaon työtoimintoon kuluva aikaa sillä erotuksella, että työtoimintoon kuluvan potilaskohtaisen ajan mittauksessa olisi syytä laskea jatkossa tarjottimen viennin lisäksi nestelistojen täyttö ja ruokalapun asettelu potilaalle.

Potilaiden tavaroiden luetteloinnin toistumisen osastokohtainen keskiarvo oli 290 kertaa vuodessa. Vuonna 2022 osastolla A hoidettiin yhteensä 353 potilasta ja osastolla B hoidettiin 460 potilasta, joka on merkittävästi keskiarvoa suurempi. Pienen käyttöas-

teen osastot väärensivät vuosikohtaista keskiarvoa niiden osastojen osalta, joissa käytöaste oli lähempänä tavoitearvoa. Keskiarvoa päätettiin kuitenkin käyttää, sillä se oli luotettavin tapa kuvata toimintojen toistuvuutta.

Kustannushyötyjen laskemisessa taustamuuttujien määrä aiheutti haasteita luotettavien tulosten esittämisessä. Tuloksissa esitettyihin laskelmiin ei voitu opinnäytetyön rajaamisesta johtuen laskea mukaan kaikkia tyhjien potilaspaikkojen aiheuttamia kustannuksia, joita ovat esimerkiksi sihteerin, fysioterapeutin, farmaseutin ja lääkärin osasto-kohtaiset henkilöstökulut, sekä kiinteistön hoitoon ja hallintaan liittyvät kustannukset. On huomioitava, että sairaalan kiinteistä kustannuksista aiheutuu hukkaa huolimatta siitä, hoidetaanko sairaalassa potilaita vai ei. Kustannuslaskelmissa on otettava huomioon, että siirtoviivehoitopäivämaksu kertyy vasta toisesta siirtoviivehoitopäivästä, vaikka tulonmenetystä kertyy välillisten kustannusten osalta myös ensimmäiseltä päivältä. On myös huomioitava, että Helsingin siirtoviivehoitopäivämaksut koskettavat Laakson sairaalan lisäksi, Malmin ja Suursuon sairaaloita, sekä niiden kykyä vastaanottaa potilaita. Näistä syistä kustannusvaikuttavuusarviot ovat suuntaa antavia. Hoitajamitoituksen laskennan ja kustannushyötyjen esimerkkien on tarkoitus osoittaa mahdollisia ei-sairaanhoidollisten työtehtävien vaikutuksia kustannuksiin sekä hoitohenkilökunnan kuormitukseen. Lukuja ei voida soveltaa sellaisenaan, ja virallisia budjetoiteja varten tulee tehdä tarkat, organisaatiokohtaiset laskelmat.

Tulokset ovat jokseenkin saman suuntaisia Kanta-Hämeen keskussairaalan työnjaon uudistamisen hankkeen kanssa, jossa mitattiin ruoan jakoon kuluvaa aikaa. Kanta-Hämeessä mitattiin ruoanjaon työtoimintoon kuluvan osastoittain 30-70 työpäivää, osaston koosta riippuen. Tässä opinnäytetyössä tarjottimen vientiin kului keskimäärin 107 työpäivää vuodessa osastoa kohden. Erot tuloksissa selittyvät todennäköisesti potilasryhmien ja prosessien eroilla, sekä erilaisilla mittaustavoilla.

Asiantuntijahaastatteluissa oli yhteneväisyyksiä Flinkmanin väitöstutkimuksessa (2014) ilmenneiden työolojen haasteiden kanssa. Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen asiantuntijahaastatteluissa haastateltavat kuvasivat turhautumistaan avustaviin tehtäviin sekä siihen, ettei potilaiden hoitamiseen ollut käytössä tarvittavaa aikaa. Osa haastatelluista hoitajista oli harkinnut tai suunnittele työpaikan tai alan vaihtoa. Haastateltavien kokemukset kuvaavat myös Eskelisen, Ilmakunna ja Kuulan artikkelissa (Eskelinen ym. 2022: 13-22) todettua työn liiallisen kuormituksen yhteyttä työhyvinvointiin, sekä työhyvinvoinnin yhteyttä työn pitovoimaan.

