

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Gerli Plink 1601090

Kokeilun kautta kohti toimintälähtöisempiä työvuoroja – Kotisairaala-  
toimintaa tukevan työaikamallin kehittäminen

Opinnäytetyö  
Syyskuu 2019



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Elokuu 2019**  
**Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen**  
**ja johtamisen koulutusohjelma**  
**Ylempi ammattikorkeakoulututkinto**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijä**  
Gerli Plink

**Nimeke**  
Kokeilun kautta kohti toimintalähtöisempiä työvuoroja – Kotisairaaloimintaa tukevan työaikamallin kehittäminen

**Toimeksiantaja**  
Siun sote, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

**Tiivistelmä**

Sosiaali- ja terveysalan yksi keskeisimmistä ongelmista on ollut työvoiman riittävyys, työssäjaksaminen ja palvelujen takaaminen tasapuolisesti kaikille. Yksi sosiaali- ja terveyspolitiikan strategisista tavoitteista on ollut kehittää kotiin vietäviä palveluita ja tukea itsenäistä asumista. Kotisairaaloiminta kuuluu kotihoidon ja kotisairaanhoidon tavoin näihin palveluihin. Kotisairaaloiminnan perusajatuksena on asiakaslähtöisyys, joka pyrkii vastaamaan potilaan tarpeisiin hänen omassa kodissaan vuorokauden ajasta riippumatta. Paine laajentaa kotisairaaloimintaa Siun soten alueella suuri, koska toimintatasa todennäköisesti kasvaa lähitulevaisuudessa.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin hoitajien näkemyksiä toimintaa tukevista työajoista. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten kotisairaalan työtehtävät jakautuivat vuorokauden aikana, millaisilla työvuoroilla pystyttiin tukemaan kotisairaalan toimintalähtöisyyttä ja näin edistää hoitajien työssäjaksamista. Kehittämisprosessin tavoitteena on laatia kokeilun kautta toimintalähtöisyyttä tukeva työvuoromalli kotisairaaloimintaan.

Opinnäytetyössä tietoa haettiin käytännön työstä sitä tekeviltä työntekijöiltä. Webropol -kyselyillä saatiin työntekijöiltä kokemukseen perustuvaa tietoa työn kuormittavuudesta. Potilastietojärjestelmästä taas saatiin tietoa käytännössä toteutuvista työtehtävistä ja niiden ajankohdista. Tulosten mukaan muutoksia kotisairaalan toiminnassa tarvittiin jokaisessa vuorossa, painopisteet erityisesti vastuuvuorossa, ilta- ja yövuorossa. Kotisairaallassa suoritettiin yhdeksän viikon kokeilujakso uusilla työvuoroilla, ja sen jälkeen toimintaa arvioitiin samoilla mittareilla uudestaan. Kyselyn tulokset kokeilun jälkeen osoittavat, että hoitajien kokema työmäärä oli koettu kevyempänä kuin lähtötilanteessa, vaikka potilasmäärät olivat kasvaneet. Kokeilu osoitti myös, että työvuoroja muuttamalla sekä ilta- että yötyöntekijän työtaakka oli keventynyt.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 46  
Liitteet 9  
Liitesivumäärä 25

**Asiasanat**  
kotisairaala, toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu, kokeilu



**THESIS**  
**August 2019**  
**Master's Programme in Development and Management of Health Care and Social Services**  
Tikkariinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +350 13 260 600 (switchboard)

Author  
Gerli Plink

Title  
Through Experimenting towards more action-oriented work shifts - Developing a working time model that supports home hospital operations

Commissioned by  
Siun sote – Joint municipal authority for North Karelia social and health services

Abstract

One of the main problems in Finnish Social and Health Services has been the adequacy of the workforce, the employee well-being at work and the provision of equal services for everyone. One of the strategic goals of social and health policy has been to develop home-based services and support independent living. Home hospital as well as home health care are included in these services. The basic concept of home hospital operations is customer orientation, which aims to meet the needs of the patient in his or her own home, regardless of the time of day. The pressure to expand home hospital operations in Siun Sote area are high, as the working range is likely to increase in the future.

The aim of this thesis was to provide information on how the tasks were distributed in home hospital over the day and what kind of shifts supported the operation of a home hospital. The goal of the development process was to develop operational based shift model for home hospital that also supported the employee well-being.

According to the results, changes were needed in every work shift, with special emphasis on evening and night shifts. The home hospital completed a nine-week trial period with new shifts. The results of the survey after the experiment show that the workload experienced by the nurses was lower than in the initial situation, although the number of patients had increased. The experiment also showed that changing the shifts had reduced the workload for both evening and night workers.

Language  
Finnish

Pages 46  
Appendices 9  
Pages of Appendices 25

Keywords  
home hospital, operational based shift planning, experiment

## Sisältö

1	Johdanto .....	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta .....	3
2.1	Kotisairaaloiminta .....	3
2.2	Kotisairaaloiminta ja kustannukset.....	4
2.3	Kotisairaaloiminnan haasteita .....	5
3	Henkilöstösuunnittelu ja tuottavuus.....	7
3.1	Työajan seuranta .....	8
3.1.1	Kotisairaalan hoitotyön työajan seuranta 2018 .....	9
3.1.2	Kotisairaalan työvuoromiehitys ennen työvuorokokeilua .....	10
3.2	Vuorotyö ja työvuorosuunnittelu.....	11
3.3	Toimintälähtöisyys työvuoroissa .....	13
4	Kokeilun kautta kehittäminen ja muutosjohtaminen .....	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä .....	16
6	Kehittämistyön prosessi .....	17
6.1	Toimintatutkimuksen suunnittelu.....	17
6.2	Toimintaympäristön kuvaus .....	18
6.3	Alkukartoituksen tekeminen .....	20
6.3.1	Tulokset potilastietojärjestelmästä .....	22
6.3.2	Webropol- kysely tulokset alussa.....	24
6.4	Kotisairaalan kehittämisiltapäivä.....	27
6.5	Työvuoromallin ehdotukset .....	31
7	Työvuoromallin kokeilun tulokset .....	33
7.1	Kotisairaalan potilaskäyntien määrät alkuvuodesta 2019 .....	33
7.2	Webropol – kyselyn tulokset kokeilujaksolta .....	35
8	Pohdinta.....	37
8.1	Toimintatutkimuksen tulokset.....	37
8.2	Pohdintaa opinnäytetyön kehittämisprosessista .....	41
8.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	44
8.4	Jatkotutkimusaiheita .....	46
	Lähteet.....	47

## Liitteet

Liite 1	Yhteenveto kotisairaalan sairaanhoitajan työtehtävistä
Liite 2	Kotisairaalan hoitajien toteutuneet kotikäynnit kuukaudessa (kpl)
Liite 3	Kotisairaalan hoitajien toteutuneet kotikäynnit kuukaudessa (%)
Liite 4	Alkukartoituskyselylomake kotisairaalan hoitajille
Liite 5	Alkukartoituskyselyn vastaukset
Liite 6	Kehittämisiltapäivän ryhmätöiden (SWOT) vastaukset
Liite 7	Työvuorokokilun jälkeinen kyselylomake
Liite 8	Kotisairaalan henkilökunnan kokemuksia työvuorokokeilusta
Liite 9	Tutkimuslupa

# 1 Johdanto

Terveydenhuollon uudistukset ovat jo pitkään aiheuttaneet keskustelua valtakunnallisesti. Väestö Suomessa ikääntyy ja hoitoa tarvitsevien määrä kasvaa. Samalla kuitenkin työssäkävien ihmisten määrä vähenee ja verotuloja saadaan yhä vähemmän. Tuoreimman ennusteen mukaan työikäisten määrä vähenee 62 prosentista 60 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä (Tilastokeskus 2018). Sosiaali- ja terveysalan yksi keskeisimmistä ongelmista onkin työvoiman riittävyys, työssäjaksaminen ja palvelujen takaaminen (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 4). Tilanne vaatii sosiaali- ja terveyspalveluissa toimintatapojen muuttamista ja uusien ratkaisujen löytämistä, jotta palvelut voidaan turvata kaikille tasapuolisesti. (Valtioneuvosto 2018a.)

Yksi hallitusohjelman sekä sosiaali- ja terveyspolitiikan strategisista tavoitteista on kehittää kotiin vietäviä palveluita ja tukea itsenäistä asumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a). Kotisairaaloiminta kuuluu kotihoidon ja kotisairaanhoidon tavoin näihin palveluihin. Kotisairaaloiminnan perusajatuksena on asiakaslähtöisyys, joka pyrkii vastaamaan potilaan tarpeisiin hänen omassa kodissaan vuorokauden ajasta riippumatta (Poukka 2018, 28). Tämän takia hoitajien työtä, työnkuvaa ja työaikaa tulee kehittää niin, että se vastaisi paremmin asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin.

Joensuun alueella kotisairaaloiminta aloitti toimintansa kaupungin tuottamana palveluna jo vuonna 2008 nimikkeellä tehostettu kotisairaanhoido. Vuoden 2018 alussa kotisairaala siirtyi Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän - Siun soten alaiseksi erikoissairaanhoidon ja osaksi palliatiivisen keskuksen toimintaa. Kotisairaala toimii ympäri vuorokauden ja työtä tehdään seitsemänä päivänä viikossa. Kotisairaalan tarjoamien palveluiden kokonaistarpeen määrittäminen on hyvin vaikeaa, sillä tarve vaihtelee merkittävästi sekä päivä- että viikko tasolla. Kotisairaaloiminta Siun soten alueella on kasvanut huomattavasti vuodesta 2008 ja lähitulevaisuudessa on edelleen painetta toiminnan laajentamiseen, sillä kotisairaalan toimialue tulee kasvamaan entisestään. (Kiljunen, Surakka, Hyytiäinen, Peake & Vartiainen 2017.)

Siun soten myötä kotisairaalan toimita ei enää rajoitu pelkästään Joensuun alueelle, vaan mukaan on tullut useita uusia kuntarajoja ylittäviä asuinalueita. Uusimpana alueena palveluita on tarjottu Liperin kuntaan kuuluvalla Ylämyllyn alueelle, joka sijaitsee lähellä Joensuun rajaa. Kotisairaalan työyhteisössä on jo ennen laajenemista herännyt huoli lisääntyneestä työmäärästä ilta- ja yövuoroissa. Kiireaikoina hoitajien jaksamisen on koettu olevan ääri rajoilla. Lisäksi keskustelua on herättänyt niiden potilaiden määrä, joita ei ollut mahdollista ottaa kotisairaalan hoidettavaksi joko resurssoinnin tai työvuoromiehityksen takia. Vuoden aikana on ollut myös tilanteita, joissa kotisairaalan henkilökunta ei ole kiireen takia kyennyt vastaamaan palliatiivisten ja saattohoitopotilaiden akuuttihoiton tarpeeseen, vaan potilaat oli jouduttu ohjaamaan yhteispäivystykseen hoidon arvioon (Kiljunen ym. 2017).

Tällä opinnäytetyöllä pyritään selvittämään, miten kotisairaaloimintaa ja sen henkilöstöä pystytään tukemaan alati kasvavassa toimintaympäristössä. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään myös, millaisilla työvuoroilla voidaan tukea hoitohenkilökunnan jaksamista ja samalla vastata paremmin potilaiden tarpeisiin. Kehittämisprosessin tavoitteena on laatia toimintaa tukeva työvuoromalli kotisairaaloimintaan.

## 2 Opinnäytetyön tietoperusta

### 2.1 Kotisairaalatoiminta

Kotisairaalatoiminta on Suomessa valtakunnallisesti varsin nuorta. Vuoden 2010 jälkeen toiminta on lähtenyt nopealla tahdilla kasvuun. Vuonna 2016 Suomessa oli yli 50 julkisessa terveydenhuollossa toimivaa kotisairaala, tehostetun kotihoidon tiimiä tai yksityistä kotisairaala. Vasta vuoden 2018 alusta on saatu terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmän käyttöön Kotisairaalalle oma palvelumuoto T43 tunnus.

Kotisairaalan toimintaa ohjaa terveydenhuoltolaki (1326/2010), joka määrittää kotisairaalahoidon olevan määräaikaista, tehostettua kotihoidoa, joka on perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämä. (Poukka 2018, 28.)

Suurissa kaupungeissa myös yksityinen puoli tarjoaa kotisairaalan palveluita yksityisille ihmisille tai ostopalveluna kunnille, näin Suomessa pystytään paremmin vastaamaan alueellisiin tarpeisiin. (Güldogan 2018, 28–29; Lindblom 2018, 29–30)

Kotisairaalahoido tarkoittaa sairaalatasoisen hoidon viemistä potilaan kotiin tai muuhun sen hetkiseen asuinpaikkaan, kuten palveluasumisyksikköön tai vanhainkotiin. Se on määräaikaista ja tehostettua kotisairaanhoidoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a.)

Kotisairaalassa hoidetaan muun muassa akuutteja infektiopotilaita, mutta suurin osa toiminnasta on palliatiivisen hoidon sekä kotona tapahtuvan saattohoidon tukemista. Kotisairaalan henkilökunta on tavoitettavissa kaikkina vuorokauden aikoina. Palvelulla korvataan potilaan sairaalahoitajakso tai lyhennetään sitä tukemalla varhaista kotiutumista. Kotisairaalan toiminnan keskeinen ajatus on asiakaslähtöisyys, mikä vaatii organisaatiolta joustavuutta ja sopeutumiskykyä. Tavoitteena on vastata potilaan tarpeisiin yksilöllisesti niissä rajoissa, joissa hyvä potilasturvallisuus toteutuu. Toiminta on usein moniammatillista työtä, jota ylilääkäri johtaa. (Ollila 2018, 10–11; 28–29.)

Tutkimukset osoittavat, että Kotisairaalan palveluita kannattaa tarjota kaikille potilaille, joilla siihen on mahdollisuus, mutta erityisesti iäkkäät ja infektiopotilaat näyttäisivät hyötyvän palvelusta. Kotisairaalan palvelua pidetään myös potilas-keskeisenä, yksilöllisenä sekä kustannustehokkaana, ja sillä on potilaan elämänlaatua parantava vaikutus. Sekä potilaat että heidän omaisensa ovat usein tyytyväisempiä saamaansa palveluun, mutta myös komplikaatioiden ja kuolleisuuden määrä on tutkimusten mukaan vähäisempää näissä potilasryhmissä. (Shepperd & Iliffe 2005; Leff, Burton, Mader, Naughton, Burl, Clark, Greenough, Guido, Steinwachs & Burton 2006; Caplan, Sulaiman, Mangin, Ricauda, Wilson & Barclay 2012; Cryer, Shannon, Van Amsterdam & Leff 2012.)

Väestön ikääntyminen johtaa siihen, että palliatiivista ja saattohoito tarvitsevien potilaiden määrän tulee tulevaisuudessa kasvamaan entisestään. Suomessa terveydenhuollon lainsäädäntö ja saattohoidosta annetut suositukset antavat potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa esimerkiksi oman saattohoitopaikan valintaan. Kotisairaaloiminnalla taas on hyvin keskeinen rooli kotisaattohoidon järjestämisessä. Jotta hyvää oireenmukaista hoitoa ja laadukasta saattohoitoa pystytään tarjoamaan kaikille, tulisi resurssien riittävyyden kiinnittää erityistä huomiota (Ahtiluoto & Ollila 2018, 64–65). Tämän lisäksi kotisairaaloiminnan kasvuun on arvioitu vaikuttavan se, että toiminta mielletään kustannustehokkaammaksi kuin sairaalahoito. Tutkimusten mukaan potilaan hoitaminen kotona myös vähentää hoitoon liittyvien infektioiden riskiä ja estää resistenttien mikrobin leviämistä (Lehtola & Jääskeläinen 2018, 58).

## **2.2 Kotisairaaloiminta ja kustannukset**

Siitä huolimatta, että kysyntä kotisairaalan kaltaiselle toiminnalle on kovassa kasvussa, on näyttö sen suoranaisesta kustannustehokkuudesta vielä heikkoa. Toisaalta, kotona hoidettavat potilaat vapauttavat vuodepaikkoja sairaalassa akuuttia hoitoa tarvitseville, jolloin tilanteessa on kuitenkin hyötyä nähtävissä. Kustannussäästöjä voidaan arvioida syntyvän myös lyhyemmistä sairaalahoitajaksoista, kun potilas siirtyy kotiin saamaan samaa hoitoa. Mitään yksiselitteistä



vastausta kustannusten arviointiin ei kuitenkaan ole. (Shepperd & Iliffe 2005, 12; Poukka 2018, 37.)

Tutkimustietoa suomalaisista kotisairaaloista ja niiden varsinaisista kustannuksista on saatavilla todella vähän. Kustannus selvittelystä tekee hankalaa se, että käytänteet vaihtelevat suuresti kuntien välillä ja toiminnan organisoinnista on olemassa monenlaisia malleja. Monissa kunnissa on esimerkiksi käytössä vuorokauden kattomaksu, kun taas toisissa kunnissa kotisairaala veloittaa jokaisen kotikäynnin erikseen. Maksueroja syntyy myös siitä, veloitetaanko esimerkiksi sairaanhoitajan ja lääkärin tekemät kotikäynnit erikseen vai ei. (Poukka & Pöyhiä 2018, 38.)

Kotisairaalan vuosittaisista kustannuksista noin 70 % muodostuu henkilöstökustannuksista. Seuraavaksi suurin kuluerä on lääkekustannukset, jotka ovat huomattavat, koska akuuttien infektioiden hoidossa käytetään usein kalliita lääkkeitä. Myös palliativisten ja saattohoitopotilaiden oirehoito, kuten esimerkiksi kivun ja pahoinvoinnin hoito, lisäävät lääkekustannuksia huomattavasti. Lisäksi kotisairaaloimintaa liittyy tyypillisesti kuljetus- ja matkakustannuksia, kuten autojen tankkaus ja huoltaminen. (Poukka & Pöyhiä 2018, 38.)

### **2.3 Kotisairaaloiminnan haasteita**

Koska kotisairaaloiminta on melko uutta ja hallintorakenteet valtakunnan tasolla hyvin erilaisia, on saatavalla olevien tilastoiden tai mittaustulosten määrä tähän mennessä vähäistä. Tämä vaikeuttaa esimerkiksi hoidon laadun seuranta, kun yhtenäisyys toiminnassa puuttuu. Toiminnan organisointi aiheuttaa myös eriarvoisuutta kuntalaisten keskuudessa, koska esimerkiksi palveluiden saatavuus ympärivuorokautisesti voi vaihdella tai asiakasmaksut ovat hyvin erilaisia eri paikkakunnilla. (Poukka 2018, 28.)

Kotisairaalan tarjoamien palveluiden kokonaistarpeen määrittäminen on hyvin vaikeaa, sillä tarve vaihtelee merkittävästi sekä päivä- että viikkotasolla. Eikä mikään kotisairaalan toimintaluvuista tai tilastoista ei yksinään kerro koko totuut-

ta toiminnasta. Vaihtelua säätelevät uudet potilaat, päivystyskäynnit ja hoidon piiristä poistuvat potilaat. Käyntien lukumäärään vaikuttaa myös käyntien kesto. Saattohoitopotilaan luona aikaa saattaa kulua huomattavasti enemmän kuin infektiopotilaiden luona. Saattohoitopotilaan kotona olisi hyvä käydä yhdessä toisen hoitajan kanssa, jolloin tukea voidaan antaa myös potilaan lisäksi tämän läheisille. Infektiopotilaiden luona käynnin pituus riippuu potilaan voinnista ja siitä, mitä antibioottia potilas saa.

Helsingin kotisairaalassa on pyritty panostamaan toiminnan yllätyksellisyyteen suunnittelemalla yhdelle hoitajalle etukäteen hälytyskäynti joka vuorossa, vaikka niitä ei välttämättä tulisi yhtään. Tällä menettelyllä pyritään varmistaa avun saaminen entistä nopeammin esimerkiksi kipupotilaalle. Hoitoisuuskuormituspisteityksellä taas pyritään huomioimaan kotikäynteihin kuluva aika. Ajankäyttöön on laskettu valmistelut ennen käyntiä, käyntiin kuluva aika ja käynnin jälkeen tapahtuvat käyntiin liittyvät toiminnot kuten esimerkiksi kirjaaminen. Tavoitteena on pitää hoitajien työkuormitus tasaisena, vaikka käyntejä kertyisi eri määrä. (Lindbom 2019.)