Tässä opinnäytetyössä kuvatut hoitajamitoituslaskelmat pyrittiin tekemään siten, ettei siihen laskettu sellaisia toimintoja, jotka Valvira määrittelee välittömiksi toimiksi. On myös huomioitava, etteivät tässä opinnäytetyössä esitetyt hoitajamitoituslaskelmat pidä sisällään läheskään kaikkia hallinnollisia työtehtäviä tai muita ei-sairaanhoidollisia tehtäviä. Hoitoisuusluokituksen laskennasta ei myöskään ole huomioitu mahdollisia henkilöstövajauksia.

Opinnäytetyön tuloksista tehtiin Laakson sairaalan johdolle esitys, jossa perusteltiin työtehtävien uudelleenjärjestelyn merkitystä kustannusvaikuttavuuden sekä työyksikön veto- ja pitovoimatekijöiden lisäämisen näkökulmasta. Esityksessä perusteltiin erityisesti hoitoapulaisten palkkauksen kustannusvaikutuksia ylihoitajan pyynnöstä. Opinnäytetyön suunnitelmassa esiteltyjä tyhjien potilaspaikkojen aiheuttamista tulonmenetyksistä esiteltiin ylihoitajan toimesta sairaalan johtoryhmälle jo opinnäytetyön toteutusvaiheessa.

Sosiaali- ja terveysalan lukuisat, toisiinsa kietoutuneet haasteet eivät parane itsestään, vaan organisaatioiden on uskallettava muuttaa toimintatapojaan ja kokeiltava uudenlaisia keinoja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseksi. Työnjaon uudistaminen tarjoaa varteenotettavan keinon useisiin terveydenhuollon haasteisiin, ja sen avulla saatu lisäarvo voi hyödyttää kaikkia osapuolia. Työnjaon uudistamisen perimmäisenä tarkoituksena tulisi olla potilaiden hoitoon pääsyn ja hoidon laadun parantaminen. Työnjaon uudistaminen ja eri ammattilaisten tehtävänkuvien selkeyttäminen tulee mitä todennäköisimmin kasvattamaan suosiotaan työn tehostamisen menetelmänä lähivuosina. Kansallisia ohjeistuksia, sekä tutkittua tietoa tarvitaan lisää työnjaon uudistamisesta vaikuttavamman hoitotyön johtamisen, sekä hoitajien työkykyä tukevan päätöksenteon tueksi.

## Lähteet

Alastalo, Marja & Åkerman, Maria & Vaittinen, Tiina 2017. Asiantuntijahaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johanna (toim.) Tutkimus-haastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. 214-218.

Antinaho, Tuula & Kivinen, Tuula & Turunen, Hannele & Partanen, Pirjo 2015. Nurses' working time use -How value adding it is? Journal of nursing management 23:(8). 1095-1096.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>> Viitattu 20.12.2023

Eskelinen, Juha & Ilmakunnas, Pekka & Kuula, Markku 2022. Työhyvinvoinnin tuottavuusvaikutukset tutkimusten valossa. Artikkelit 1/2022. Akava Works. 13-27.

Flinkman, Mervi 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland -a mixed method study. Väitöskirja. Turun yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. 72-73. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4>>

Flinkman, Mervi & Siitonen, Eva 2021. Ikäihmisten tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon henkilöstömitoitussopas. Tehy. 12-13. <[https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2021/2021\\_f1\\_ikaihminen\\_tehostetun\\_palveluasumisen\\_ja\\_pitkaaikaisen\\_laitoshoidon\\_henkilostomitoitusopas\\_id\\_16126.pdf](https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2021/2021_f1_ikaihminen_tehostetun_palveluasumisen_ja_pitkaaikaisen_laitoshoidon_henkilostomitoitusopas_id_16126.pdf)> Viitattu 25.6.2023

Furåker, Carina 2009: Nurses' everyday activities in hospital care. Journal of nursing management 17:(3). 269-273.

Grosso, Silvia & Longhini, Jessica & Tonet, Saverio & Bernard, Ines & Corso, Jacopo & de Marchi, Denis & Dorigo, Laura & Funes, Gianluca & Lussu, Massimo & Oppio, Nicolas & Grassetti, Luca & Pais, Dei Mori Luigi & Palese, Alvisa 2021. Prevalence and reasons for non-nursing tasks as perceived by nurses: Findings from a large cross-sectional study. Journal of Nursing management 29 (8). 2695-2662.