Groopin (2012) väitöskirjassa on tutkittu kotihoidon osalta tuottavuutta rajoittavia tekijöitä ja tehty samanlaisia havaintoja. Ongelma kiteytyy Groopin mukaan usein ennalta-arvaamattomuuteen. Tämä taas johtaa muutamiin keskeisiin ilmiöihin, kuten kiireeseen ja siitä aiheutuvaan henkilöstövajeeseen ja alhaiseen tuottavuus. Jatkuva kiireen tunne ja siihen liittyvä hoitajien työhyvinvoinnin heikkeneminen koetaan suurena ongelmana monessa kotihoidonyksikössä.

Kiire vaikuttaa oleellisesti myös hoitotyön laatuun. Kiireessä työtehtävät usein vain suoritetaan tai pahimmassa tapauksessa tehtävät priorisoidaan niin, että vähemmän pakolliset tehtävät jäävät kokonaan tekemättä tai niiden tekemistä siirretään seuraavaan päivään. Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa 2917 sairaanhoitajaa raportoi joutuneensa kiireen vuoksi jättämään yhden tai useamman tehtävän tekemättä edellisen työvuoron aikana. Tämä osuus oli kaikista vastanneista peräti 86 %. Useimmiten väliin oli jäänyt muun muassa potilaan lohdutus tai heidän kanssansa puhuminen (66 %), hoitosuunnitelmien tekemi-

nen tai päivittäminen (47 %). Samankaltaisia tuloksia saatiin myös RN4CAST - tutkimuksessa, johon vastasi 33 659 sairaanhoitajaa. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että hoitotyön tehtävien laiminlyönti kiireen vuoksi aiheuttaa hoitajille moraalisia ristiriitoja, joiden seurauksena voi aiheutua työuupumusta ja jopa alan vaihtoa. (Ausserhofen ym. 2014, 126–135; Ball, Murrells, Rafferty, Morrow & Griffiths 2013, 116–119.)

Groop (2014, 8-12) tuokin hyvin esille sen, että hoitajien työoloihin ja jaksamiseen olisi hyvä kiinnittää huomioita, sillä hoitajien saatavuus ei ainakaan näillä näkymin lisäännä tulevaisuudessa. Myös hoitajien kuormitusta kannattaa pyrkiä pitämään sopivana ja tasaisena päivästä toiseen. Näin voidaan vähentää hoitajien kiireen tunnetta ja hillitä välillisten tehtävien paisumista.

### **3 Henkilöstösuunnittelu ja tuottavuus**

Terveysthuollon tärkein resurssi on sen oma henkilöstö. Organisaatio tarvitsee henkilöstöä, jotta se voi menestyä. Menestyminen ja henkilöstön tehokkuus ovat kuitenkin riippuvaisia siitä, miten hyvin organisaatiossa toteutuu hyvä henkilöstösuunnitelma. Hyvä henkilöstöresurssien suunnittelu on osa henkilöstöstrategiaa, jota arvioidaan liiketoimintastrategian pohjalta. Henkilöstöstrategiasa arvioidaan henkilöstöresurssien nykyistä tilaa, henkilöstön määrällisiä ja laadullisia tulevaisuuden tarpeita, suunnitelmia näiden tarpeiden toteutumiseksi ja kykyä varmistaa edellytykset henkilöstöstrategian toteutumiseen. (Joki 2018, 21; Kauhanen 2006, 35.)

Sekä henkilöstösuunnittelu että työvoiman hallinta keskittyvät niihin prosesseihin, joiden avulla organisaatio pyrkii tehostamaan ja järkevöittämään henkilöstöresurssien käyttöä. Esimerkiksi liiketoimintaa supistaessa henkilöstösuunnittelulliset tavoitteet ovat aivan erilaiset, kuin yrityksellä, jonka strategiana on kasvaminen. Prosessien tärkein tavoite on työn tuottavuuden parantaminen. Yksinkertaisimmillaan käsite tarkoittaa sitä, että juuri sopiva työntekijä on oikeassa paikassa oikeaan aikaan töissä. Jotta tällainen on mahdollista, tulisi yrityksellä olla mahdollisemman tarkasti tiedossa se, mitä työtehtäviä yksikössä tehdään,

mihin aikaan työtä tehdään ja miten paljon henkilöstöä siihen tarvitaan, jotta kaikki työt tulisivat tehdyksi. Parhaimmillaan työvoiman tehokkaalla hallinnalla on positiivisia vaikutuksia asiakaspalveluun, se säästää kustannuksia ja auttaa parantamaan henkilöstön hallintaa. (Joki 2018, 22–23; Rouse 2017; Tolppanen, Haapakoski & Ketola, 2016.)

### 3.1 Työajan seuranta

Työajan käyttöä on seurattu ja hallittu erilaisilla menetelmillä jo 1600-luvulta asti. Vasta 1900-luvulla taylorismin myötä kehittyi tieteellisen työnjohtamismenetelmän malli, jonka keskeinen ajatus oli työssä käytetyn ajan järkipäistämisen ja työn tuotavuuden lisääminen keinoinaan työajan seuranta ja työvaiheiden tarkka määrittelyminen. (Liukkonen 2008, 172 -175.)

Tehdystä työajasta puhuttaessa tarkoitetaan sitä aikaa, jonka henkilö on käyttänyt tehdäkseen varsinaisia työtehtäviään ja niitä tehtäviä, jota varten hänet on yritykseen palkattu. Tehty työaika kuvaa tuotantoa tai palvelutoimintaan käytetyn työpanoksen määrää. Tehty työaika on yksi talouden tunnusluku, jota käytetään esimerkiksi työn tuottavuuden mittauksessa ja kustannusseurannassa. Mittarit antavat yleensä pelkistetyn kuvan todellisuudesta, mutta niillä kuitenkin haetaan päätöksentekoon tarvittavaa merkityksellistä tietoa. Mittaaminen on työväline, jolla kasvatetaan yksikön tai yrityksen kokonaisuuden hallintaa. (Liukkonen 2008, 184–185; 257–258.)

Suomessa työaika säädetään työaikalaisissa (605/1996) sekä EU-tasolla työaikadirektiivillä (2003/88/EY).

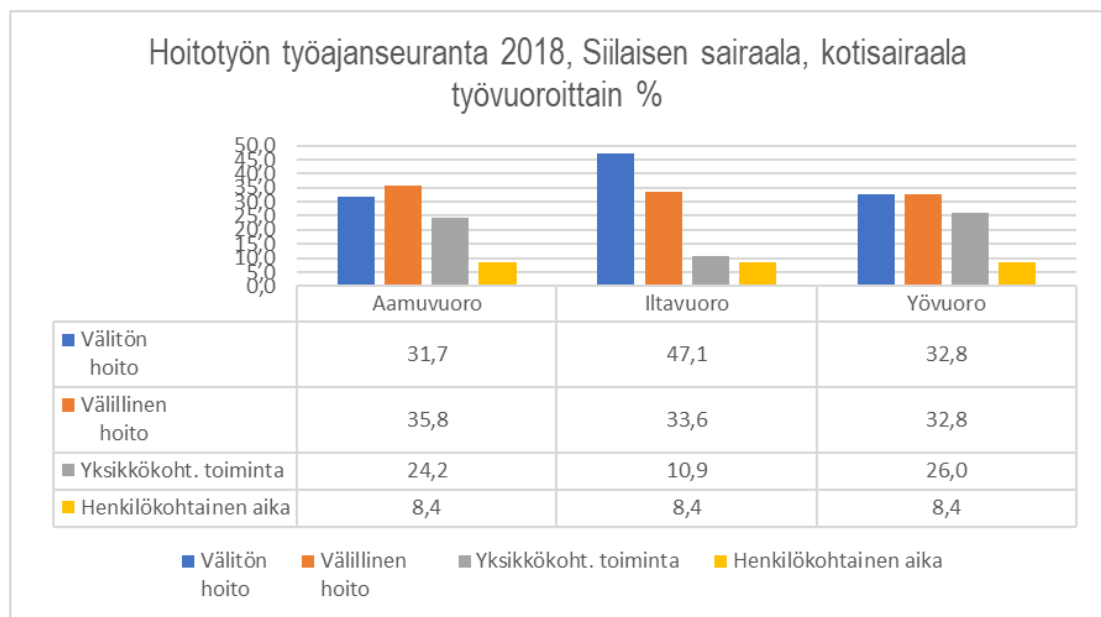
Säännöllinen työaika on enintään kahdeksan tuntia vuorokaudessa ja 40 tuntia viikossa. Viikoittainen työaika voidaan järjestää keskimäärin 40 tunniksi enintään 52 viikon jaksona. Säännöllinen työaika voidaan laissa erikseen mainituissa töissä järjestää kolmen viikon pituisena ajanjaksona enintään 120 tuntia tai kahden viikon pituisena ajanjaksona enintään 80 tuntia. (6.§. & 7.§.)

Työaika vaikuttaa monella tavalla työntekijän terveyteen, toimintakykyyn sekä mahdollisuuteen sovittaa yhteen työ ja vapaa-aika. Sosiaaliseen hyvinvointiin

vaikuttavat oleellisesti kokonaistyöaika, työskentelyn vuorokaudenaika ja työajan säännöllisyys. Sairaanhoidajien työolobarometrin (2016) mukaan päivätyössä työskentelevät ovatkin tyytyväisempiä kuin säännöllistä vuoro- ja yötyötä tekevät. Työolobarometrissä kriittisimmän arvion kaikilta ikäryhmiltä sai työntekemisen onnistuminen suunnitellulla työajalla. Tämä viittaa siihen, että kaikki päivän työtehtävät tehdäkseen hoitaja joutuisi jäämään töihin vielä työvuoron päättyessäkin. Kun tehdään pitkää työaika, etenkin ylitöitä, ihmissuhteille, harrastuksille ja lepoajalle ei jää tarpeeksi aika. Tuotannon näkökulmasta työaikatratkaisut ja hyvät työajat vaikuttavat sekä töiden tuottavuuteen että sujuvuuteen. Sen lisäksi hyvät työaikatratkaisut lisäävät oleellisesti myös työtyytyväisyyttä. (Työterveyslaitos 2018a.)

### 3.1.1 Kotisairaalan hoitotyön työajan seuranta 2018

Siilaisen kuntoutuskeskuksessa suoritettiin yksikkökohtainen hoitotyön työajan seuranta kevään 2018 aikana. Tulokset kotisairaalan toiminnan osalta tukivat hoitajien kokemuksia ainakin työn ilmapainotteisuudesta ja siitä, että työt näyttivät seurannan mukaan jakautuvan epätasaisesti (kuvio1).



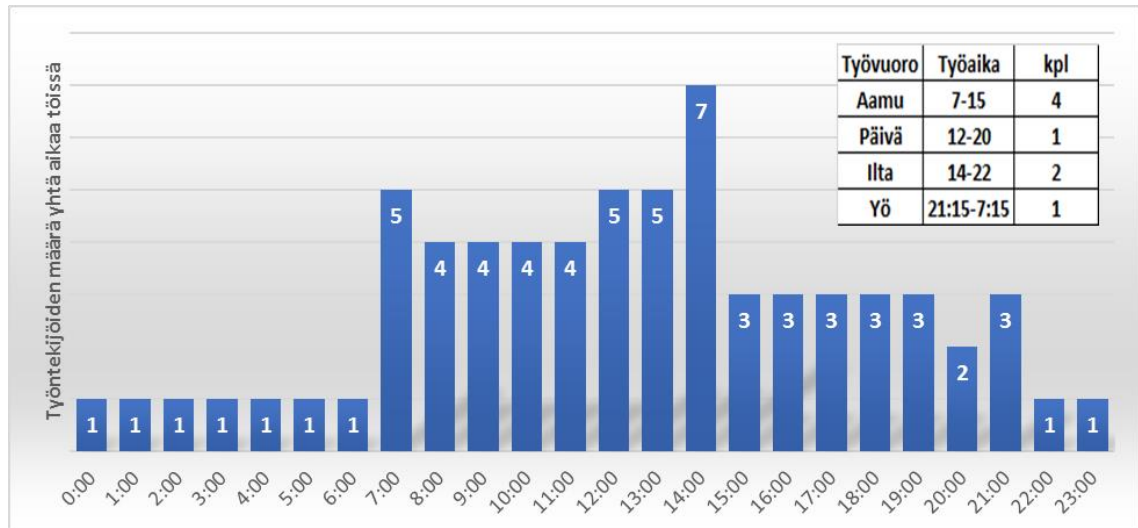
Kuvio 1. Kotisairaalan töiden jakautuminen eri vuoroissa. (Siun sote 2018.)

Tilaston mukaan iltavuorossa tehdään välitöntä hoitoa huomattavasti muita vuoroja enemmän. Välillistä työtä taas tehdään aamuvuorossa enemmän kuin

muissa vuoroissa. Ilmiötä selittävät sairaanhoitajien työtehtävät (Liite 1). Aamuvuorossa tehdään paljon sellaisia työtehtäviä, kuten tarvikkeiden ja lääkkeiden tilauksia, puhelintyötä sekä huolto- ja siivoustöitä, joiden tekeminen ei näy tilastoissa, mutta ne kuitenkin vievät hoitajan työaika. Iltavuoroissa hoitajan työtehtävät koostuvat pääsääntöisesti pelkästään potilaskäynneistä ei niinkään välillisistä töistä. Huomiota tilastossa herättää myös se, että sekä ilta- että yövuorossa tehdään saman verran, ellei jopa enemmän töitä, kuin aamuvuorossa, vaikka työvuoromiehitys pienenee yötä kohti (liite 2 ja 3). Työajan seurannasta saadut tiedot olivat ensimmäisiä kirjallisia viitteitä siitä, että kotisairaalan työntekijöiden huoli työvuorojen epätasapainosta ei ollut vain yksittäisten hoitajien subjektiivista kokemusta, vaan tasutalla on ollut aito ongelma, johon työntekijät ovat toivoneet muutosta.

### **3.1.2 Kotisairaalan työvuoromiehitys ennen työvuorokokeilua**

Lähtötilanteessa kotisairaalassa työvuoromiehitys on koostunut neljästä aamuvuoron hoitajasta, joista yksi on vastuuvuorossa ja jää toimistolle vastaamaan puheluihin sekä koordinoimaan toimintaa. Muut työntekijät lähtevät kentälle tekemään kotikäyntejä. Aamuvuoroiset aloittavat työt kello seitsemän. Kello 12 tulee välivuorolainen töihin auttamaan aamuvuorolaisia ja tekemään iltapäivän ensimmäisiä kotikäyntejä, jos niitä siinä kohdassa on. Kello 14 tulee kaksi työntekijää lisää ja silloin työvuoromiehitys on aivan huipussaan, ellei kenelläkään ole lyhyempää työpäivää (kuvio 3). Tätä hetkeä on yleensä käytetty vuorojen välissä tapahtuvaan raportointiin tai mahdollisiin tiimipalavereihin. Väli- ja iltavuorolaiset tekevät yhdessä töitä, kunnes välivuorolainen lopettaa työt kello 20. Iltavuorolaisten työt päättyvät klo 22. Yötyöntekijä aloittaa työt varttia yli yhdeksän ja työskentelee koko yön yksin.



Kuvio 2. Työvuoromiehitys lähtötilanteessa.

### 3.2 Vuorotyö ja työvuorosuunnittelu

Yleisimmät vuorotyönmuodot ovat kaksi- tai kolmivuorotyö. Kolmivuorotyöhön kuuluu lähes aina yötyötä (Palvelualojen ammattiliitto 2018). Vuorotyöllä tiedetään olevan monia psyykkisiä, fyysisiä sekä sosiaalisia haittavaikutuksia kuten uniongelmat, stressi, krooninen väsymys, painonnousua sekä riski sairastua diabetekseen tai syöpään (Työterveyslaitos 2018a). Härmän (2019) mukaan haittavaikutuksia voidaan kuitenkin vähentää hyvällä työvuorosuunnittelulla ilman, että tuottavuus tai työhyvinvointi kärsisivät. Härmä tuo esille, että yksi tärkeimmistä työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä on se, miten paljon työntekijä pystyy osallistumaan ja vaikuttamaan omiin työvuoroihinsa. Viimeisimmän tutkimuksen mukaan työntekijän heikko vaikutusmahdollisuus omaan työhön ja työaikaan lisää riskiä joutua myöhemmin työkyvyttömyyseläkkeelle (Knardahl, Johannessen, Sterud, Härmä, Rugulies, Seitsamo & Borg 2017).

Työterveyslaitoksen (2019b) laatimat hyvän työvuorosuunnittelun piirteet sisältävät muun muassa työvuorojen säännöllisyyden, ennakoitavuuden ja sen, että työntekijä otetaan mukaan työvuorosuunnitteluun ja hänelle annetaan mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihinsa. Vuorotyöstä aiheutuvia haittoja voidaan vähentää muun muassa ergonomisella työvuorosuunnittelulla, joka tukee ihmi-

sen luonnollista vuorokausirytmää. Myötäpäivään vaihtuvat vuorot eli aamusta, iltaan ja siitä yövuoroon tuleminen takaavat sen, että työntekijälle jää riittävästi palautumisaikaa työvuorojen välissä. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 25–26.)

Parhaiten työntekijän vaikutusmahdollisuus omiin työvuoroihin toteutuu työaika-autonomisessa työvuorosuunnittelussa, jossa työntekijällä ja työyhteisöllä, reunaehtojen ja sovittujen pelisääntöjen puitteissa, on itsemääräämisoikeus työvuorosuunnittelussa. Tämän tyyppisen työvuorosuunnittelun etuna nähdään työntekijöiden sitoutuminen, työmotivaation lisääntyminen sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisen helpottuminen. Työntekijän vapaus suunnitella omat työvuorot saattaa johtaa myös siihen, että hyvät työvuorosuunnittelun piirteet eivät toteudu kuten esimerkiksi työvuorojen välinen lepoaika jää toteutumatta tai tehdään liian pitkiä työputkia (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2019). (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 49–50; Sinivaara, Kasanen, Koivumäki & Hakola 2007, 173–181.)

On tärkeää tiedostaa, että hyvällä työvuorosuunnittelulla on oleellinen merkitys hoitotyön lopputulokseen sekä hoitajan että potilaan näkökulmasta. Stimpfel, Sloane & Aiken (2012) tutkimuksessa oli nähtävillä selkeä yhteys pitkiä työvuoroja tekevien hoitajien työn laadussa sekä potilastyytyväisyydessä. Potilaat raportoivat, että kivunhoito oli puutteellista, kommunikaatio vähäistä tai olematonta ja avun saanti kesti tavallista pidempään, kun hoitaja oli töissä yli 10 tuntia. Yli 10 tunnin työpäiviä tekevät hoitajat myös uupuvat työssään ja harkitsevat työpaikan vaihtoa kaksi ja puoli kertaa enemmän kuin 8-9 tunnin työpäiviä tekevät.

Tutkimukset osoittavat myös, että työvuorojen pituudella, ylityötunneilla sekä koko viikon työtuntimäärällä on yhteys työssä tapahtuviin virheisiin. Todennäköisyys virheiden lisääntymiseen kasvaa työvuoron pituuden lisääntyessä. Jopa pelkästään ylitoiden tekeminen lisää virheiden mahdollisuuksia, mutta erityisesti yli 40 tuntiset työviikot lisäävät merkittävästi virheiden mahdollisuuksia. (Rogers, Hwang, Scott, Aiken & Dinges 2004.)



### 3.3 Toimintalähtöisyys työvuoroissa

Toimintalähtöisyys on näkökulma, jossa tarkastellaan esimerkiksi toimialaa, organisaatiota tai tietojärjestelmää toiminnan kautta. Toimintalähtöisen ajattelutavan mukaan kaikki toiminta on verkostomaisesti järjestäytyntä toimintaa, jossa kokonaisuudet muodostuvat toisiinsa vaikuttavista tekijöistä. Tätä kokonaisuutta tuetaan kehittämällä verkoston eri osa-alueita tukemaan nykyisiä toimintoja. Verkoston voidaan ajatella koostuvan työtä tekevästä ihmisistä ja heidän osaamisestaan, kohteen tai yksikön toiminnasta ja tavoitteita, joihin toiminnalla pyritään sekä toimintaa ohjaavista säännöistä, ohjeista, seurannasta, työvälaineistä ja työtiloista. Toimintatapaa on viime aikoina toteutettu muun muassa tila- ja työvuorosuunnittelussa. (Toivanen, Häkkinen, Minkkinen, Riekkinen, Ikävalko & Röppänen 2004, 9.)