Hahtela, Nina & Karhe, Liisa 2021. Sairaanhoidajaliiton selvitys 11/21. Hoitotyötä tekevien sairaanhoidajajien kokemuksia oman työyksikön henkilöstötilanteesta ja sen seurauksista. Sairaanhoidajaliitto. 12-46. <[https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/11/Sairaanhoidajaliiton-raportti-sairaanhoidajien-henkilostotilannekyselysta-syky-\\_julkaistu-15.11.2021.pdf](https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/11/Sairaanhoidajaliiton-raportti-sairaanhoidajien-henkilostotilannekyselysta-syky-_julkaistu-15.11.2021.pdf)>

Hallituksen esitys 298/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta. Helsingissä 17.11.2022. 13. <<https://stm.fi/ajankohtaista/paatos?decisionId=0900908f807f03bc>>

Heikkinen, L.T Hannu & Kaukko, Mervi & Salo, Petri 2023: Mitä toimintatutkimus on ja miten sitä tehdään. Teoksessa Heikkinen, L.T Hannu & Kaukko, Mervi (toim.). Toimintatutkimus. Tampere: Vastapaino. 17-28.

Heikkinen, L.T. Hannu & Salo, Petri & Kaukko, Mervi & Kiilakoski, Tomi & Huttunen, Rauno & Mutanen, Arto & Friman, Mervi & Nuutinen, Liisa 2023 Teoksessa Heikkinen L.T. Hannu & Kaukko Mervi 2023 (toim.). Toimintatutkimus. Tampere: Vastapaino. 100-102.

Heikkinen L.T. Hannu & Kontinen Tiina & Häkkinen Päivi 2006. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen L.T. Hannu & Rovio Esa & Syrjälä Leena (toim.) Toiminnasta tietoon -Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura: Helsinki. 61-64

Heikkinen L.T. Hannu 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen L.T. Hannu & Rovio Esa & Syrjälä Leena (toim.) Toiminnasta tietoon -Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura: Helsinki. 16-37

Hellman, Nea 2023. Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitystyö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164636/STM\\_2023\\_7\\_rap.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164636/STM_2023_7_rap.pdf?sequence=1)>. 11-35.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2022. Kanta-Hämeen keskussairaalassa ammattiryhmien työnjaon selkeyttämisellä parannetaan henkilökunnan veto- ja pitovoimaa.

<<https://www.khshp.fi/uutiset/kanta-hameen-keskussairaalassa-ammattiryhmien-tyon-jaon-selkeyttamisella-paran-netaan-henkilokunnan-veto-ja-pitovoimaa/>> Viitattu 25.6.2023

Korte, Henna & Jokela, Ritva & Korhonen, Esko & Perttunen, Jyrki 2020. Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. 2. painos. 24-74.

Laakson yhteissairaala: Millainen uudesta sairaalasta tulee? <<http://www.laaksonyhteissairaala.fi/uusi-sairaala>> viitattu 24.11.2023

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 982/2012. Annettu Helsingissä 28.2.2012 <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Viitattu 20.5.2023

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994 <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L2P5>>. viitattu 20.12.2023

Lavander, Päivi & Meriläinen, Merja & Turkki, Leena 2016. Working time use and division of labour among nurses and health-care workers in hospitals – a systematic review. *Journal of Nursing Management* 24:(8). 1028-1035

Lavander, Päivi 2017. Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Lillrank, Paul 2018. *The Logics of Healthcare*. CRC Press. 10-179.

Lindblad-Palo, Salla 2018. Sairaanhoidajien työajankäytön jakautuminen akuutilla neurologisella vuodeosastolla. YAMK opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma.

Malmivaara, Antti 2022. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tallinna: Duodecim. 32-248.

Modig, Niklas & Åhlström, Pär 2016. Tätä on Lean -Ratkaisu tehokkusparadoksiin. Tukholma: Rheologia Publishing. 24-135.



Mäklin, Suvi & Kokko, Petra (toim.) 2021a. Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2017. Työpaperi 21/2020. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-493-6>>.

Mäklin, Suvi & Kokko, Petra (toim.) 2021b. Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2017. Liitetaulukko 3 <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-493-6>>.

Niemelä, Mikko & Saarinen, Arttu 2015. Terveydenhuoltopolitiikan muutokset. Teoksessa Niemelä, Mikko & Kokkinen, Lauri & Pulkki, Jutta & Saarinen, Arttu & Tynkkynen, Liina-Kaisa (toim.). Terveydenhuollon muutokset: Poliittikka, järjestelmä ja seuraukset. Tampere: Tampereen yliopistopaino. 16-24.