Kun on tiedossa toimintayksikön resurssin tarve ja osaaminen, voidaan toimintalähtöisellä työvuorosuunnittelulla tehdä työvuorot todellisen tarpeen mukaan. Hyvä työvuorosuunnittelu, toiminnan lisäksi, täyttää lait ja virka- ja työehtosopimukset sekä huomioi taloudelliset ja tuotannolliset seikat. Se huomioi myös työntekijöiden yksilölliset tarpeet sekä terveys- ja turvallisuusseikat. Työvuorosuunnittelun tärkein periaate on, että henkilöstöä on töissä oikea määrä, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa sekä toiminnalliset huiput ja hiljaiset hetket on huomioitu suunnittelussa. Näillä keinoilla vältetään siltä, että yksittäisen työntekijän työkuorma ei kasva liian suureksi. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 49, 65).

Siun sotessa toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun tavoitteena on ollut ennen kaikkea taata potilaille laadukas palveluntuotanto. Uudistusta on vauhdittanut myös työhyvinvointikyselyissä ilmennyt henkilöstön kokemus työn kuormittavuuden lisääntymisestä ja riittämättömästä henkilöstömäärästä. Työvuorosuunnittelussa ei ole aiemmin ollut saatavilla niin monipuolista tietoa kuin nykypäivänä. Asiakas- ja potilasvirta-analyysit mahdollistavat henkilöstöresurssien kohdentamisen paremmin toiminnan ruuhkauipeihin. Muun muassa yhteispäivätyksessä henkilöstön tarve on määritelty ja suunniteltu viikonpäivä ja vuorokau-

denajan mukaisen kävijämääräseurannan mukaan (Hakkarainen 2019). Näin osaamisen, kuin työntekijöiden lukumäärän puolesta, on mahdollista vähentää työn kuormittavuutta ja tarjota laadukasta hoitoa entistä asiakaslähtöisemmin. (Siun sote, 2019.)

#### **4 Kokeilun kautta kehittäminen ja muutosjohtaminen**

Hallitusohjelman yhdeksi kärkihankkeeksi on kirjattu kokeilukulttuurin käyttöönotto, jonka tarkoituksena on innovatiivisten ratkaisujen löytäminen muun muassa kansalaislähtöisiä toimintatapoja hyödyntämällä (Valtioneuvosto, 2015). Kokeilu synnyttää tietoa, mitä ei voida muulla tavalla oppia. Se mielletään oppimisen välineenä, jonka avulla saada tietoa toiminnan vaikutuksista ennen sen laajempaa käyttöönottoa. Kokeilu on myös konkreettinen tapa etsiä ratkaisua olemassa olevaan ongelmaan ja testata ideaa aidossa ympäristössä. (Palju 2016.)

Kokeilu on aina rajattu eli kokeilu tapahtuu tietyllä joukolla tietyssä paikassa. Kokeilulla on myös ennakkoon määriteltä kesto, minkä jälkeen kokeilun tulokset arvioidaan. Jos kokeiltava asia tai toimintatapa ei toimi, on sekin itsessään tulos. Kokeilu on jotain, minkä voidaan sallia epäonnistuvan. Pilotoinnissa onnistumisen odotukset ovat usein lähes sataprosenttiset. Kokeilussa onnistutaan, kun mahdollisimman pienellä vaivalla ja resursseilla opitaan mahdollisimman paljon uutta tietoa kehitettävästä ideasta. Kokeilun tehtävä on ohjata kehitystyötä oikeaan suuntaan, ei testata lopullista ratkaisua. (Kokeilevasuomi, 2018; Palju 2016.)

Muutosjohtaminen sanana johtaa nykyään herkästi harhaan. Se antaa ymmärtää, että muutos on joku ohimenevä vaihe tai projekti, jossa on selkeä alku ja loppu. Nykypäivän työelämässä kehittämistarpeita nousee jatkuvasti ja muutos on ennemminkin jatkuva olotila. Voidaan siis sanoa, että kaikki johtaminen on joko uudistuskyvyn johtamista tai muutosjohtamista. Toimintaympäristön nopeat muutokset vaativat yrityksiltä kykyä uudistua ja se, miten tehokkaasti yrityksessä pystytään viemään läpi jatkuvia muutoksia ja saamaan niistä todellisia hyöty-

jä, on ratkaisevasti kiinni esimiehen johtamisen taidoista. (Lehtonen, Heikkinen & Jarenko, 2018; Pirinen 2014, 13–14.)

Muutoksessa onnistuminen luo valtavat paineet kaikille ja sen takia muutosta usein ensimmäiseksi vastustetaan. Muutos tuo työntekijöille sanana mieleen negatiivisen muutoskokemuksen ja harvoin muutoksesta puhutaan positiivisena asiana, vaikka se sitä voisi olla. Muutoksessa oman työn hallinnan tunne heikenee ja tämä taas herättää työntekijöissä pelkoa sekä epävarmuutta. Työntekijällä muutos voi näyttäytyä ylätason suurina visioina ja yhteys omaan työhön saattaa tuntua hyvinkin kaukaiselta. (Pirinen 2014, 62.)

Nykyaikaisessa joustavasti toimivassa, asiakaskeskeisessä ja verkostoituneessa organisaatiossa hyvä ihmisten johtaminen on muutoksessa onnistumisen perusedellytys. Hyvä johtaja ymmärtää, että kukin ihminen on oman työnsä paras asiantuntija, ja siksi ihmisten työsuorituksen tukemisesta on tullut esimiehen työn keskeisin sisältö. Hyvällä johtamisella voidaan vaikuttaa sekä henkilöstön osaamiseen että työhyvinvointiin. (Juuti & Vuorela 2015, 16–18.)

Työntekijät haluavat aktiivisesti olla mukana heitä koskevien muutosten suunnittelussa ja toteutuksessa. Parhaat toimintatapamuutokset saadaan aikaan, kun työntekijät otetaan jo varhaisessa vaiheessa mukaan muutoksen suunnitteluun. Työntekijöillä on useimmiten paljon enemmän tietämystä organisaation toiminnan yksityiskohdista sekä asiakkaiden toiveista ja tarpeista kuin johdolla (Kauhanen 2018, 28). Osallistuminen ja mahdollisuus vaikuttaa, ovat työntekijälle erittäin tärkeitä motivaation lähteitä. Osallistuminen lisää sitoutumista ja tuottaa uusia ideoita (Juuti & Vuorela 2015, 24). Kun työntekijä ymmärtää miksi muutosta tehdään, on hänen helpompi myös hyväksyä ne. (Pirinen 2014, 19, 79.)

Organisaation toiminta on terveellä pohjalla, kun organisaatiossa on kyetty ymmärtämään asiakkaiden todellisia tarpeita ja muovaamaan omaa toimintaansa vastaamaan näihin. Sen lisäksi ihmisten työt on liitetty saumattomasti yhteen ja ne on organisoitu asiakkaiden tarpeiden tyydyttämisen kannalta oikein. (Juuti & Vuorela 2015, 40.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, millaisilla työvuoroilla voidaan tukea kotisairaalan toimintälähtöisyyttä ja näin edistää hoitajien työssäjaksamista. Kehittämisprosessin tavoitteena on laatia toimintälähtöisyyttä tukeva työvuoromalli kotisairaaloimintaan.

Opinnäytetyön tehtävät ovat seuraavat:

1. Tuottaa tietoa siitä, miten kotisairaalan työtehtävät jakautuvat vuorokauden aikana
2. Tutkia hoitajien näkemyksiä toimintaa tukevista työajoista
3. Laatia työaikamallin ehdotus ja kokeilla sitä

## 6 Kehittämistyön prosessi

### 6.1 Toimintatutkimuksen suunnittelu

Toimintatutkimuksen idea sai alkunsa syksyllä 2018 työyhteisössä käydyn yleisen keskustelun tuloksena. Useampi kotisairaalassa työskentelevä sairaanhoitaja oli tuonut esille huolen lisääntyneestä työmäärästä ilta- ja yövuoroissa. Tämä johti siihen, että työvuorot pitenivät sekä illalla että yöllä ja ylityötä tuntuu kertyvän monelle. Yötyöntekijän työturvallisuus oli myös yhtenä suurena huolenaiheena, koska hän työskenteli yöt yksin. Kiireaikoina hoitajien jaksamisen oli koettu olevan ääri rajoilla.

Keskustelussa tuli esille huoli myös hoidettavien potilaiden määrä ja erityisesti siitä määrä, joka ei kotisairaalan resurssoinnin tai työvuoromiehityksen takia mahtunut kotisairaalan käyntilistoille. Kun potilaskäyntilistat olivat täynnä, jouduttiin potilaiden vastaanottoa rajoittamaan. Tästä kotisairaalassa pidettiin epävirallista tukkirjanpitoa. Viimeisen vuoden aikana kotisairaalassa oli tullut esille myös tilanteita, joissa kiireen takia palliatiiviset- että saattohoitopotilaat oli jouduttu ohjaamaan yhteispäivystykseen hoidon arvioon (Kiljunen ym. 2017, 17).

Työmäärät ja hoitajien huoli omasta jaksamisesta oli olemassa jo ennen kotisairaalan kuntarajoja ylittävän hoidon aloitusta. Siun soteen liittymisen jälkeen kuntaraja ei enää ollut este kotisairaalan potilaaksi pääsemisessä vaan kaikki asuinalueet mitkä sijaitsivat lähtöpisteestä noin 20 kilometrin säteellä olivat kotisairaalan hoidon piirissä. Yksi uusista suurista asukaskeskittymistä on noin 15 kilometrin päässä Liperin kunnan puolella sijaitseva Ylämylly. Hoitajat toivoivatkin, että laajeneva toimialue huomioitaisiin työnantajan puolesta myös kotisairaalan toiminnassa esimerkiksi lisäämällä henkilöstöresursseja. Kuitenkin ennen tätä oli selvitettävä, voitaisiinko ongelmakohtiin etsiä ratkaisua esimerkiksi omaa toimintaa kehittämällä ja tehostamalla.

Opinnäytetyön menetelmänä toimintatutkimus sopii parhaiten tilanteisiin, jossa pyritään sekä tutkimaan että muuttamaan olemassa olevia käytäntöjä. Perintei-

sessä tutkimuksessa selvitetään ja tuotetaan teoreettista tietoa. Toimintatutkimus taas sekoittaa eri tutkimusmenetelmiä ja tavoittelee enemmän käytännön hyötyä. Toimintatutkimuksessa oleellista on muutoksen aikaansaanti, yhteistointa, tutkimus ja tutkijan mukana olo ja se käynnistyy usein selvityksellä siitä, kuinka tai miten asiat ovat. (Kananen 2012, 38–40; Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2010, 19–20.)

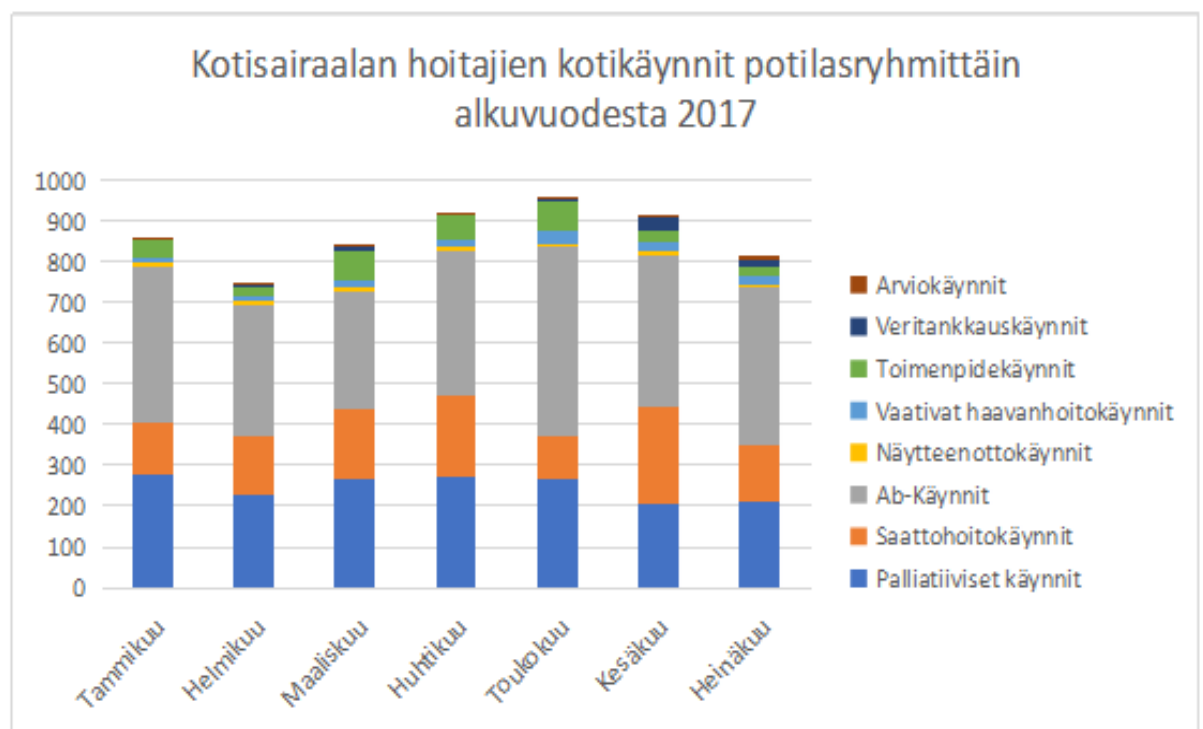
Toimintatutkimukselle tyypillistä on, että työntekijät löytävät itse parhaat ratkaisut kehitettävään asiaan ja samalla sitoutuvat asioiden muuttamiseen. Kananen mukaan toimintatutkimus on eräänlaista jatkuvaa toiminnan kehittämistä ja parantamista sekä sen peruspiirteisiin kuuluvat demokraattisuus, avoimuus ja yhteisöllisyys. Toimintatutkimus edellyttää aina, että toimenpidesuositukset testataan myös käytännössä eikä tuloksia jätetä vain toteamisen tasolle. Demokraattinen päätöksenteko on yksi työelämän tärkeimmistä menestyksen ja kestävän kehityksen luojista, sillä se antaa työntekijöille mahdollisuuden vaikuttaa omiin työoloihin ja työhyvinvointiin. Toimintatutkimukseen liittyy vahvasti käytännön työelämä ja siellä esiintyvät ongelmat sekä niiden tiedostaminen ja poistaminen. (Kananen 2009, 9; Liukkonen 2008, 2655; Toikko & Rantanen 2009, 9.)

## 6.2 Toimintaympäristön kuvaus

Joensuun alueella kotisairaalan toiminta on alkanut jo vuonna 2008 kaupungin tarjoamana tehostettuna kotihoitona ja myöhemmin tehostettuna kotisairaanhoidona. Vuoden 2018 alussa toiminta siirtyi erikoissairaanhoidon alaiseksi Siun soteen ja osaksi palliatiivisen keskuksen toimintaa. Kotisairaalan lisäksi keskuksen kuuluu palliatiivinen poliklinikka ja vuodeosasto. Palliatiivisesta keskukselta käsin koordinoidaan koko maakunnan alueen saatto- ja palliatiivisen hoidon toteutusta. Keskus onkin ensimmäisiä Suomessa, joka täyttää sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2017 lopulla julkaisemat suositukset saatto- ja palliatiivisen hoidon järjestämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, 28). (Kiljunen ym. 2017.)

Kotisairaala toimii ympärivuorokauden viikon jokaisena päivänä ja lääketieteellisestä hoidosta vastaa kotisairaalan lääkäri. Joensuun lähialueita kotisairaala palvelee noin 20–25 kilometrin säteellä. Siun soten alueella kotisairaalan potilasaineisto on hyvin vaihteleva. Useat palveluiden käyttäjistä ovat iäkkäitä ihmisiä, joilla potilastietoihin on kirjattu Z51.5 – diagnoosikoodi eli heille on tehty palliatiivinen hoidonlinjaus tai he ovat saattohoidossa. Suurin osa potilaista sairastaa parantumattomia syöpä, mutta sydämenvajaatoimintapotilaiden, maksakirroosi- ja ALS-potilaiden määrä on myös nopeassa kasvussa. Noin kolmasosa taas on kotisairaalan hoidossa akuutin infektion takia. Palliatiivisten potilaiden hoitosuhde alkaa usein polikliinisesti, mutta useiden potilaiden kohdalla toimintakyky on jo niin huono, että hoito tarjotaan suoraan kotiin tai hoitolaitokseen. (Ollila 2018, 12; Kiljunen ym. 2017.)

Alla olevasta kuviosta näkee kotisairaalan potilaskäynnit 2017 alkuvuodesta potilasryhmittäin. Tilastot ovat ennen kotisairaalan toimialueen laajenemista, ja jo silloin kiirekuukausina kotisairaalassa on hoidettu yli 900 potilasta kuukauden aikana. Kuviosta näkee myös millaisia potilasryhmiä ja työtehtäviä Siun soten kotisairaalassa on ollut vuonna 2017.



Kuvio 4. Kotisairaalan hoitajien kotikäynnit potilasryhmittäin alkuvuonna 2017. (Kiljunen ym. 2017.)

Kotisairaalan hoitoon siirrytään lähes aina läheteellä ja hoitosuunnitelma sekä diagnoosi ovat välttämättömiä (Ollila 2018, 12). Usein potilas itse haluaa siirtyä kotiin hoidettavaksi ja selviytyy kotona päivittäisistä toiminnoista sekä kykenee tarvittaessa hälyttämään apua. Hänellä voi olla myös tukipalveluita tai läheisiä, jotka auttavat kotona pärjäämisessä, jolloin kotiin tarjottava sairaalapalvelu on mahdollista. Hoitajaksot vaihtelevat potilaiden tarpeen mukaan. Akuuttien potilaiden kohdalla kyse voi olla yhdestä päivästä pariin viikkoon tai jopa kuukauteen, kun taas palliatiivisten- ja saattohoitopotilaiden kohdalla voi hoitajakso kestää jopa vuosia. Kotisairaalan potilasmäärät ovat Joensuun alueella kasvaneet tasaisesti. Viime aikoina potilaita on hoidettu noin 130 kuukausittain. (Kiljunen ym. 2017.)

Kotisairaalan paikkalukua ei ole kiinteästi määritelty, vaan hoitoa tarvitsevien lukumäärä vaihtelee hoidon vaativuuden ja tarpeen mukaan. Myös ajomatkojen pituus tulee huomioida uusia potilaita vastaanottaessa. Tämä hankaloittaa oleellisesti myös hoitajamitoitusten määrittämistä. (Kiljunen ym. 2017.)

### **6.3 Alkukartoituksen tekeminen**

Kanasen (2009, 39) mukaan toimintatutkimus jaetaan neljään vaiheeseen: ongelman määrittely, ratkaisun esitys, ratkaisun kokeilu ja arviointi. Kananen (2012, 29) painottaa, että ennen kuin ongelmaa voidaan lähteä ratkomaan, on selvítettävä mistä ongelmassa kuitenkin on kyse. Ongelma väärin määriteltynä tai ymmärrettynä ei mahdollista oikeaa tiedonkeruumenetelmää ja analyysimenetelmät eivät tuota oikeaa ratkaisua ongelmaan. Kotisairaalan kehittämistyön määrittämiseen varattiin riittävästi aikaa ja siinä olevaan ongelmaan otettiin useampi lähestymistapa. Näin pystyttiin varmistumaan siitä, että kyseessä oli todellinen ongelma eikä vaan muutaman työntekijän subjektiivinen kokemus ongelmasta.



Toimintatutkimuksessa tietoa haettiin käytännön työstä sitä tekeviltä työntekijöiltä. Tämän tyyppinen toiminta on välttämätöntä tutkimustiedon vähäisen saataavuuden takia. Työntekijöiden tuottama tieto olisi tutkimusaineistona pieni, joten sen tueksi oli haettava myös muita toimintaan liittyviä tietoja ja tilastoja. Kehittämistyön lopputuloksen kannalta on tärkeää, että työn tuloksia voitaisiin konkreettisesti arvioida (Kananen 2012, 53). Siksi alkuvaiheessa oli luotava selkeät mitattavat tavoitteet, joiden avulla pystytään osoittamaan tapahtunut muutos.

Lähtötilannetta lähdettiin kartoittamaan kotisairaalan hoitohenkilökunnan töiden jakautumisen kautta. Potilastietojärjestelmä Mediatrista selvitettiin toteutuneiden potilaskäyntien määrä kotona ja poliklinikalla (Liite 1; Liite 2). Kirjanpitoa pidettiin myös kaikista toimistolla tapahtuvista töistä, joista löytyi merkintä kotisairaalan päiväkalenterista merkinnällä asia-aika (Liite 1). Poimituilla tiedoilla saatiin viitteitä siitä, mitä työtehtäviä sairaanhoitajat kotisairaalamme tekevät, ja miten heidän tekemät työt jakautuvat vuorokauden aikana (Liite 3). Tietoja pystyttiin vertaamaan työvuorossa olevaan miehitykseen ja siten arvioimaan esimerkiksi sitä, olisiko tarve muuttaa esimerkiksi ilta- ja yövuoron miehitystä. Saatuja tietoja oli mahdollista käyttää eräänlaisina mittareina, joita voitiin vertailla alku- ja lopputilanteessa.

Näiden tietojen lisäksi kotisairaalan henkilökunnalle lähetettiin prosessin alussa Webropol-kyselylomake, jossa selvitettiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä omasta työstä, ja miten he ovat viimeisen vuoden aikana kokeneet töiden jakautuvan (Liite 4). Webropol on kyselytutkimustyökalu, joka sopii monipuolisuutensa ja helppokäyttöisyytensä takia hyvin erilaisiin tyytyväisyystutkimuskyselyihin. Kyselyllä saadaan työntekijöiltä reaaliaikaista tietoa ja tämä taas auttaa kehittämään työntekijöiden edellytyksiä tehdä omia töitään. Työntekijät, jotka kokevat, että heidän mielipiteellään on merkitystä, ovat usein työelämässä motivoituneempia ja haasteisiin myönteisemmin suhtautuvia kuin ne, jotka eivät saa mielipidettään kuuluviin. (Webropol Oy, 2019.)

Vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaukset annettiin anonyymisti. Kyselylomake lähetettiin sähköisenä linkkinä 30.10.2018 kotisairaalan työntekijälle ja

heillä oli viikko aikaa vastata kyselyyn. Satunnaisesti vuoroja tekevät ja itse tutkimuksen tekijä, joka työskentelee yksikössä, rajattiin pois kyselystä. Kyselyssä oli kymmenen kysymystä sen hetkisistä työvuoroista, jossa arviontiin käytettiin viisi asteikkoista semanttista differentiaalimenetelmää ja sen lisäksi vielä 3 avointa kysymystä. Tavoitteena oli toistaa sama kysely kokeilun päätteeksi. Tämä toimisi eräänlaisena mittarina, jonka avulla nähtäisiin, onko toivottuja vaikutuksia saatu aikaan intervention jälkeen.

### **6.3.1 Tulokset potilastietojärjestelmästä**

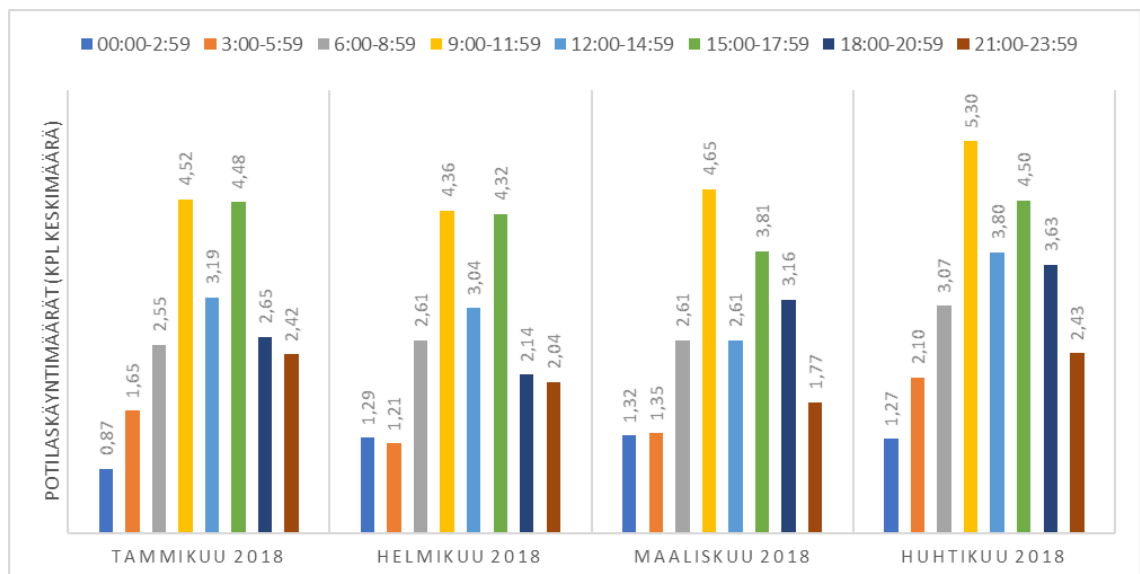
Kartoituksessa käytettiin hyväksi kotisairaalan potilastietojärjestelmän tilastoja ajalla 1.1.2018–30.6.2018. Potilaskäynnit eriteltiin vuorokaudelta kolmen tunnin jaksoihin, joista ensimmäinen jakso alkoi 00:00-2:59 ja viimeinen jakso päättyi 21:00–23:59. Näin vuorokaudelle tuli kahdeksan kolmen tunnin jaksoa, joiden avulla pystyi tarkasti erittelemään ne ajat, jolloin hoitajilla on runsaasti potilaskäyntejä. Potilaskäyntien pituus ei tästä tilastosta selviä, mutta pääsääntöisesti käynnit ovat joko puoli tuntia, tunnin tai puolitoista tuntia, riippuen käynnin luonteesta. Poikkeustilanteissa käynnit voivat jopa kestää tunteja, mutta nämä tilanteet ovat hyvin harvinaisia.

Potilaskäynnit syötettiin käynnin alkamisajan perusteella manuaalisesti Excel taulukkoon omaan kolmen tunnin jaksoon. Tämä tehtiin jokaisesta päivästä puolen vuoden ajalta. Koska kotisairaalan työ on hyvin vaihtelevaa, saattoi potilaskäynnissä olla suurtakin vaihtelua päivittäin. Tästä syystä oli järkevää tarkastella käyntejä keskiarvon perusteella. Samassa taulukossa, sivulla, oli jatkuvasti näkyvillä myös potilaskäyntien määrä per viikko.

Kotisairaalassa tehtiin seurannan aikana keskimäärin 700 potilaan kotona tapahtuvaa käyntiä yhden kuukauden aikana. Yhden vuorokauden aikana potilaskäyntejä kertyi keskimäärin 23 kappaletta. Suurimmillaan käyntimäärä oli yhden päivän aikana 37 ja pienimmillään yhdeksän käyntiä. Tämän lisäksi kotisairaalan poliklinikalla kävi potilaita keskimäärin 27 kappaletta kuukauden aikana. Suurin osa vastaanoton käynneistä tapahtui viikonlopun aikana.

Kotisairaalan hoitajilta kuluu työaikaa tilastojen mukaan myös ohjelmoituihin vointisoittoihin ja muu/asia-aikoihin (Liite 1). Vointisoitot kuuluvat pallitiivisten ja saattohoitopotilaiden säännölliseen seurantaan. Muu/asia-ajoilla oli usein merkattu kalenteriin kipukasettien tilausta, tarvikkeiden toimitusta potilaille, jatkohoidon suunnittelua ja koordinointia, saattohoitoprotokollan pystyttämistä, auton huoltoon liittyviä asioita ja avun antoja, kuten näytteiden ottoa osastolla. Näitä tapahtumia oli kirjattu enimmillään yhden kuukauden aikana 164 kappaletta ja alimmillaan 19. Helmikuuta lukuun ottamatta tapahtumia on joka kuukausi yli 100 kappaletta.

Mediatriesta saatujen tilastojen valossa näyttää siltä, että kotisairaalan hoitajien kiireisimmät työtunnit päivän aikana potilaskäyntien puolesta ovat lähes säännöllisesti 9-11:59 ja 15-17:59. Huomiota herättävät myös useampana kuukautena ajat 18-20:59 ja 21-23:59 siksi, koska silloin työntekijöitä on suhteessa työmäärään vähemmän kuin päivällä. Kuvio 2 osoittaa, että puolen vuoden aikana kiirepiikit osuivat säännöllisesti samoille vuorokauden ajoille ja potilasmäärän kasvaessa kaikkien aikojen kiirepiikit nousivat samassa suhteessa. (Liite 2.)



Kuvio 5. Kotisairaalan potilaskäyntien keskiarvo vuorokauden aikana vuonna 2018.

Mediatriesta saatujen potilaskäyntien lukumäärässä saattoi esiintyä joitain poikkeavuuksia, koska tutkimuksessa käsiteltiin vain toteutuneita käyntejä, kun taas ohjelmasta haetuissa tilastoissa huomioitiin myös ”kesken” tilassa olevat potilaskäynnit. Merkintöjen poikkeavuutta selittävät myös hoitajien virhemerkinnät tilanteissa, joissa potilaskäynnit ovat syötetty kotikäyntilistalle, vaikka potilas olisi käynyt poliklinikan vastaanotolla. Poikkeavuudet saattoivat johtua myös inhimillisestä erheestä, kun lukuja kopioitiin manuaalisesti Excel taulukkoon. Nämä poikkeavuuksilla ei kuitenkaan ole merkittävästi vaikutusta lopullisiin tuloksiin.

### **6.3.2 Webropol- kysely tulokset alussa**

Lähetetyistä viidestätoista kyselystä neljääntoista vastattiin. Kyselyyn kaikista vastanneista (N=14) kolme oli 26–35 vuotiaita, kuusi oli 36–45 vuotiaita, kaksi oli 46–55 vuotiaita ja kolme oli 56–64. Kaikki vastanneista olivat naisia, koska työyksikössä ei työskentele yhtään miestä.

Vastausten perusteella aamuvuoroja (7-15) lukuun ottamatta vastuuvuoroa, pidettiin työmäärältään melko sopivina eli ei liian raskaana, mutta ei kuitenkaan kevyenäkään. Vain neljä työntekijää koki aamuvuorot raskaana tai erityisen raskaana. Kaikista vuoroista raskaimpana tulosten perusteella pidettiin vastuuvuoroa. Jopa 11 työntekijää koki vastausten perusteella, että vuoron on raskas tai erityisen raskas. (Liite 5.)

Välivuoro (12–20) koettiin vastausten perusteella hieman aamuvuoroa raskaammaksi. Työntekijöistä kuusi koki työvuoron raskaaksi tai erityisen raskaaksi. Iltavuoron (14–22) raskaaksi tai erityisen raskaaksi koki vastausten perusteella kuusi työntekijää. Seitsemän työntekijää kaikista vastanneista koki iltaavuoron työmäärän sopivana. Yövuoron (21:15–7:15) kohdalla vastaajia oli vain kymmenen. Tämä siksi, koska kaikki eivät työyksikössä tee yövuoroja. Vastausten perusteella kuusi työntekijää piti yövuoroa raskaana tai erityisen raskaana. Vain yksi vastaaja piti yövuoroja kevyenä. (Liite 5.)

Työvuoromiehityksen riittävydestä kysyttäessä vastaajat kokivat, että aamuvuorossa on riittävästi henkilökuntaa, kun taas ilta- ja yövuoron miehitys on riittämätön. Jopa 10 työntekijää kaikista (N=14) vastaajasta koki, että yövuorossa on liian vähäinen miehitys. Tähän kysymykseen olivat kuitenkin vastanneet, myös sellaiset työntekijät, jotka eivät yövuoroja tee lainkaan, mikä on tulosten kannalta melko mielenkiintoista. (Liite 5.)

Kysyttäessä, miten nykyiset työvuorot tukevat kotisairaalan toimintaa, yksikään vastaaja ei vastannut, että hyvin. Kaikista vastaajista viisi, oli sitä mieltä, että työvuorot tukevat kotisairaalan toimintaa ihan sopivasti. Kaikista vastaajista seitsemän oli sitä mieltä, että työvuoroissa olisi muutoksen tarvetta. (Liite 5.)

Kysyttäessä, miten nykyiset työvuorot tukevat työntekijöiden työssä jaksamista, vastauksissa tuli hajontaa hyvän ja huonon välillä. Työntekijöistä neljä koki, että työvuorot tukevat työssä jaksamista joko huonosti tai erityisen huonosti. Yksi koki nykyisten työvuorojen tukevan jaksamista hyvin. Vastaajista yhdeksän oli kuitenkin sitä mieltä, että nykyiset työvuorot tukevat hyvin tai melko hyvin työssä jaksamista. (Liite 5.)

Avoimissa kysymyksissä kysyttiin työntekijöiltä heidän näkemyksiänsä työajoista ja niiden muutostarpeesta sekä keinoja tehostaa kotisairaalan toimintaa. Koska yksikkö on suhteellisen pieni ja taatakseen vastaajille anonymiteetin, ei avoimia kysymyksiä julkaista opinnäytetyössä liitteenä. Vastaukset tuodaan esille teemojen kautta ja yksittäisiä suoria lainauksia käytetään teeman avaamiseen.

Avoimissa kysymyksissä vastaajat toivat eniten työvuoromuutosehdotuksia ilta- ja yövuorosta, mutta joitakin mainintoja oli myös aamuvuorosta. Iltavuoroa koskevia muutoksia, joita työntekijät itse ehdottivat, olivat vuorot 13–21, 15–23 ja 16–24. Vastauksissa ehdotettiin myös, että kaikki kolme iltavuorolaista tekisivät saman vuoron 14–22 eli tulisivat töihin samaan aikaan. Useammassa vastauksessa kuitenkin tuotiin esille toivetta iltavuorojen porrastamiseksi. Useassa vastauksessa toivottiin aamuvuoron alkavan vähän myöhemmin tai jatkuvan kello

15 jälkeen, tämä tarkoitti sitä, että vuorojen porrastusta toivottiin myös aamuun. Yövuoron kohdalla suurin osa oli vastauksissa maininnut lisäävun tarpeen yötyöntekijälle. Seuraavassa yhden vastaajan kuvaus yövuoroon liittyvästä muutostarpeesta.

*”Kotisairaalan toimintaa arvioidessa niin yöhön pitäisi saada lisää henkilökuntaa”*

Vastauksissa tuli esille myös ajatus 12 tunnin työvuorokokeilusta. Jotta pitkiä työvuorojen voitaisiin suunnitella listalle, olisi jokaisen työntekijän sitouduttava tekemään myös kyseisiä vuoroja. Myös sairastumistilanteessa sijaisen löytäminen voisi osoittautua hankalaksi. Pitkät työvuorot olivat vaihtoehtoina sellaiset, joiden toteutus vaatisi lisää resursseja kotisairaalan toimintaan. Jo ennen kehittämistyön aloitusta toimeksiantaja oli tuotu selvästi esille, että lisää resursseja ei tällä hetkellä olisi mahdollista kehittämistyöhön saada. Suunnitellun kehittämistoiminnan tulisi tapahtua nykyisten resurssien puitteissa.

Kysymykseen siitä, miten kotisairaaloimintaa voisi tehostaa, tuli vastauksia yksitoista kappaletta. Vastaukset jakautuivat kahteen isoon teemaan; asioihin, jotka vaikuttavat toiminnan luotettavuuteen ja turvallisuuteen sekä asioihin, jotka vaikuttavat työntekijän ajankäyttöön ja johon työntekijä voi itse vaikuttaa. Keinoja, joilla kotisairaalan toimintaa voitaisiin työntekijöiden mukaan tehostaa, olivat muun muassa työnjako, järkevät ajoreitit, kirjaaminen ja raportointi. Seuraavassa yhden vastaajan ajatuksia toiminnan tehostamiseksi:

*”Työn jaolla päivittäin; turhaa ajamista yritetään välttää. Jos mahdollista jaetaan hoitajalle potilaat työvuoron alussa alueen mukaan”*

Toiminnan luotettavuuteen ja turvallisuuteen vaikuttavina tekijöinä mainittiin koulutus, osaaminen, yhteiset toimintaperiaatteet, työvuoromiehitys sekä yhteistyö erilaisten tahojen kanssa. Alla muutaman vastaajan ajatuksia siitä, miten toiminnan luotettavuuteen ja turvallisuuteen voidaan vaikuttaa.

*”Kotisairaalan profiili ja toiminnan tarkoitus tulisi pitää kirkkaana...osaamme siten viestiä myös toiminnastamme”*

*”Kotihoitoa pitäisi saada enemmän mukaan esim. siihen perushoitoon.”*

Vastauksessa mainittiin myös asioista, jotka tulee huomioida työntekijän työajassa, mutta siihen ei voida vaikuttaa kenenkään toimesta. Toinen oli ajolosuhteet vuoden ajasta riippumatta ja toinen oli autojen huolto, joka on säännöllisesti tehtävä.

#### **6.4 Kotisairaalan kehittämisiltapäivä**

Alkukartoituksen valmistuttua pidettiin kotisairaalan henkilökunnalle syksyllä 23.11.2018 kehittämisiltapäivä teatteri ravintolan kabinetissa. Kehittämisiltapäivä oli moniammatillinen ja siihen osallistui kahdeksan kotisairaalan hoitajaa, kaksi palliatiivisen poliklinikan hoitajaa sekä osastonhoitaja. Kehittämisiltapäivän ideana oli käsitellä kotisairaalassa toteutetun alkukartoituksen tuloksia ja yhdessä lähteä pohtimaan esille tulleiden ongelmien taustoja, ja miten niihin voitaisiin vaikuttaa. Tämän lisäksi ohjemaan kuului osastonhoitajan toiveesta myös palliatiivisen poliklinikan ja kotisairaalan toiminnan kehittämistä yhteisten potilaiden hoitopolun osalta. Kehittämisiltapäivään osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista, mutta se mahdollistettiin työnantajan puolesta työajalla.

Alun perin oli ajatus, että kehittämisiltapäivänä sovellettava toimintamenetelmänä olisi ollut tuumaustalkoot. Se on ryhmämenetelmä, joka sopii ideoiden ja ratkaisuvaihtoehtojen tuottamiseen sekä niiden arvioimiseen erityisesti noin 10–20 henkilön ryhmille (Innokylä 2012a). Ideointi ryhmässä on todella oleellinen osa yksilöiden sitouttamista, vastuun ja työkuorman jakamista. Tutkimusten mukaan ryhmässä syntyy usein määrällisesti vähemmän ideoita, mutta niiden sisältö on usein laadukkaampaa ja sisältörikkaampaa kuin yksilön tuottamana. Tämä perustuu siihen, että ryhmän ideat joutuvat heti käsittelyssä arvioinnin kohteeksi, jolloin täysin turhat ideat karsiutuvat välittömästi pois. Ryhmän pohdiskelun lopputuloksena saadaan yleensä parempia tuloksia ja rohkeus lähteä kokeilemaan uusia ideoita kasvaa, kun vastuu jakautuu koko ryhmän kesken. (Hassinen 2008, 44.) Toisaalta ryhmätyöskentelyssä on myös haasteita, kuten kaikkien

ryhmässä työskentelevien tasapuolinen työpanos ja osallistuminen eivät aina toteudu (Neuman ym. 2009).

Alkukartoituskyselyyn vastanneet toivat jo kyselyssä esille yllättävän monia ideoita, joita olisi voinut lähteä suoraan kokeilemaan (liite 5). Pelkät ideat eivät kuitenkaan kertoneet sitä, millaisia vahvuuksia tai heikkouksia ne sisältäisivät ja olisivatko ne toimivia ratkaisuja olevassa olevaan ongelmaan. Tästä syystä alkuperäinen menetelmävalinta olisi ollut huono ratkaisu. Menetelmä vaihdettiin viime metreillä, jotta kehittämistyö etenisi ja samojen asioiden toistamiselta välttyttäisiin. Ryhmätöiden toimintamenetelmäksi valikoitui lopulta SWOT- analyysi, joka soveltuu hyvin muun muassa ongelmien ja ideoiden arvioimiseen sekä jatkokehittelyyn. SWOT- analyysi avulla voidaan tunnistaa yrityksen vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia ja se on helpoin työkalu arvioimaan yrityksen omaa toimintaa (Innokylä 2012b). Sen avulla voidaan määrittää ongelma-kohtia ja etsiä ratkaisuja niiden korjaamiseksi. Kehittämistoiminnan onnistumisen kannalta on tärkeää, että osallistujilla on tunne, että he ovat saaneet mahdollisuuden vaikuttaa ja olla osana ongelmanratkaisua. (Kananen 2012, 66.)