Nieminen Minna, 2011. Hoitotyön henkilöstövoimavarojen käytön uudistaminen. YAMK Opinnäytetyö. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma.

Partanen, Pirjo 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. <<https://erepo.uef.fi/handle/123456789/9528>>.

Pirkanmaan hyvinvointialue 2023. Työtä jakamalla ja tehtäviä selkeyttämällä aikaa vapautuu hoitotyöhön <[https://www.pirha.fi/w/tyota-jakamalla-ja-tehtavia-selkeyttamalla-aikaa-vapautuu-hoitotyohon?p\\_l\\_back\\_url=%2Fhaku%3Fq%3Dty%25C3%25B6njao](https://www.pirha.fi/w/tyota-jakamalla-ja-tehtavia-selkeyttamalla-aikaa-vapautuu-hoitotyohon?p_l_back_url=%2Fhaku%3Fq%3Dty%25C3%25B6njao)> viitattu 29.12.2023

Potilasvakuutuskeskus 2021. Vuosiraportti. Potilasvakuutukselle ilmoitetut tapaukset ratkaisuvuosittain vuosilta 2016-2021. Helsinki.

Potilasvakuutuskeskus, 2022. Vuosiraportti. Potilasvakuutukselle ilmoitetut tapaukset ratkaisuvuosittain vuosilta 2017-2022. Helsinki.

Raudasoja, Kaisa & Johannson, Marja-Leena 2009. Esimies talouden johtajana julkishallinnossa. Helsinki: WSOY pro. 68-200.

Pietilä, Ilkka 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. 113-120

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. 46-66.

Sintonen Harri & Pekurinen Markku: Terveystaloustiede 2006. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit oy. 10-28.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE 2012-2015) Ulkoinen arviointi -loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:16. Helsinki. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74895>>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2 Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Suositus Hoiva-avustajan tehtävänkuvasta, osamisvaatimuksista ja niihin vastaavasta koulutuksesta iäkkäiden palveluissa. <<https://stm.fi/-/kuntainfo-uusi-suositus-hoiva-avustajista-tukee-palveluntuottajia-asiakaslahtoisten-palvelujen-toteuttamisessa>>. Viitattu 20.5.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveystalouden henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Helsinki <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164634/STM\\_2023\\_8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164634/STM_2023_8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. 18-51.

Soteuudistus.fi 2022. Palvelujen kehittäminen < <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen>> viitattu 19.12.2023

Taavitsainen, Virpi & Saaristo, Heikki & Tossavainen, Mirja-Maija & Liikkanen, Harri & Laurila, Heidi & Flinkman, Mervi & Saarikoski, Riitta & Nevala, Soili & Ottela, Elina &

Backlund, Sari & Keturi, Mari & Vehovaara, Riitta 2016. Toimivaan työnjakoon! Tehtävien ja työnjakojen muutokset terveydenhuollossa. Helsinki: Kunta- ja hyvinvointityönantaja. 24-74.

Tervameri Terhi 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriön toimiala-raportit 2021:2. Helsinki.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>> Viitattu 20.12.2023.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020. Henkilöstömitoituksen seuranta. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tilavanpal-/henkilostomitoituksen-seuranta>> viitattu 5.11.2023.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021. Terveydenhuollon tiedonhallinnan sanasto. Palveluprosessi. Julkaistu 5.2.2021. <<https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3e597f88-02a0-478d-b65b-35f0fd7eae71/concept/c16ec293-631e-48f5-9cb4-50db3e9dba20>> Viitattu 26.10.2023.

HUS 2023. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022. <[https://www.hus.fi/sites/default/files/2023-03/Tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s\\_ja\\_toimintakertomus\\_2022.pdf](https://www.hus.fi/sites/default/files/2023-03/Tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s_ja_toimintakertomus_2022.pdf)>

Tuomala, Matti 2009. Julkistalous. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. 35.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 103-111.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Helsinki. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)>.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2012. Työelämän kehittämissstrategia vuoteen 2020. <[https://tem.fi/documents/1410877/2329422/tyoelaman\\_kehittamisstrategia\\_final.pdf/74fdf60e-0a8c-4419-a401-0e894ad1c07c](https://tem.fi/documents/1410877/2329422/tyoelaman_kehittamisstrategia_final.pdf/74fdf60e-0a8c-4419-a401-0e894ad1c07c)>.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2023. Työllisyyskatsaus marraskuu 2023. Työ- ja elinkeinoministeriö. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165334/TKAT\\_Marras\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165334/TKAT_Marras_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastuskertomukset 1/2026. Helsinki. < <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/06/15092713/tyonjaon-kehittaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa.pdf>>.