Alkukartoituskyselystä poimittiin työvuoromuutoksia koskevat ideat, jotka pystyttiin jakamaan kolmeen kategoriaan; aamu-, ilta-, ja yövuoroa koskeviin muutoksiin. Tulokset esitettiin ennen ryhmätöiden aloittamista ja näitä vaihtoehtoja ryhmissä lähdettiin arvioimaan. Jokainen ryhmän jäsen joutui miettimään työvuoromuutosten tuomia mahdollisuuksia, vahvuuksia, uhkia ja heikkouksia. Nämä muutosten aiheuttamat edut ja haitat olivat Kanasen (2009, 48) mukaan hyvä arvioida yrityksen sekä yhteisön jäsenten kannalta etukäteen, sillä se vähentäisi muutosvastarintaa ja toimisi eräänlaisena muutoksen motivaattorina.

Kanasen mukaan työyhteisön jäseniä usein kiinnostaa se, miten muutos tulee vaikuttamaan juuri omaan työhön tai toimintaan. Muutokseen mukaan lähteminen on työyhteisön jäsenille helpompaa, kun he tietävät mistä on kyse. Etujen ja haittojen puntarointi toimii hyvänä perusteluna kehittämistoiminnalle, sillä sen perusteella pystytään arvioimaan voiko muutoksesta hyötyä yrityksen toiminta.



Osallistuminen ja ratkaisukeskeinen ongelmien käsittely ylläpitävät työntekijöiden motivaatiota ja työhyvinvointia (Liukkonen 2008, 256). (Kananen 2009, 48.)

Ensimmäisen vaihtoehdon, joka koski aamuvoron porrastamista yhden työntekijän osalta, koettiin soveltuvan hyvin esimerkiksi vastuuvuorolaiselle. Näin kokonaisuuden hallinta olisi yhdellä työntekijällä eikä työhön tulisi katkonaisuutta. Vuoromuutoksen vahvuuksina tuotiin esille riittävä henkilöstömiehitys aamuvuorossa. Potilaiden jatkohoidon järjestäminen sekä lääkäriasioiden hoitaminen ja kotikäyntien tekeminen virka-aikana arvioitiin tapahtuvan sujuvammin ilman keskeytyksiä. (Liite 6.)

Ensimmäisen vaihtoehdon heikkouksina koettiin kiire ja jatkuva työn keskeytyminen toimistolla. Ryhmätöiden vastausten perusteella heikkouksina nähtiin yhteistyökumppaneiden tavoitettavuus iltapäivällä ja infektiohoidossa olevien antibioottipotilaiden lääkehoidon toteutuminen aamuvuorossa, jos kaikki työntekijät eivät tule kello seitsemän töihin. Uhkana taas nähtiin tässä vaihtoehdossa selkeästi muutos ja sen tuomat haasteet. Pelko siitä, että aamuvuorossa ei kiireen takia ehdittäisi tekemään kaikkia työtehtäviä sekä pääpuhelimien kuljettaminen mukana aamun ensimmäisillä käynneillä, ajateltiin aiheuttavan ylimääräistä häiriötä. (Liite 6.)

Mahdollisuudet ja vahvuudet, ryhmätöiden perusteella, koettiin tässä vaihtoehdossa melko samanlaisina. Esimerkiksi lääkäriasioiden hoitaminen toimistolla keskeytyksettä sekä potilaiden jatkohoidon järjestäminen, koettiin vahvuuden lisäksi myös mahdollisuutena. Monet aamuvuoroa koskevat uhat ja heikkoudet koettiin vastausten perusteella myös mahdollisuuksina. Esimerkiksi antibiootin antoaikoihin koettiin saavan lisää joustoa työajan porrastuksella. Metelin väheneminen toimistolla sekä työpisteiden parempi saatavuus, kun kaikki eivät ole toimistolla yhtä aikaa, koettiin mahdollisuutena. (Liite 6.)

Toisen vaihtoehdon, joka koski iltavuoron porrastusta ainakin yhden tai jopa kahden hoitajan kohdalla, vahvuuksina koettiin ryhmätöiden perusteella, resursin lisääntyminen iltavuorossa ja sen myötä iltaruuhkien kevennys sekä ylityö-

mahdollisuuksien väheneminen. Erityisesti vuorot, jotka loppuisivat esimerkiksi kello yhdeltätoista tai kahdeltatoista yöllä koettiin antavan tukea yötyöntekijälle. Myös tässä vaihtoehdossa vahvuutena nähtiin antibiootihoidossa olevien potilaiden tiputusaikojen joustavuus. Vaihtoehdon koettiin tukevan kotisairaalan toimintaa niin, että tavoitettavuus olisi parempi ympäri vuorokauden. Tämän vaihtoehdon heikkouksina sekä myös uhkana tuotiin esille yönun riittämättömyys, kun illat venyvät sekä se, ettei aamuvuoroon voisi tulla puutteellisen lepoajan takia. Varsinaisena uhkana mainittiin se, että työvuorosuunnittelussa ergonomia pettäisi. Vastauksissa heikkoutena tuotiin esille kirjaamisen toteutuminen kello 12 ja 15 välillä. Pelko siitä, että kirjaamiset jäävät aamuvuorosta tekemättä tai puutteellisiksi sen takia, kun on potilaskäyntejä ja iltavuoro ei ole vielä tullut töihin. (Liite 6.)

Mahdollisuuksia tässä vaihtoehdossa tuotiin esille useita. Esimerkiksi yhteentoista tai kahteentoista jatkuva iltavuoro toisi tukea yövuorolle. Yövuoroon tulija ennättäisi rauhassa valmistautua vuoroon ja lukea raportit ennen kierrokselle lähtemistä. Ylitöiden mahdollinen tekeminen vähenisi ja iltavuorolla olisi aikaa kirjaamiselle. Tämän vaihtoehdon nähtiin myös lisäävän joustavuutta antibiootien antoantokäytäntöihin, mikä taas nähtiin mahdollistavan töiden jakautumisen tasaisemmin ympäri vuorokauden. (Liite 6.)

Kolmas käsiteltävä vaihtoehto koski yövuoroa. Moni toi alkukartoituksessa esille toiveen kahdesta yötyöntekijästä. Toimiakseen se kuitenkin vaatisi lisää resursseja yksikköön eikä se ei ollut toimeksiantajan mukaan sillä hetkellä mahdollista. Tätä toivetta esitettiin kuitenkin niin paljon, että vaihtoehdosta päädyttiin tekemään myös oma nelikenttäanalyysi. Suurin yksittäinen vahvuus, mikä tuli vaihtoehdossa esille, oli työturvallisuuden lisääntyminen, kun töissä olisi myös toinen hoitaja. Muina vahvuuksina koettiin töiden jakautumisena tasaisemmin ympäri vuorokauden sekä akuuttien ja yllättävien käyntien tekeminen mahdollistuisi entistä paremmin. (Liite 6.)

Mahdollisuuksia tässä vaihtoehdossa nähtiin useita. Esimerkiksi hankalissa saattohoitotilanteissa toisen hoitajan jatkuva läsnäolo potilaan luona olisi mah-

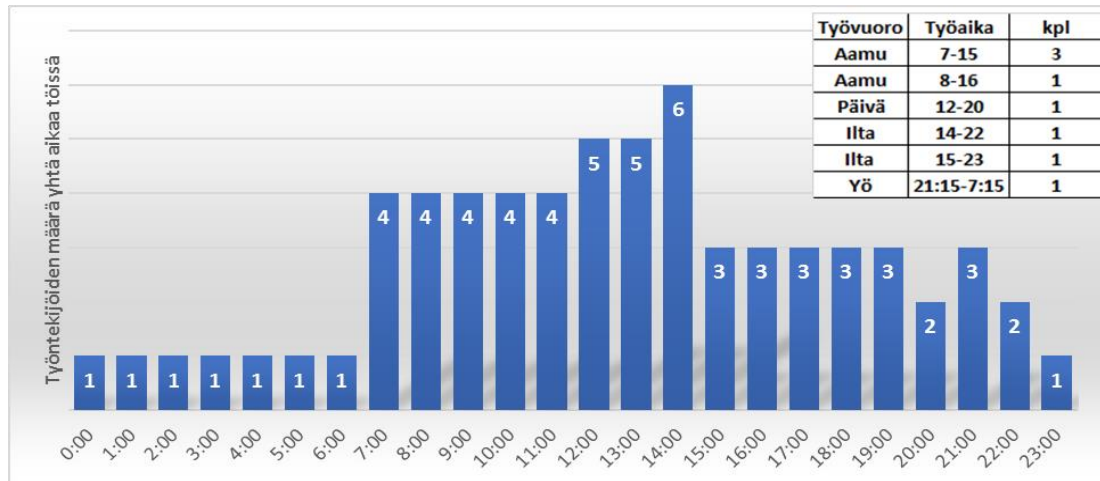
dollista muista käynneistä huolimatta ja infektiopotilaiden määrää voitaisiin yksikössä lisätä. Ongelmatilanteissa olisi mahdollisuus konsultoida kollegaa ja hiljaisina hetkinä apua voitaisiin tarjota myös palliatiiviselle osastolle. (Liite 6.)

Sekä uhkana että heikkoutena tässä vaihtoehdossa tuli esille työvuoromiehitys. Jotta kaksi yötöntekijää toteutuisi, pitäisi päivävuorosta siirtää resurssia yöhön ja se tarkoittaisi nykyisellä potilasmäärällä kiireen ja ruuhkahuippujen lisääntymistä päivävuorossa. Potilasmäärää ei voisi lisätä, koska päivä- ja iltavuorossa ei kyettäisi vastaamaan lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen. Myös yövuorojen määrä lisääntyisi, mikä koettiin suurena uhkana. Erityisesti sairastapauksissa työvuorojen turvaaminen olisi nykyisillä resursseilla mahdotonta. (Liite 6.)

## **6.5 Työvuoromallin ehdotukset**

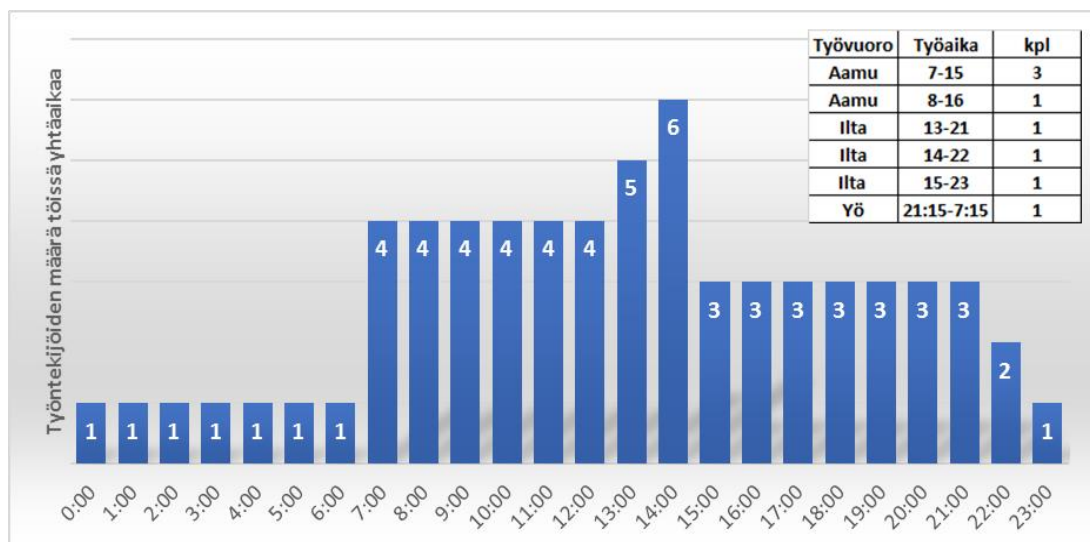
Kehittämisiltapäivän ja alkukartoituksen perusteella laadittiin kaksi työvuoromuutosvaihtoehtoa, jotka olisivat kohtalaisen helppo toteuttaa ja samalla täyttivät toimeksiantajan asettamat selkeät ehdot. Työvuoromuutokset tuli kyetä toteuttamaan nykyisillä resursseilla, noudattaen työaikalakia sekä kunnallista virka- ja työehtosopimusta ja kokonaistyöajan tuli säilyä muuttumattomana. Tärkein ehto oli kuitenkin se, että muutosten tuli vastata olemassa oleviin ongelma-kohtiin. Nämä vaihtoehdot esiteltiin tiimipalaverissa läsnä olleille.

Sekä vaihtoehdossa A että B on edelleen aamuvuorossa neljä työntekijää ja iltassa kolme, mutta vuoroja on porrastettu tunnilla eli kolme työntekijää tulee 7-15 ja yksi tulee 8-16. Vastuuvuoron tekijä tulee töihin aina kello 7, toisin kuin kehittämisiltapäivänä oli ajateltu. Tämä siksi, että aamuisin tehdään paljon välillistä työtä, joka ei ole tilastoitavissa millään tavalla. Koska ruuhkapiikkejä on aamuvuorossa iltavuoron lisäksi, ei aamusta olisi järkevää vähentää työvuoromiehitystä. Iltavuorolaiset tulisivat töihin 12–20, 14–22 ja 15–23. Täysin uusia vuoroja olisivat siis 8-16 ja 15–23.



Kuvio 6. Työvuoromuutoksista vaihtoehto A.

Vaihtoehto B: ssä muutokset ovat samalaisia kaikkien ehdotusten kohdalla kuin vaihtoehto A: ssa, mutta vuoro 12–20 on muutettu muotoon 13–21 eli iltavuorolaiset tulisivat töihin 13–21, 14–22 ja 15–23. Molemmat työvuoroehdotelmat ovat sellaisia, jossa ketään ei varsinaisesti otettaisi mistään vuorosta pois. Muutosten myötä kuitenkin paikattaisiin illan ja alkuyön heikot kohdat, joissa kuitenkin Mediatriin tulosten mukaan ruuhkaa vielä esiintyy (Kuvio 5).



Kuvio 7. Työvuoromuutoksista vaihtoehto B.

Työvuoromuutosehdotukset olivat ennen tiimipalaveria nähtävissä kaikille myös kotisairaalan työhuoneen ilmoitustaululla ja tiimipalaverin jälkeen kaikille lähetettiin varmuuden vuoksi vielä sähköpostia asian tiimoilta. Jos ei ollut läsnä ti-

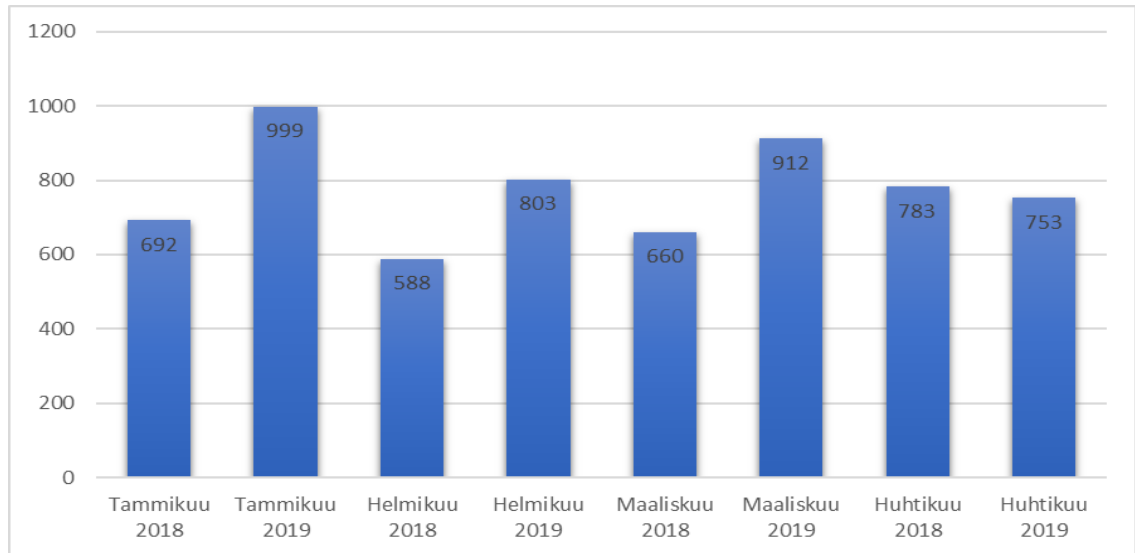
mipalaverissa, oli mahdollisuus ilmaista oma kanta vaihtoehtojen suhteen sähköpostilla. Loppujen lopuksi yksitoista vastausta tuli ja kaikki olivat yksimielisesti B vaihtoehdon kannalla. Tämä vaihtoehtoa esitettiin otettavaksi kokeiluun heti seuraavia työvuorolistoja tehdessä.

## **7 Työvuoromallin kokeilun tulokset**

Työvuorokokeilu käynnistyi 4.3.2019 työvuorolistavaihdon yhteydessä. Kokeilua toteutettiin yhdeksän kokonaista viikkoa eli kolmen työvuorolistan verran. Kokeilun viimeisellä viikolla työntekijöille lähetettiin uudestaan Webropol kyselylomake, jossa kysyttiin työntekijöiden kokemuksia uusista työvuoroista (Liite 7). Mediatrista tarkastettiin potilaskäyntien määriä ajalla 1.1.2019–30.4.2019 ja niitä verrattiin edellisvuoteen.

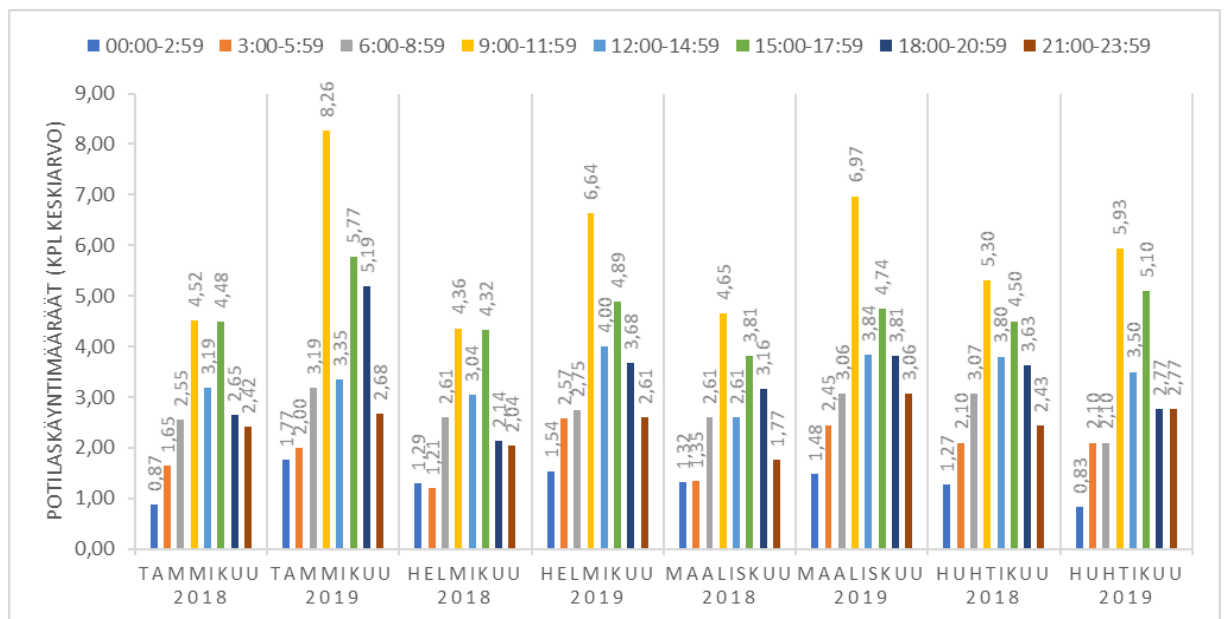
### **7.1 Kotisairaalan potilaskäyntien määrät alkuvuodesta 2019**

Kotisairaalan potilaskäyntien määrät olivat alkuvuoden aikana lisääntyneet merkittävästi. On kuitenkin huomioitava, että 2018 tammikuussa kotisairaalan toimintaa käynnistettiin Siun sotien alaisuuteen ja toiminnan supistus vuoden ensimmäisenä päivänä saattoi vaikuttaa negatiivisesti alkuvuoden potilasmääriin. Vertailun aikana erityisesti tammi-, helmi-, ja maaliskuu ovat käyntimäärien perusteella kiireisiä. Tammikuussa potilaskäynnit kasvoivat noin 44 %, helmikuussa noin 37 % ja maaliskuussa noin 38 %. Helmikuussa tehtiin myös uusi ennätys vuorokausimäärässä, joka oli 43 käyntiä yhden vuorokauden aikana. Kaaviossa näkyvät vertailussa kuukausittaiset potilaskäynnit sekä vuoden 2018 alusta että vuoden 2019 alusta.



Kuvio 8. Potilaskäyntien määrät vuodelta alkuvuodesta 2018 ja 2019.

Kun käyntejä tarkastellaan vuorokausitasolla, ovat kiireisimmät ajat pysyneet samoissa tuntijaksoissa. Alla olevassa kuviossa on esitelty vertailu vuoden 2018 ja 2019 potilaskäyntien jakautumisesta vuorokauden aikana. Mitä korkeammalle palkki nousee, sitä enemmän on potilaskäyntejä mahtunut kyseiselle ajalle. Esimerkiksi tammikuussa 2019 kiireisin aika on ollut 9:00-11:59, jolloin potilaskäyntejä on ollut keskimäärin kahdeksan kolmen tunnin aikana.



Kuvio 9. Toteutuneiden potilaskäyntien määrä alkuvuodesta 2018 ja 2019.

## 7.2 Webropol – kyselyn tulokset kokeilujaksolta

Vastauksia kyselyyn saatiin 15 kappaletta. Vastaajista kolme oli 26–35 vuotiaita, viisi 36–45 vuotiaita, kolme 46–55 vuotiaita ja neljä 56–64 vuotiaita. Kaikki vastaajat olivat naisia. Kun vastaajilta kysyttiin kokemuksia aamuvuoroista työvuorokokeilun aikana, yksikään ei vastannut, että vuorot olisivat olleet raskaita tai erityisen raskaita. Vastaajista kolme jopa koki aamuvuorojen olevan kevyitä. Alkukartoituksessa kuitenkin neljä ihmistä oli kokenut aamuvuorojen olevan raskaita tai erityisen raskaita, mutta kukaan vastaajista ei kokenut työvuorojen olevan kevyitä. Kaikkien vastausten perusteella työvuorokokeilun aikana aamuvuorot ovat keventyneet vastuuvuoroa lukuun ottamatta. Vastuuvuoro koettiin kyselyn perusteella kaikista vuoroista raskaimpana kokeilun aikana. Alkukartoituksessa jopa 11 vastaajaa kaikista vastanneista koki vuoron olevan raskas tai erityisen raskas. Vastausten perusteella pientä kevennystä kokeilun aikana oli tullut, mutta edelleen kahdeksan vastaajaa koki, että vuoro on raskas tai erityisen raskas. (Liite 8.)

Koska työvuoromuutosten myötä välivuoro hävisi ja tilalle tuli ainoastaan iltavuoroja, ne käsiteltiin kyselyssä yhtenä kysymyksenä. Alkukartoituksen aikana kuusi vastaajaa koki sekä välivuoron että iltavuoron raskaana tai erityisen raskaana. Kokeilun aikana iltavuorojen koettiin kaikkien vastausten perusteella keventyneen jonkin verran, sillä yksikään vastaajista ei kokenut iltavuoroa raskaana tai erityisen raskaana. Vastaajista kuusi koki vuoron jopa melko kevyenä. (Liite 8.)

Yövuoroa koskeviin kysymyksiin vastaajia oli 11. Tämä siksi, koska kaikki yksikössä työskentelevät eivät tee yövuoroa. Myös yövuoron kohdalla oli kaikkien vastausten perusteella tapahtunut kevennystä. Alkukartoituksen mukaan kuusi vastaajaa oli sitä mieltä, että yövuorot ovat raskaita tai erityisen raskaita. Nyt kokeilun ajalta vastauksia, jossa käytettiin vaihtoehtoja raskas tai erityisen raskas, ei ollut yhtään kappaletta. (Liite 8.)

Kyselyssä kysyttiin myös työntekijöiden kokemuksia uusien työaikojen sopivuutta kotisairaaloimintaan ja miten uudet työajat tukevat työntekijöiden työssäjaksamista. Uudet työajat koettiin vastaavan hyvin tai melko hyvin kotisairaalaan toimintaa ja uusien työaikojen koettiin tukevan työssäjaksamista paremmin kuin vanhojen. Kyselyssä jopa 11 oli sitä mieltä, että uudet työajat tukevat työntekijöiden työssäjaksamista hyvin tai melko hyvin, kun taas alkukartoituksessa samaa mieltä oli vain kuusi vastaajaa. Alkukartoituksessa neljä vastaajaa oli myös sitä mieltä, että silloiset työajat tukivat huonosti tai erityisen huonosti työssäjaksamista. Nyt samaa mieltä olevia ei ollut yhtään kappaletta.

Avoimissa kysymyksissä kysyttiin hoitajien kokemuksia uuden työaikajärjestelyn positiivisista ja negatiivisista vaikutuksista. Positiiviset vaikutukset pystyttiin vastausten perusteella jakamaan kolmeen selkeään teemaan; potilaskäyntien tasaisempaan jakautumiseen, yleiseen työrauhaan ja yötyöntekijän työvuoron tukeen. Alla muutamien työntekijöiden vastauksia, joilla kuvattiin positiivisia vaikutuksia:

*“Työrauha kaiken kaikkiaan parantunut. Infektiopotilaita on voitu ottaa hyvin hoidon piiriin – perumisia ei ole tullut juurikaan”*

*“Raportointimekkala on jäänyt vähemmälle, työvuoroon tullessa on sen vuoksi helpompi orientoitua työtehtäviin.”*

*“Porrastettu töihin tulo jakaa käyntejä tasaisemmin pitkin päivää...”*

*“Pitkä iltavuoro on antanut yövuoron tekijälle mahdollisuuden perehtyä paremmin potilaisiin...”*

Negatiivisina asioina tuotiin esille muun muassa pitkä iltavuoro (15–23), jonka koettiin vaikuttavan työntekijöiden jaksamiseen ja muutama maininta oli myös raportointiin liittyvää. Alla muutamia poimittuja lainauksia vastauksista, joilla näihin teemoihin viitattiin:

*“Pitkä iltavuoro on ajoittain raskas ja menee tovi ennen, kun saa unesta kiinni. Hyvin usein työputki loppuu tähän pitkään iltaan...”*

*“Klo 23 päättyvä iltavuoro koettelee kyllä jaksamista.”*



*“Raportointi välillä jäänyt kirjalliseksi. Toisinaan kirjallinen raportti ollut aika lyhytsanaisesti kerrottu.”*

*“Yhteinen raportti puuttuu, kirjaamisen tärkeys korostuu, koska tiedot luetaan koneelta.”*

Kyselyssä viimeisenä kysyttiin työntekijöiden mielipidettä siitä, kummalla työaikajärjestelyllä he haluaisivat jatkaa kokeilun jälkeen. Lähes kaikki yhtä vastauslukuun ottamatta jatkaisivat töitä uusilla työajoilla. Muutamassa vastauksessa toivottiin kuitenkin vielä, että pitkän iltavuoron tarpeellisuutta arvioitaisiin uudelleen sekä suunnitelmallisuutta potilaskäyntien suhteen vielä hiottaisiin. Alla muutamia poimittuja lainauksia vastauksista:

*“Jatkaisin tällä uudella systeemillä, jaksaminen parantunut ja työrauhaa enemmän...”*

*“Kokeilu oli hyvä kokemus, ja työ sai uutta ulottuvuutta, ja kotikäynnit toteutuu tasaisesti eteenpäin ympärivuorokauden. Valmis jatkamaan uusilla vuoroilla”.*

*“Uudella muuten, mutta klo 23 päättyvää vuoroa en kannata.”*

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Toimintatutkimuksen tulokset**

Tilannetta lähdettiin selvittämään alkukartoituksella, jolla oli tarkoitus saada kuva siitä, millaisia potilaita Siun soten kotisairaалassa hoidetaan ja mihin aikaa he kotisairaalan palveluita eniten tarvitsevat. Potilastietojärjestelmästä saatiin tietoa työvuorojen sisällöstä ja siitä, milloin kotisairaалassa oli kiireisimmät työajat. Hoitajille tehdystä Webropol -kyselystä taas saatiin tietoa työvuorojen sisällöstä ja kuormittavuudesta. Saadut tiedot ja tulokset täydensivät toinen toisiaan ja antoivat melko kattavan kokonaiskuvan toiminnasta. Oli tärkeää tietää, miten ja mistä kotisairaalan hoitajan vuorokausi koostuu ennen, kuin voitiin arvioida tarvittavien muutostoimenpiteiden määrää tai laatua. Tuloksien perusteella pystyttiin melko tarkkaan arvioimaan sitä, millaisilla työajoilla tuettaisiin sekä hoitajia työssäjaksamista että vastattaisiin paremmin kotisairaalan toimintaan.

Kaikesta tiedosta, jota alkukartoitus tuotti, piti vielä selvityksen jälkeen poimia ne tiedot, jotka olivat merkityksellisiä toiminnan kehittämisen kannalta. Kotisairaalan toiminnan painopiste oli kotiin vietävissä palveluissa ja suurin osa työntekijöiden työajoista kului kotikäynneillä. Mediatrista saadut tilastot osoittivat, että työn kiireaikoja oli sekä aamuvuorossa että iltavuorossa. Huomioin arvoista oli, että iltavuorossa miehityksen vähetessä, töitä oli kuitenkin saman verran kuin päivävuorossakin. Tämä selitti osittain sen, miksi iltavuoron hoitajat kokivat työkuormittuneisuutta aamuvuoroa enemmän. Yötyöntekijän kuormittuneisuus selittyi potilaskäyntien suurella määrällä sekä sillä, että ajomatkoja ei oltu aina huomioitu potilaskäyntien välillä. Ajoittain käyntejä oli jopa niin paljon, että yöhoitajalla ei ollut mahdollisuutta pitää ruokataukoa.

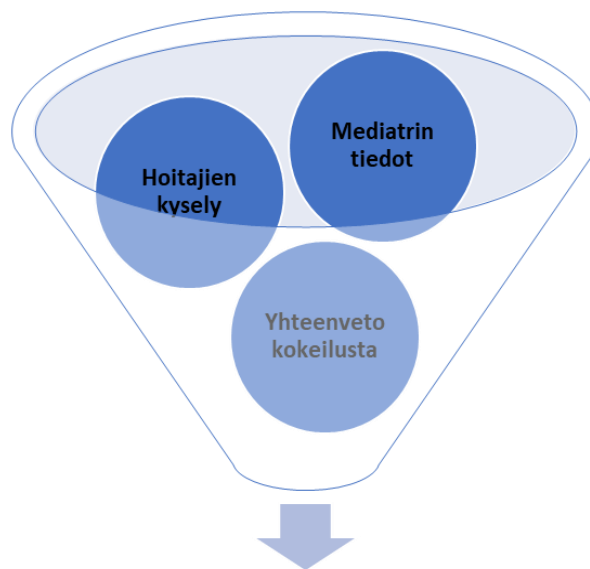
Alkukartoituksen yllättävin löydös oli se, miten kuormittavana koettiin toimistolla tapahtuva vastuuvuorolaisen tekemä puhelintyö ja työtehtävienkoordinointi. Kyselyn vastausten perusteella, se koettiin ehdottomasti raskaimpana työvuorona koko yksikössä. Tuloksien mukaan muutoksia kotisairaalan toiminnassa tarvittiin jokaisessa vuorossa, painopisteet erityisesti vastuuvuorossa, ilta- ja yövuorossa.

Työaikamuutoksien suunnittelussa, tuli huomioida toimeksiantajan puolesta asetetut ehdot ja kriteerit. Ensimmäiseksi, kokeiluun menevän työaikamuutoksen tuli olla sellainen, että sen toteuttaminen onnistuisi jo olemassa olevilla henkilöstöresursseilla eli uuutokset eivät saaneet aiheuttaa lisää kustannuksia. Toiseksi, sen tuli vastata hoitajien esille tuomiin ongelmakohtiin ja kolmanneksi muutoksen tuli olla sellainen, jonka avulla vastattaisiin paremmin kysyntään.

Työaikamuutoksista laadittiin kaksi toteutuskelpoista vaihtoehtoa, jotka täyttivät kaikki annetut kriteerit. Kahdesta vaihtoehdosta hoitajat saivat äänestää omasta mielestään parhaimman vaihtoehdon. Ennen tätä äänestystä kotisairaalan henkilökunnalle pidettiin kehittämisiltapäivä, jossa käytiin yhdessä läpi sekä Mediatrista saadut tilastot että kyselyjen tulokset. Kehittämisiltapäivänä hoitajat joutuivat ryhmätöiden kautta miettimään työvuoromuutosten vaikutuksia koko

kotisairaalan toimintaan. Ryhmätöiden tavoite oli saada hoitajat valitsemaan kokeiluun selliset työaikavaihtoehdot, joka oikeasti tukisivat kotisairaalan toimintaa eikä olisi vain hoitajien mieltymysten mukainen.

Kokeilun jälkeen tilannetta tarkasteltiin samojen parametrien kautta kuin alkukartoituksessakin. Mediatrista otettiin potilaskäyntitilastot ja hoitajille teetettiin uusi kysely. Tulokset käytiin läpi ja niistä tehtiin yhteenveto, joka esitettiin tiimi-palaverissa.



### **Kokeiltavat vuorot jäivät toistaiseksi pysyviksi**

Kuvio 11. Arviointiparametrit ja lopputulos.

Kotisairaalan kannalta tutkimuksen tulokset olivat erittäin kannustavia. Jopa niin kannustavia, että porrastettu työvuoromalli jäi toistaiseksi käyttöön kokeilun loputtua. Ennen kokeilun aloitusta potilasmäärät olivat jo lähteneet lievään nousuun. Tammi- ja helmikuu 2019 olivat yllättävän kiireisiä ja todennäköisesti nykyresurssien puitteessa lähenneltiin kotisairaaloiminnan kipukynnystä. Potilasmäärä tuskin lisääntyi kokeilun takia, mutta kyselyn tulokset kokeilun jälkeen kuitenkin osoittavat, että hoitajien kokema työmäärä oli koettu kevyempänä kuin lähtötilanteessa. Silloin kuitenkin potilaskäyntejä oli kuukausitasolla huomattavasti vähemmän. Tokin on huomioitava, että vuonna 2018 tammikuussa kotisai-

raala muutti uusiin tiloihin ja toimintaa jouduttiin supistamaan ensimmäisinä päivinä. Tämä saattoi myös heijastua negatiivisesti koko kuukauteen.

Hoitajien vastaukset arviointikyselyssä kuitenkin osoittivat, että kevennystä oli tapahtunut lähes kaikissa vuoroissa. Erityisesti yövuoron kohdalla oli tapahtunut iso muutos. Alkukartoituksen mukaan kuusi vastaajaa kymmenestä oli sitä mieltä, että yövuorot ovat raskaita tai erityisen raskaita. Nyt kyselyn vastauksissa ei ollut yhtään vastausta, jossa olisi käytetty raskas tai erityisen raskas vaihtoehto. Kokeilun aikana iltavuorojen koettiin keventyneen jonkin verran, sillä yksikään vastaajista ei kokenut iltavuoroa raskaana tai erityisen kaskaana. Kyselyn mukaan hoitajat kokivat työvuoromallin vastaavan hyvin tai melko hyvin kotisairaalaan toimintaa ja uusien työaikojen koettiin tukevan työssäjaksamista paremmin kuin vanhojen.

Kokeilu ei varsinaisesti vaikuttanut kiireisimpiin tunteihin päivän aikana, sillä kiire piikit pysyivät samoissa ajoissa. Ainostaan piikit ajalla 18–20:59 ja 21–23:59 olivat hieman tasaisemmat kuin ennen kokeilua. Työn keventymisen ja iltapiikkien tasaisuuden on todennäköisesti mahdollistanut työaikamuutos, jolloin lisättiin hoitajien iltatyötunteja. Tämän ansiosta illan potilaskäyntien suunnittelu on ollut helpompaa, kun käyntejä on voitu suunnitella tasaisemmin useammalle tunnille. On myös mahdollista, että kokeilun aikana potilaskäyntien suunnitteluun kiinnitettiin enemmän huomioita, joka saattoi vaikuttaa myönteisesti tilanteeseen. Kokeilu osoitti, että iltatyötä lisäämällä myös yötyöntekijän työtaakka oli keventynyt, vaikka hän edelleen teki työtä yksin. Työvuorojen porrastaminen kuitenkin koettiin hankalana esimerkiksi tiimipalaveripäivinä, koska työntekijöiden läsnäolo hankaloitui.

Kokeilu ei tuottanut vastuuvuorolaisen työhön merkittävää helpotusta. Ennenminkin kokeilu osoitti, millainen vastuu työvuoroa tekevällä on töiden sujuvan jatkuvuuden kannalta. Vastuuvuorolaisen työ todettiin alkukartoituksen perusteella kirjaimellisesti toimistotyöksi, jolloin se poikkesi huomattavasti normaaleista kotikäyntivuoroista. On siis todettava, että vastuuvuorolaisen työtaakkaan ei voida vaikuttaa pelkällä työaikamuutoksella. Vastuuvuorolaisen työkuva on

tarkasteltava uudestaan ja mietittävä vuoron sisältö, ongelmakohdat ja menetelmät, joilla niihin voidaan puuttua.

Tällä toimintatutkimuksella saatiin paljon tärkeitä tietoja Siun soten kotisairaalan toiminnasta. Henkilöstölle teettämät kyselyt tuottivat hyödyllistä tietoa siitä, miten pienillä työaikamuutoksilla voidaan vaikuttaa työntekijän kokemaan työkuormittavuuteen. Kokeilu osoitti myös sen, että kotikäyntien suunnittelussa tarvitaan yhä selkeämpiä ja strukturoidumpia tapoja sovittaa potilaskäyntejä työlisille, jotta käynnit olisivat sekä hoitaja- että potilasystävällisempiä.

Jos kysyntä kotisairaalan toiminnalle kasvaa niin kuin on ennustettu, vaatisi se jatkossa isompia satsauksia toimintaan ja erityisesti henkilöstöresursseihin. Henkilöstömäärään satsaaminen johtaisi myös siihen, että seuraavaksi työtilat ja työautot jäävät riittämättömäksi.

## **8.2 Pohdintaa opinnäytetyön kehittämisprosessista**

Siun soten alueella käyttöön otettu toimintalähtöisten työvuorojen suunnittelu on synnyttänyt lehtipalstoille viimeisen vuoden aikana useita erilaisia kirjoituksia työntekijöiden tyytymättömyydestä toimintalähtöistä työvuorosuunnittelua kohtaan. Työvuorosuunnittelu on koettu vaikuttavan negatiivisesti työssäjaksamiseen sekä työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa (Kauhanen 2019; Rinta-Jouppi 2019).

Ajatus työvuorosuunnittelun taustalla on kuitenkin erittäin järkevä. Siun soten tavoitteena on tarjota asiakkailleen laadukkaampaa ja asiakaslähtoisempää palvelua (Siun sote 2019). Kun on oikea määrä hoitajia, oikeaan aikaan oikeassa paikassa töissä, työn kuormittavuuden pitäisi laskea. Tämän taas pitäisi näkyä hoitajien tekemässä työssä työn laadun paranemisena ja tuottavuuden lisääntymisenä sekä lopulta myös talouden kannattavuutena (Poskiparta 2019). Näin sen ainakin käytännössä pitäisi olla.

Ongelmana kuitenkin on, että ainoastaan toimintälähtöiseen työvuorosuunnitteluun keskittyviä tutkimuksia ei sellaisenaan monia löydy. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että kyseessä on huomattavasti isompi kokonaisuus, josta vain yksi osa on toimintälähtöisten työvuorojen määrittämistä ja suunnittelua. Näin ollen on vaikea todeta, että toimintälähtöisten työvuorojen suunnittelu automaattisesti tuottaa käytännössä onnistuneen lopputuloksen. Loppujen lopuksi kyse on kuitenkin siitä, miten hyvin tuntee oman organisaation toiminnan ja sen tehtävät.