Valvira 2020. Välillisen ja välittömän asiakastyön määrittely vanhusten tehostetun palveluasuisen ja laitoshoidon toimintayksiköissä. Ohje 27.10.2020 < <https://valvira.fi/documents/152634019/171676878/Valittoman-ja-valillisen-asiakastyon-maarittely.pdf/64573bd7-06f5-ba9b-6a3e-4163c822e456/Valittoman-ja-valillisen-asiakastyon-maarittely.pdf?t=1692352504305>> Viitattu 23.5.2023

Van den Oetelaar, W. F. J. M & van Stel, H. F & van Rhenen, W & Stellato, R. K. & Grolman, W 2018. Mapping nurses' activities in surgical hospital wards: A time study. PLoS One Journal. 2018, 24 <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191807>>

Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja kehitä. 1-2.painos. Vaajakoski: Tammi. 81-181.

Virtanen, Petri & Wenneberg, Mikko 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita. 28-36.

Vuorinen, Tero 2013. Strategiakirja -20 työkalua. Helsinki: Talentum. 159.

Zaranko, Ben & Sanford, Natalie Jean & Kelly, Elaine & Rafferty, Anne Marie & Bird, James & Mercuri, Luca & Sigsworth, Janice & Wells, Mary & Propper, Carol 2023: Nurse staffing and inpatient mortality in the English National Health Service: a retrospective longitudinal study. BMJ quality and safety 2023:32. 254-263.

## Liitteet

### Kyselylomake

Opinnäytetyö: Lisää aikaa potilaan vierellä -Työnjaon kartoittaminen perusterveydenhuollon vuodeosastoilla  
15.11.2023

#### Kyselylomake

Alla on listattu erilaisia työtoimintoja, joiden tekemiseen ei välttämättä tarvita hoitoalan koulutusta. Mitkä näistä toiminnoista tunnistatte työssänne? Merkitkää ystävällisesti kaikki ne toiminnot, joita koulutetut hoitajat suorittavat osastollanne. Mikäli teillä on tiettyyn työtoimintoon liittyviä kommentteja, voitte kirjoittaa ne alla olevaan vapaaseen tekstikenttään ja merkitä siihen työtoiminnon, jota huomionne koskee.

Vastaukset toivotaan 21.11.2023 mennessä. Kiitos osallistumisesta!

| Työtoiminto                                       | Kuluuko toiminnon suorittamiseen hoitajan työaikaan?<br>Jos kyllä, merkitse rasti | Miten usein kyseinen työtoiminto toistuu?<br>Merkitse numero ruudukkoon.<br>1. Useammin kuin kerran päivässä.<br>2. Noin kerran päivässä<br>3. 3-6 kertaa viikossa<br>4. Noin kerran viikossa<br>5. Harvemmin kuin kerran viikossa | Osallistuuko toiminnon suorittamiseen joku muu ammattilainen koulutetun hoitajan lisäksi?<br>Ympyröi oikea vaihtoehto. Jos kyllä, kuka? |
|---|---|--|---|
| Esimerkki   | x   | 2  | Kyllä: <i>Sifiteeri</i><br>Ei   |
| Lääkkeiden hyllytys                               |   |  | Kyllä:<br>Ei  |
| Lääketilaukset                                    |   |  | Kyllä:<br>Ei  |
| Puuttuvien lääkkeiden etsiminen muilta osastoilta |   |  | Kyllä:<br>Ei  |
| Roskakorien tyhjennys                             |   |  | Kyllä:<br>Ei  |
| Jäte- ja pyykkisäkkien tyhjennys                  |   |  | Kyllä:<br>Ei  |
| Siistiminen                                       |   |  | Kyllä:<br>Ei  |
| Ruoan tarjoilu: aamupala                          |   |  | Kyllä:<br>Ei  |
| Ruoan tarjoilu: lounas                            |   |  | Kyllä:<br>Ei  |
| Ruoan tarjoilu: välipala                          |   |  | Kyllä:<br>Ei  |
| Ruoan tarjoilu: päivällinen                       |   |  | Kyllä:<br>Ei  |
| Ruoan tarjoilu: iltapala                          |   |  | Kyllä:<br>Ei  |
| Hoitajakutsuihin vastaaminen                      |   |  | Kyllä:<br>Ei  |