Siun sote ei suinkaan ole ainut sosiaali- ja terveysalan toimija, joka kamppailee talouskurin, säästöjen ja jo olemassa olevan resurssin oikein suuntaamisen kanssa. Kaikki yrittävät ratkaista mahdotonta yhtälöä siitä, miten taata henkilökunnan työhyvinvointi, vastata potilaiden tarpeisiin laadukkaasti ja oikea-aikaisesti sekä huomioida vielä resurssien riittävyys tasapuolisesti. Tosiasia on, että muutosta työvoiman hallinnassa tarvitaan.

Kun lähdin opinnäytetyötä tekemään, toivoin löytäväni aiheen, joka olisi sekä ajankohtainen että merkityksellinen. Toivoin myös, että opinnäytetyöstä olisi konkreettisesti hyötyä käytännön työelämässä. Kanasen (2012, 182) mukaan työpaikalle tehty kehittämistyö palvelee suoraan käytännön liike-elämää, kehittää työpaikkaa ja omaa osaamista. Liian läheinen suhde tutkimuskohteen kanssa voi kuitenkin vaikuttaa negatiivisesti tutkijan objektiivisuuteen, koska tutkija altistuu työpaikan vaikutteille, ja on usein toimintatapojensa vanki. Olin ennen tutkimuksen aloittamista ollut noin vuoden sijoitettuna kotisairaalan yksikköön. Koin, että uusimpana työntyöntekijänä kotisairaалassa, minulla ei vielä ollut totuttuja toimintatapoja ja näin objektiivisuuteni ei kärsisi tutkimusta tehdessä. Vuoden sijoituksessa olemisessa oli kuitenkin myös hyviä puolia, sillä se oli lisännyt minun ymmärrystäni kotisairaalan toiminnasta ja sen toiminnallisista ongelmakohdista. Työelämälähtöisessä tutkimuksessa voi Kanasen mukaan (2012, 183) katsoa myös eduksi, että tutkija on jo valmiiksi sisällä ilmiössä. Tutkimuksen tekijä ymmärtää, mistä on kysymys. Tiimipalaverit ja jokapäiväiset keskustelut kollegoiden kanssa antoivat useita hyviä ideoita kehittämiskohteista,

joista kuitenkin ajankohtaisimmaksi osoittautui toiminnallinen työvuorosuunnittelu ja sen sovittaminen kotisairaalan toimintaan.

Vuoden 2018 alusta Siilaisen kuntoutuskeskuksen kaikilla vuodeosastoilla otettiin käyttöön toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu. Tämä muutos koski myös kotisairaalaan. Ongelmallisinta uuden työvuorosuunnittelun kohdalla oli se, että kotisairaalan toimintaperiaate poikkeaa huomattavasti osastojen toiminnasta. Potilasmäärät vaihtelevat päivittäin eikä yksikään päivä ole samanlainen kuin edellinen. Erityisen hankalaa on ennakoida akuuttien kotikäyntien määrää, koska ne tulevat yleensä todella lyhyellä varoitusaajalla.

Koska ei ollut tarkkaa tietoa siitä, mitä toiminnallinen työvuorosuunnittelu tarkoittaisi kotisairaalan toiminnassa, oli tärkeää, että kehittämistoimintaan otettiin mukaan kotisairaalan ammattitaitoisia hoitajia, jotka parhaiten tietävät kotisairaalan toimintaperiaatteet ja tuntevat kotisairaalassa potilasmateriaalin sekä tunnistavat potilaiden tarpeet. Osallistamalla työntekijöitä kehittämistyön kulkuun, annettiin heille mahdollisuus vaikuttaa oman työyksikön kehittämiseen. Tämä mahdollisuus auttoi heitä helpommin hyväksymään ja sopeutumaan tulevaan muutokseen.

Vaikka kokeilu-aika sujui melko jouhevasti, niin käytännön kokeilu osoitti monia työvuorosuunnittelun heikkouksia, joilta hyvästä valmistelusta huolimatta ei voitu välttyä. Parin ensimmäisen viikon aikana huomattiin, miten paljon pitää kiinnittää huomioita potilaskäyntien suunnitteluun. Koska työvuoroihin tultiin porrastetusti niin aamuvuorossa kuin iltavuorossakin, saattoi esimerkiksi aamulla kello kahdeksan olla potilaskäyntejä enemmän kuin hoitajia töissä. Sama ilmiö toistui myös iltavuoroissa. Iltavuoron kohdalla oli myös muita ongelmakohtia. Vaikka työntekijät yksimielisesti äänestivät kokeiluun otettavan työaikamallin, niin osa kuitenkin koki hankalan sitoutua tekemään pitkää iltavuoroa (15–23). Ja vuoron tekeminen olikin kokeilun aikana vapaaehtoista. Se herätti närää niissä työntekijöissä, jotka vuoroa tekivät. Kokeilun edetessä, näihin ongelmakohtiin kiinnitettiin tarkasti huomioita ja ainakin potilaskäyntien suunnittelu parani koeajan päätymistä kohti.

On kuitenkin todettava, että koko kehittämisprosessia tarkastellessa, ei voi olla kuin tyytyväinen. Kotisairaalan henkilökunta helpotti kehittämistyön tekemistä omalla innokkaalla ja erittäin aktiivisella osallistumishalullaan. Kyselyihin vastasi lähes jokainen ja kehittämispäivän osallistujamäärä oli hyvä, vaikka työyksikkö olikin pieni. Tärkein saavutus oli kuitenkin se, että kaikista ongelmakohtista huolimatta kokeilun jälkeen työyksikössä päätettiin pysyä kokeiltavassa työvuoromallissa. Se mielestäni osoittaa sen, että toimintalähtöiset työvuorot oikein suunniteltuna ja toteutettuna toimivat kuten niiden pitäisikin. Ne mahdollistavat toiminnan tehostamisen kuitenkin niin, että työntekijöiden kokemaa työtaakkaa ei kasva.

### **8.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Oleellista kaikissa tutkimuksissa on Kanasen (2009, 161) mukaan se, että tulokset ja johtopäätökset ovat oikeita, uskottavia ja luotettavia. Kehittämistoiminnassa luotettavuus on sitä, että toiminta on hyödyllistä ja toiminnan avulla saatava tieto on käyttökelpoista (Toikko & Rantanen 2009, 121–122). Näiden tietojen arviointi on kuitenkin lähes mahdotonta, jos dokumentaatio tutkimusprosessin eri vaiheista puuttuu tai on puutteellista. Tarkan dokumentaation avulla tutkimuksen tekijä pystyy osoittamaan kaikki tutkimuksessa tehdyt valinnat sekä perustelut valinnan taustalla. Tarkka dokumentaatio varmistaa, että tehty työ on laadukas ja tämä on Kanasen mukaan (2012, 164–165) opinnäytetyön perusedellytys.

Aina kun tutkimuksen kohteena on organisaatio, sen toiminta tai sen edustaja, on hyvän tutkimustavan mukaista, että tutkijan pyytää tutkimuslupaa organisaatiolta (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2018, 6). Ennen varsinaista kehittämistutkimuksen aloittamista kotisairaalassa haettiin työlle tutkimuslupaa Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymältä. Samalla tehtiin myös yhteistyösopimus toimeksiantajan – ammattikorkeakoulun ja tutkimuksen tekijän välille. (Liite 9 ja 10)



Tutkimuksessa aineiston riittävyys ja tutkijan objektiivisuus ovat luotettavuuden kulmakiviä. Tutkimusten tulkinta on myös eettisesti keskeistä, sillä sen tulee perustua vain aineistoon eikä tukija saa sotkea omia oletuksiaan, luulojaan tai mielipiteitään tutkimustuloksien tulkintaan. Triangulaatiota on taas erittäin hyvä käyttää lisäämään kehittämistutkimuksessa ymmärrystä ja luotettavuutta. Se sopii ongelmien ratkaisemiseen erityisesti silloin, kun pelkästään yksi lähestymistapa tai menetelmä ei riitä. Kehittämistoiminnan jälkeen myös johtopäätösten tekeminen on oltava rehellistä ja luotettavaa. Kehittämistyön tuloksia on tarkoitettu hyödynnettäväksi ja ilman asianmukaista raportointia hyvätkin tutkimustulokset ovat turhia ja menevät hukkaan. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 45–46; Kananen 2012, 163,178.)

Tutkimusluvan saannin jälkeen opinnäytetyö käynnistyi alustavan yksityiskohittaisen suunnitelman pohjalta. Kehittämistyön suunnitelmavaiheessa työstä keskusteltiin aktiivisesti tiimipalavereissa. Työyhteisön jäseniltä pyydettiin suullisesti suostumusta osallistua kehittämistoimintaan ja samalla tuotiin myös selkeästi esille se, että sekä kyselyyn vastaaminen että kehittämistoimintaan osallistuminen olisivat vapaaehtoisia. Työnantaja kuitenkin mahdollisti henkilökunnalle osallistumisen työajalla.

Molemmat kehittämistoiminnassa käytetyt kyselylomakkeet esiteltiin pienellä ryhmällä muutaman kerran ennen julkaisua, jotta kysymykset olisivat varmasti ymmärrettäviä ja selkeitä. Opinnäytetyön edetessä kaikki tilastot sekä kyselyn tulokset olivat kotisairaalan henkilökunnalle nähtävänä yhteisissä työtiloissa. Tulokset käytiin myös yhdessä läpi, jotta henkilökunnalla olisi mahdollisuus saada vastauksia heränneisiin kysymyksiin ja tilastojen tulkintaan. Koko prosessin avaaminen työyhteisössä vaihe vaiheelta lisäsivät työn luotettavuutta ja antoivat työlle läpinäkyvyyttä.

Tilastoinnissa ja niiden tulkitessa käytettiin tutkimuseettisen lautakunnan (2012) suosituksia. Opinnäytetyön tekijä ei osallistunut kyselyihin ja pyrki työskentelemään mahdollisemman neutraalisti, jotta omat mielipiteet ja asenteet eivät vaikuttaisi työn tuloksiin, tulosten tallentamiseen ja esittämiseen sekä tutkimustu-

lostien arviointiin. Opinnäytetyötä tehdessä on kunnioitettu muiden tutkijoiden tuottamaa tietoa viittaamalla alkuperäisiin lähteisiin asianmukaisesti ja selkeästi. Tiedonhankinnassa myös tietojen soveltuvuutta opinnäytetyöhön on arvioitu ennen niiden käyttöä. Valmistuttuaan opinnäytetyö julkaistaan kaikille avoimeen Theseus-julkaisuarkistoon, näin opinnäytetyö täyttää julkaisulain.

#### **8.4 Jatkotutkimusaiheita**

Tämän opinnäytetyön tulokset poikivat monia uusia kehittämiskohteita. Jotta kotisairaaloimintaa Siun sotien alueella voitaisiin kehittää ja uudistaa, tulisi esimerkiksi vastuuvuorolaisen työkuva kartoittaa perusteellisemmin. Kokeilu osoitti selvästi, että vastuuvuorolaisen työ on toiminnan koordinoiminen ja työn sujuvan kannalta erittäin merkityksellinen. Toinen asia, jota olisi syytä lähteä tarkemmin jatkotutkimaan on ajanvarauskirjan kokonaishallinta. Tarkkuutta siihen, mihin ja miten paljon työtehtäviin käytetään aikaa ja miten se korreloituu potilaskäyntien suunnitteluun. Tutkimuksessa todettiin, että kotisairaaloiminnassa tehdään paljon sellaista työtä, joka ei näy tilastossa. Tämä taas vääristää tilastoja ja saa hoitajan työpäivän näyttämään helpommalta kuin mitä se todellisuudessa on. Kotisairaalassa esimerkiksi työmatkoihin menee yllättävän paljon aikaa. Tätä asiaa ei aina muisteta huomioida uusia potilaita vastaanottaessa. Jos potilaskäyntien pituuteen esimerkiksi laskettaisiin myös ajomatka ja kirjauttamiselle varattu aika, niin se automaattisesti antaisi realistisemmän kuva hoitajan käyttämästä työajasta. Tämä helpottaisi kotisairaalan toiminnan organisointia ja potilaskäyntien suunnittelua.

## Lähteet

- Ahtiluoto, S. & Ollila, M. 2018. Kotisaattohoidon tarve ja laatu. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E., Vanhanen, A. (toim.). Kotisairaala. Helsinki. Duodecim. 64-65.
- Ahtiluoto, S., Ollila, M. & Vanhanen, A. 2018. Kotisairaalan rooli saattohoidossa. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E., Vanhanen, A. (toim.). Kotisairaala. Helsinki. Duodecim. 65.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2018. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. ARENE ry.  
[https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6prosessin\\_eettiset\\_suosituksset\\_muistilistat\\_opiskelijalle\\_ja\\_ohjaajalle\\_2018.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6prosessin_eettiset_suosituksset_muistilistat_opiskelijalle_ja_ohjaajalle_2018.pdf). 22.4.2019.
- Ausserhofen, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., De Geest, S., Rafferty A., Ball, J., Scot, A., Kinnunen, J., Heinen, M., Sjetne, I., Moreno-Casbas, T., Kózka, M., Lindqvist, P., Diomidous, M., Bruyneel, L., Sermeus, W., Aiken, L. & Schwendimann, R. 2013. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-section RN4CAST study. *BMJ Quality Saf*. 2014; 23: 126-135.
- Ball, J., Murrells, T., Rafferty, A., Morrow E. & Griffiths, P. 2013. 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality Saf* 2014; 23: 116-125.
- Caplan, G., Sulaiman, N., Mangin, D., Ricauda, N., Wilson, A. & Barclay, L. 2012. A meta-analysis of "hospital in the home". *The Medical journal of Australia*; 197:512-519.
- Cryer, L., Shannon, S., Van Amsterdam, M. & Leff, B. 2012. Costs for "Hospital at home" patients were 19 percent lower, with equal or better outcomes compared to similar inpatients. *Health affairs* 31:6.
- Euroopan parlamentti ja neuvoston direktiivi. 2003/88/EY.  
<https://eurlex.europa.eu/legalcontent/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32003L0088&from=FI>. 15.3.2019.
- Groop, J. 2012. Theory of Constraints in Field Service: Factors limiting productivity in home care operations. Väitöskirja: Aalto-yliopisto. Tuotantotalouden laitos.
- Groop, J. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Nro 1. Helsinki. Suomen kuntaliitto.
- Güldogan, E. 2018. Kotisairaala ja hoitotyön johtaminen ylihoitajan näkökulmasta. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E., Vanhanen, A. (toim.). Kotisairaala. Helsinki. Duodecim. 28-29.
- Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Hakkarainen, P. 2019. Siun soten yhteispäivystys satsaa osaamisen kehittämiseen ja henkilöstön jatkuvuuteen. Siun sote intra.
- Hassinen, J. 2008. Ideointityökalupakki. Partus Oy.  
[http://moodle2.karelia.fi/pluginfile.php/371127/mod\\_resource/content/1/ideointity%C3%B6kalupakki.pdf](http://moodle2.karelia.fi/pluginfile.php/371127/mod_resource/content/1/ideointity%C3%B6kalupakki.pdf).

- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistus-seura.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY. Helsinki.
- Härmä, M., Karhula, K., Ropponen, A., Koskinen, A., Turunen, J., Ojajärvi, A., Vanttola, P., Puttonen, S., Hakola, T., Oksanen, T. & Kivimäki, M. 2019. Työaikojen muutosten ja kehittämisinterventioiden vaikutukset työhyvinvointiin, työturvallisuuteen ja työhön osallistumiseen. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Innokylä. 2012a. Tuumataalkoot.  
<https://www.innokyla.fi/web/malli104175/toimintamalli>. 16.3.2019.
- Innokylä. 2012b. SWOT.  
<https://www.innokyla.fi/web/malli111751>. 16.3.2019.
- Joki, M. 2018. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Vantaa. Kauppakamari.
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.
- Kauhanen, J. 2006. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki. WSOY.
- Kauhanen, J. 2018. Esimies tuottavuuden kehittäjänä. Helsinki. Kauppakamari
- Kauhanen, S. 2019. Siun soten työvuorosuunnittelu koetaan hankalaksi ja viimeiseksi niitiksi raskaasen työhön. Karjalainen.  
<https://www.karjalainen.fi/uutiset/uutisalueet/maakunta/item/217554>. 12.5.2019.
- Kiljunen, M., Surakka, L., Hyytiäinen, S., Peake, M. & Vartiainen, M. 2017. Palliatiivinen keskus – Taustat ja toimintasuunnitelma. Siun Sote intra 24.4.2019.
- Knardahl, S., Johannessen, H., Sterud, T., Härmä, M., Rugulies, R., Seitsamo, J. & Borg, V. 2017. The contribution from psychological, social, and organizational work factors to risk of disability retirement: a systematic review with meta-analyses. BMC Public Health.17:176.
- Leff, B. Burton, L. Mader, S. Naughton, B. Burl, J. Clark, R. Greenough, W. Guido, S. Steinwachs, D. Burton, J. 2006. Satisfaction with Hospital at Home Care. American Journal of Nursing. Vol. 54, No 9: 1355-1363.
- Lehtola, L. & Jääskeläinen, I. 2018. Antibioottiin liittyvät komplikaatiot kotisairaalaissa. Teoksessa Pöyhiä, R., Guldogan, E., Vanhanen, A. (toim.). Kotisairaala. Helsinki. Duodecim. 58.
- Lehtonen, J., Heikkinen, M. & Jarenko, K. 2018. Muutosjohtamien – kuinka työn muutosta johdetaan? Cloudriven.  
<https://cloudriven.fi/webinaarit/muutosjohtaminen>. 3.6.2019.
- Lindblom, T. 2018. Kotisairaaloiminnan tilastointi. Teoksessa Pöyhiä, R., Guldogan, E., Vanhanen, A. (toim.). Kotisairaala. Helsinki. Duodecim. 29-30.
- Lindblom, T. 2019. Kotisairaaloiminta Suomessa. Luento Kotisairaala päiviltä 3.4.2019.