|   |  |  |              |
|---|--|--|--------------|
| Vuoteen petaus (jos potilas ei ole vuoteessa)                                 |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Lakanoiden vaihto (jos potilas ei ole vuoteessa)                              |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Varastotilaukset  |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Varastojen hyllytys   |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Kuntoutumisessa avustaminen   |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Tavaroiden järjestely huoneiden hoitokaappeihin                               |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Hoitotoimenpiteiden valmistelu (esim. vuodepesua varten tarvittavat välineet) |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Tavaroiden hakeminen/vienti   |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Laboratorionäytteiden vienti  |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Laitteiden huolto   |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Lomakkeiden printtaaminen/kopiointi   |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Hallinnolliset tehtävät:<br>Hoitoisuusluokituksen täyttö (Rafaela)            |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Hallinnolliset tehtävät:<br>Lomakkeiden täyttö.<br>Mikä lomake?               |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Hallinnolliset tehtävät:<br>Lomakkeiden täyttö.<br>Mikä lomake?               |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Puheluihin vastaaminen  |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Omaisten vastaanottaminen   |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Potilaiden sisään- ja uloskirjaus   |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Tavaroiden etsiminen/hakeminen  |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Potilaiden saattamien tutkimuksiin  |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Muu, mikä?  |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Muu, mikä?  |  |  | Kyllä:<br>Ei |

|            |  |  |              |
|------------|--|--|--------------|
| Muu, mikä? |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Muu, mikä? |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Muu, mikä? |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Muu, mikä? |  |  | Kyllä:<br>Ei |
| Muu, mikä? |  |  | Kyllä:<br>Ei |

Tarkentavia huomioita:

---

---

---

---

---

---

---

Lisätiedot:  
Heli Sipilä  
Metropolia YAMK

## Saatekirje

Hyvät kollegat!

Kartoitamme koulutetuille hoitajille kasaantuneita ei-sairaanhoidollisia työtehtäviä.

Työtehtävien kartoitus tähtää työnjaon selkeyttämiseen siten, että lähi-, perus- ja sairaanhoitajat voisivat jatkossa keskittyä paremmin koulutustaan vastaavaan työhön. Kartoitus on osa YAMK-opinnäytetyötäni. Hankkeen tavoitteena on lisätä työn mielekkyyttä ja hoidon vaikuttavuutta, sekä parantaa organisaatiossa kustannusvaikuttavuutta.

Hanke toteutetaan osastoilla A ja B. Aloitamme ei-sairaanhoidollisten työtoimintojen kartoituksen marraskuussa 2023 hoitajille suunnatulla kyselyllä, jonka jälkeen jatkamme kartoitusta asiantuntijahaastatteluilla. Lopuksi mittaamme työtoimintoihin kuluvaan aikaan osastoilla. Hanke toteutetaan henkilökunnan toiveista ja lähtökohdista, ja hankkeeseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja. Tuloksista julkaistaan raportti tammikuuhun 2024 mennessä.

Kartoitusta varten tarvitsisimme 3-5 lähi- perus- tai sairaanhoitajaa, jotka ovat työskennelleet osastolla vähintään vuoden ajan. Mittaukseen ja haastatteluihin tarvittava aika huomioidaan työvuorojärjestelyissä. Mikäli kiinnostuit, olethan yhteydessä osastonhoitajaasi.

Yhteistyöterveisin,

Heli Sipilä



## Lomake päiväkirjamerkinnoistä

Päiväkirjamerkinnot: Roskakorien tyhjennys

Merkitse pikkuroskisten toistomäärä

|                                    |
|------------------------------------|
| Pvm:<br>Vuoro:<br>Hoitaja (A,B,C): |
|                                    |

|                                    |
|------------------------------------|
| Pvm:<br>Vuoro:<br>Hoitaja (A,B,C): |
|                                    |

|                                    |
|------------------------------------|
| Pvm:<br>Vuoro:<br>Hoitaja (A,B,C): |
|                                    |

|                                    |
|------------------------------------|
| Pvm:<br>Vuoro:<br>Hoitaja (A,B,C): |
|                                    |