- Neuman, L.H., Pardue, K.T., Grady, J.L., Gray, M.T., Hobbins, B., Edelstein, J., Herrman, J.W., 2009. What does an innovative teaching assignment strategy mean to nursing students? *Nursing Education Perspectives* 30, (3):159–163.
- Ollila, M. 2018. Kotisairaalan käsitteistä lainsäädäntöön. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E., Vanhanen, A. (toim.). *Kotisairaala*. Helsinki. Duodecim. 11.
- Paju, S. 2016. Mitä eroa on kokeilulla ja pilotilla? - Blogi. *Filosofian akatemia*. <https://filosofianakatemia.fi/blogi/mita-eroa-on-kokeilulla-ja-pilotilla>. 23.3.2019.
- Palvelualojen ammattiliitto PAM. 2018. Yötyö ja vuorotyö. <https://www.pam.fi/wiki/yotyö-ja-vuorotyö.html>. 28.4.2019
- Pirinen, H. 2014. *Esimies muutoksen johtajana*. Helsinki. Talentum.
- Poskiparta, H. 2019. Työhyvinvoinnin johtaminen on sijoitus tulevaisuuteen. *Novetos*. <https://novetosfi.sharepoint.com/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2FShared%20Documents%2FAsiakkaat%2FRiveria%2F2019%2D05%2D10%20Riveria%20Ty%C3%B6hyvinointi%20luennon%20diat%20osallistujille%2Epdf&parent=%2FShared%20Documents%2FAsiakkaat%2FRiveria&p=true&cid=85070cd6-ed2e-4bab-b2fb-797261773094>. 15.5.2019.
- Poukka, P. 2018. Kotisairaaloitten organisoiminen ja johtaminen ylilääkärin näkökulmasta. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E., Vanhanen, A. (toim.). *Kotisairaala*. Helsinki. Duodecim. 28.
- Rinta-Jouppi, A. 2019. Yhä useampi hoitaja on vihainen ja väsynyt, kun kolmi-vuorotyö nielee koko elämän – kiista hoitajien työvuoroista roihautti Joensuussa. *Yle*. <https://yle.fi/uutiset/3-10657146>. 28.9.2019
- Rogers A., Hwang W-T., Scott L., Aiken L. & Dinges D. 2004. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs*. Volume 23, (4): 202-212.
- Rouse, M. 2017. A guide to workforce management solutions and software. <https://searchhrsoftware.techtarget.com/definition/workforce-management>. 1.3.2019
- Sairaanhoitajien työolobarometri. 2016. [https://sairaanhoitajat.fi/wpcontent/uploads/2017/01/tyoolobarometri\\_2016.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wpcontent/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf). 15.3.2019.
- Shepperd, S. & Iliffe, S. 2015. Hospital at home versus in-patient hospital care. 2005. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 3, Art. No: CD000356.
- Sinivaara, M., Kasanen, R., Koivumäki, M. & Hakola, T. 2007. Työaika-autonomia lisäsi hyvinvointia työyhteisössä. Teoksessa *Työ ja ihminen* 21, 2:173-181. *Työterveyslaitos*.
- Siun sote. 2018. Siilaisen hoitotyön työajanseuranta - Kotisairaala. Raportti sähköpostissa.
- Siun sote. 2019. Siun sotessa käyttöön otettu toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu pyrkii tasaamaan työtaakkaa ja takaamaan asiakkaille laadukkaan hoidon. <https://www.siunsote.fi/ru/-/siun-sotessa-kayttoon->

- otettu-toimintalahtoinen-tyovuorosunnittelu-pyrkii-tasaamaan-tyotaakkaa-ja-takaamaan-asiakkaille-laadukkaan-hoidon. 12.5.2019  
Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2017a. Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon. <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>. 15.3.2019
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2017b. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Helsinki.
- Stimpfel, A., Sloane, D. & Aiken, L. 2012. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnouts and patient dissatisfaction. *Health Affairs* 31; No. 1:2501-2509.
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. 2019. Työaika-autonomia. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyoajat/ergonominen-tyoajajajestelma>. 29.4.2019
- Tilastokeskus. Nuorten määrä uhkaa vähentyä huomattavasti syntyvyyden laskusta johtuen. [https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn\\_2018\\_2018-11-16\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html). 16.11.2018.
- Toikko, T. & Rantanen, T. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere university press. Tampere.  
[http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 20.4.2019
- Toivanen, M., Häkkinen, H., Minkkinen, I., Riekkinen, A., Ikävalko, P. & Rökkönen, P. 2004. Toimintalahtöisyys tiedon tarpeiden, tiedonkulun ja ohjelmistovaatimusten selvittämisessä. PlugIT- hankkeen selvityksiä ja raportteja. Kuopio. Kopijyvä Oy.
- Tolppanen, E-M., Haapakoski, K. & Ketola, P. 2016. Mitä on työn tuottavuus terveydenhuollossa? <https://www.visma.fi/blog/tyon-tuottavuuden-parantamisesta-tyovoiman-hallinnalla>. 1.3.2019
- Työaikalaki. 1996/605. 7§, 8§ & 27§.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605>. 15.3.2019
- Työterveyslaitos. 2018a. Vuorotyö.  
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoajaj/vuorotyö>. 15.3.2019
- Työterveyslaitos. 2019b. Suosituksia työvuorojen suunnitteluun.  
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoajaj/vuorotyö/suosituksia-työvuorojen-suunnitteluun>. 9.4.2019
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.  
[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 15.3.2019
- Valtioneuvosto. 2018a. Maakunta- ja soteuudistus. <https://alueuudistus.fi/mikaon-sote-uudistus>.
- Valtioneuvosto. 2018b. Ratkaisujen Suomi: Hallituksen toimintasuunnitelma 2018-2019. Valtioneuvoston julkaisusarja.  
<https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Hallituksen+toimintasuunnitelma+2018-2019+25.5.2018.pdf>. 1.3.2019
- Webropol Oy. 2019. Ota tieto haltuusi ja johda yritystäsi sillä.  
<https://webropol.fi>. 17.9.2019
- Zenobia, C. 2012. A systematic review of creative thinking/creativity in nursing education. 2013. *Nurse education today*. Vol. 33, No 11: 1382-1387.

## LIITE 1

1(1)

## Yhteenveto kotisairaalan sairaanhoitajan työtehtävistä 1.1.2018–30.06.2018

Potilastapahtumat poliklinikalla (kpl)		
Tammikuu	28	
Helmikuu	21	
Maaliskuu	36	
Huhtikuu	34	
Toukokuu	17	
Kesäkuu	28	
<b>Keskiarvo (6kk)</b>	<b>27</b>	
Vointisoitto (kpl)		
Tammikuu	31	Muu/Asia-aika (kpl) 108
Helmikuu	18	97
Maaliskuu	15	100
Huhtikuu	27	130
Toukokuu	7	164
Kesäkuu	7	141
<b>Keskiarvo (6kk)</b>	<b>18</b>	<b>123</b>

## LIITE 2

1(3)

## Hoitajien toteutuneet kotikäynnit ajalla 1.1.2018–30.06.2019

Toteutuneet käynnit									
Tammikuu 2018									
	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	Toteutuneet käynnit per vrk
PÄIVÄ	00:00-2:59	3:00-05:59	6:00-08:59	09:00-11:59	12:00-14:59	15:00-17:59	18:00-20:59	21:00-23:59	
1.1.2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2018	0	0	4	0	3	6	1	2	16
3.1.2018	0	0	2	0	4	5	1	3	15
4.1.2018	1	0	6	3	4	8	1	3	26
5.1.2018	1	3	4	3	4	7	1	4	27
6.1.2018	1	2	3	4	2	4	1	2	19
7.1.2018	1	2	2	3	5	5	0	3	21
8.1.2018	0	1	2	0	1	3	2	3	12
9.1.2018	0	2	4	6	3	4	2	4	25
10.1.2018	0	3	3	6	6	4	4	5	31
11.1.2018	1	3	3	7	6	5	4	2	31
12.1.2018	1	2	4	4	3	5	5	5	29
13.1.2018	1	4	1	8	6	3	3	5	31
14.1.2018	3	1	2	4	5	5	4	4	28
15.1.2018	3	2	3	6	6	4	4	2	30
16.1.2018	2	3	2	7	5	4	4	2	29
17.1.2018	1	2	3	3	2	6	3	2	22
18.1.2018	0	2	1	7	2	5	3	2	22
19.1.2018	0	3	1	4	2	4	2	4	20
20.1.2018	0	2	3	2	2	6	1	2	18
21.1.2018	0	1	2	3	3	5	3	2	19
22.1.2018	1	1	2	9	3	7	6	1	30
23.1.2018	2	1	1	11	3	3	4	2	27
24.1.2018	1	2	1	9	3	3	4	1	24
25.1.2018	2	2	3	6	5	7	3	2	30
26.1.2018	1	3	3	2	2	6	4	3	24
27.1.2018	1	1	4	3	2	2	4	1	18
28.1.2018	1	1	4	4	4	2	3	1	20
29.1.2018	1	1	2	1	1	4	2	0	12
30.1.2018	1	0	2	6	2	3	1	2	17
31.1.2018	0	1	2	9	0	4	2	1	19
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>0,87</b>	<b>1,65</b>	<b>2,55</b>	<b>4,52</b>	<b>3,19</b>	<b>4,48</b>	<b>2,65</b>	<b>2,42</b>	<b>692</b>

Toteutuneet käynnit									
HELMIKUU 2018									
	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	Toteutuneet käynnit per vrk
PÄIVÄ	00:00-2:59	3:00-05:59	6:00-08:59	09:00-11:59	12:00-14:59	15:00-17:59	18:00-20:59	21:00-23:59	
1.2.2018	0	0	2	6	2	6	1	3	20
2.2.2018	0	0	2	8	2	5	3	2	22
3.2.2018	1	2	4	6	4	6	3	4	30
4.2.2018	3	2	4	4	5	4	5	2	29
5.2.2018	1	2	3	6	1	8	5	1	27
6.2.2018	2	1	3	3	2	4	2	1	18
7.2.2018	1	0	4	7	1	3	2	0	18
8.2.2018	0	1	1	8	6	3	2	1	22
9.2.2018	1	2	3	7	4	4	2	2	25
10.2.2018	1	1	3	1	3	4	2	2	17
11.2.2018	1	1	1	2	5	2	1	3	16
12.2.2018	1	1	4	2	4	3	0	3	18
13.2.2018	2	1	3	4	4	5	2	3	24
14.2.2018	3	1	2	4	6	3	3	2	24
15.2.2018	1	2	1	3	3	3	1	2	16
16.2.2018	0	2	1	1	4	5	1	2	16
17.2.2018	1	1	3	3	3	6	1	1	19
18.2.2018	0	1	1	5	2	3	0	1	13
19.2.2018	0	1	2	5	2	4	2	0	16
20.2.2018	1	2	3	4	2	6	3	2	23
21.2.2018	0	1	2	3	2	4	5	3	20
22.2.2018	3	2	3	2	5	4	4	2	25
23.2.2018	2	0	6	4	2	5	2	3	24
24.2.2018	3	2	5	5	0	6	2	2	25
25.2.2018	3	2	3	6	3	4	1	3	25
26.2.2018	2	1	1	8	2	2	2	2	20
27.2.2018	2	1	2	3	2	4	2	2	18
28.2.2018	1	1	1	2	4	5	1	3	18
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>1,29</b>	<b>1,21</b>	<b>2,61</b>	<b>4,36</b>	<b>3,04</b>	<b>4,32</b>	<b>2,14</b>	<b>2,04</b>	<b>588</b>



## LIITE 2

2(3)

Toteutuneet käynnit									
MAALISKUU 2018									
	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	Toteutuneet käynnit per vrk
PÄIVÄ	00:00-2:59	3:00-05:59	6:00-08:59	09:00-11:59	12:00-14:59	15:00-17:59	18:00-20:59	21:00-23:59	
1.3.2018	2	1	4	4	2	5	1	2	21
2.3.2018	2	0	3	9	3	4	3	1	25
3.3.2018	1	3	1	6	1	3	4	2	21
4.3.2018	1	1	3	8	4	1	3	3	24
5.3.2018	0	2	3	7	2	4	4	3	25
6.3.2018	1	1	4	5	3	6	4	2	26
7.3.2018	3	1	1	8	3	3	1	2	22
8.3.2018	2	1	3	4	3	4	3	2	22
9.3.2018	2	2	1	5	2	5	6	3	26
10.3.2018	2	1	3	8	5	6	5	3	33
11.3.2018	1	3	3	3	3	4	2	3	22
12.3.2018	3	1	1	5	3	2	4	1	20
13.3.2018	2	1	0	4	1	4	4	1	17
14.3.2018	2	0	2	8	0	2	2	1	17
15.3.2018	2	2	1	4	0	4	2	0	15
16.3.2018	1	2	2	4	3	4	4	1	21
17.3.2018	2	2	4	5	5	4	1	1	24
18.3.2018	0	0	2	3	2	6	0	1	14
19.3.2018	0	0	3	2	0	6	1	1	13
20.3.2018	0	0	2	1	3	5	3	2	16
21.3.2018	2	0	4	2	0	4	4	3	19
22.3.2018	1	1	3	5	3	3	4	2	22
23.3.2018	1	3	1	5	3	2	3	3	21
24.3.2018	0	2	3	1	4	6	1	2	19
25.3.2018	0	1	5	2	4	3	3	2	20
26.3.2018	0	1	4	3	2	4	4	1	19
27.3.2018	2	2	3	5	3	2	4	1	22
28.3.2018	2	2	1	4	4	4	3	2	22
29.3.2018	2	2	5	5	2	3	7	2	28
30.3.2018	1	3	2	3	4	3	4	1	21
31.3.2018	1	1	4	6	4	2	4	1	23
<b>YHTEENSÄ KÄYNTIEN KESKIVERTO</b>	<b>1,32</b>	<b>1,35</b>	<b>2,61</b>	<b>4,65</b>	<b>2,61</b>	<b>3,81</b>	<b>3,16</b>	<b>1,77</b>	<b>660</b>

Toteutuneet käynnit									
HUHTIKUU 2018									
	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	Toteutuneet käynnit per vrk
PÄIVÄ	00:00-2:59	3:00-05:59	6:00-08:59	09:00-11:59	12:00-14:59	15:00-17:59	18:00-20:59	21:00-23:59	
1.4.2018	0	1	2	3	4	2	3	1	16
2.4.2018	0	2	3	5	2	2	3	1	18
3.4.2018	0	1	3	6	3	2	3	2	20
4.4.2018	0	2	1	4	5	4	4	3	23
5.4.2018	2	4	3	4	4	7	4	1	29
6.4.2018	1	2	4	4	2	8	3	2	26
7.4.2018	3	2	3	3	6	4	2	4	27
8.4.2018	2	1	4	5	4	4	4	4	28
9.4.2018	0	3	3	5	3	3	4	4	25
10.4.2018	2	3	1	2	5	4	6	3	26
11.4.2018	1	4	1	5	6	5	2	1	25
12.4.2018	2	2	4	6	8	4	3	3	32
13.4.2018	2	2	3	5	4	6	4	3	29
14.4.2018	3	2	4	3	3	4	6	3	28
15.4.2018	2	3	5	5	5	4	6	4	34
16.4.2018	2	3	5	7	7	5	5	3	37
17.4.2018	2	2	4	5	3	2	6	2	26
18.4.2018	1	3	5	9	5	5	3	1	32
19.4.2018	0	3	4	5	1	5	3	2	23
20.4.2018	0	2	4	8	4	5	3	4	30
21.4.2018	1	2	4	8	2	5	5	4	31
22.4.2018	2	2	7	7	2	3	7	3	33
23.4.2018	1	2	3	7	2	5	3	3	26
24.4.2018	0	1	1	7	4	2	5	2	22
25.4.2018	3	1	2	5	2	5	0	1	19
26.4.2018	3	2	1	9	2	7	3	3	30
27.4.2018	1	1	2	3	3	8	4	1	23
28.4.2018	0	2	2	5	6	6	2	2	25
29.4.2018	2	1	2	3	3	5	2	1	19
30.4.2018	0	2	2	6	4	4	1	2	21
<b>YHTEENSÄ (keskimäärä)</b>	<b>1,27</b>	<b>2,10</b>	<b>3,07</b>	<b>5,30</b>	<b>3,80</b>	<b>4,50</b>	<b>3,63</b>	<b>2,43</b>	<b>783</b>

## LIITE 2

3(3)

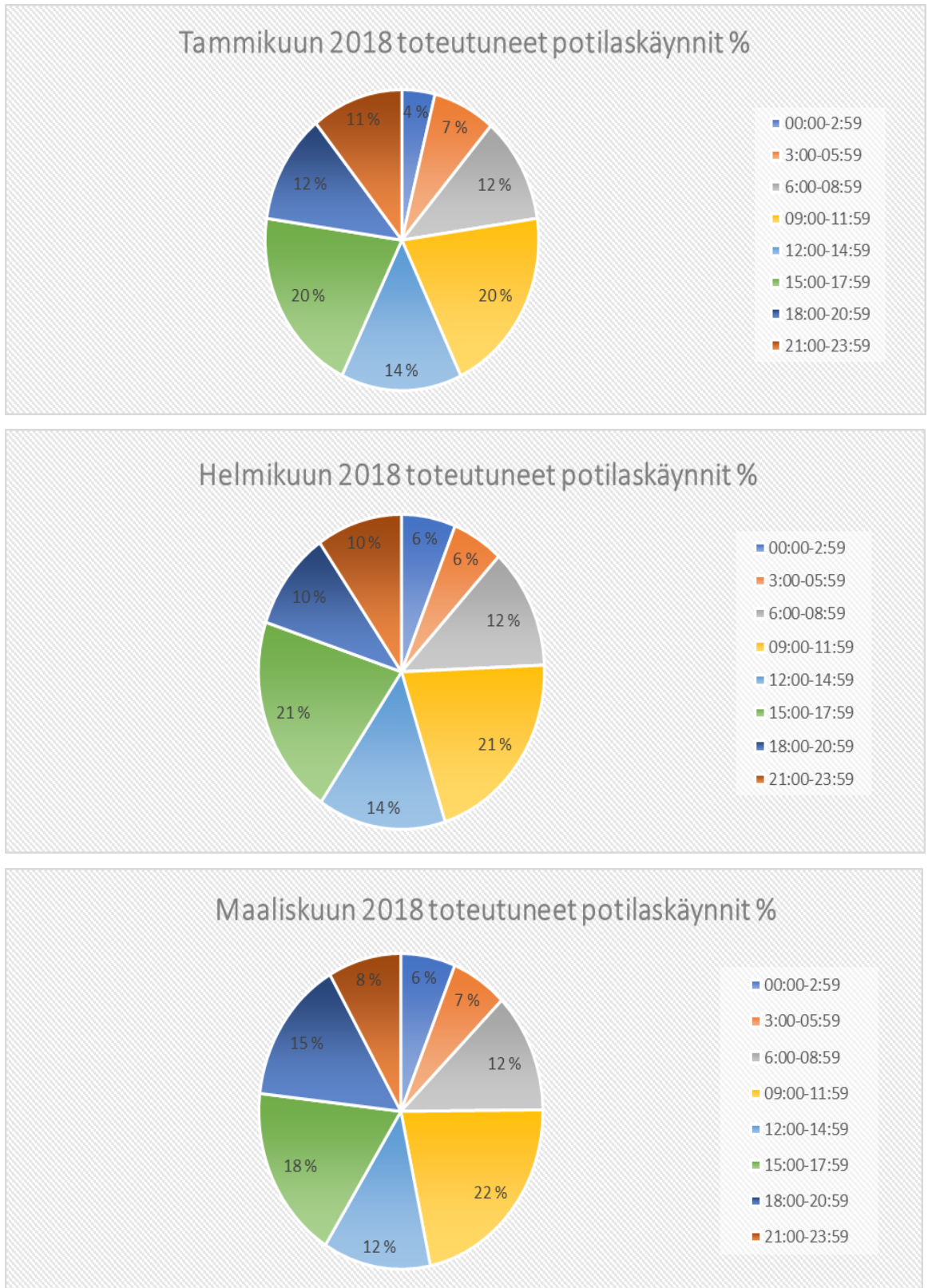
Toteutuneet käynnit									
TOUKOKUU 2018									
	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	Toteutuneet käynnit per vrk
PÄIVÄ	00:00-2:59	3:00-05:59	6:00-08:59	09:00-11:59	12:00-14:59	15:00-17:59	18:00-20:59	21:00-23:59	
1.5.2018	0	2	0	3	1	3	0	2	11
2.5.2018	1	0	2	4	1	5	3	2	18
3.5.2018	1	0	2	7	1	6	2	2	21
4.5.2018	2	1	2	6	4	2	4	3	24
5.5.2018	1	2	3	4	4	5	5	2	26
6.5.2018	2	2	3	6	3	7	3	2	28
7.5.2018	3	0	3	8	2	9	2	2	29
8.5.2018	1	2	3	9	2	5	2	2	26
9.5.2018	0	1	3	6	4	3	6	1	24
10.5.2018	0	1	2	2	4	3	4	2	18
11.5.2018	0	2	2	3	3	2	4	2	18
12.5.2018	0	2	3	5	4	5	3	3	25
13.5.2018	0	4	2	0	2	3	3	2	16
14.5.2018	1	3	2	9	5	4	2	4	30
15.5.2018	0	2	3	8	1	4	6	2	26
16.5.2018	0	3	2	7	3	4	5	2	26
17.5.2018	0	1	3	2	3	3	3	0	15
18.5.2018	0	2	0	3	2	1	1	0	9
19.5.2018	0	1	1	5	2	4	3	1	17
20.5.2018	0	1	1	4	3	3	4	1	17
21.5.2018	1	1	2	3	3	5	3	2	20
22.5.2018	0	0	0	6	2	3	3	0	14
23.5.2018	1	1	3	7	6	2	5	2	27
24.5.2018	1	2	4	11	2	4	2	3	29
25.5.2018	2	2	5	3	8	8	4	3	35
26.5.2018	2	3	4	9	1	4	5	2	30
27.5.2018	3	0	2	2	4	4	4	3	22
28.5.2018	1	2	2	3	3	6	5	3	25
29.5.2018	2	2	6	8	4	7	3	5	37
30.5.2018	3	2	4	4	6	3	5	4	31
31.5.2018	3	1	3	3	3	8	4	3	28
<b>YHTEENSÄ KÄYNTIEN KESKIVERTO</b>	<b>1,00</b>	<b>1,55</b>	<b>2,48</b>	<b>5,16</b>	<b>3,10</b>	<b>4,35</b>	<b>3,48</b>	<b>2,16</b>	<b>722</b>

Toteutuneet käynnit									
Kesäkuu 2018									
	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	KLO	Toteutuneet käynnit per vrk
PÄIVÄ	00:00-2:59	3:00-05:59	6:00-08:59	09:00-11:59	12:00-14:59	15:00-17:59	18:00-20:59	21:00-23:59	
1.6.2018	3	2	2	5	5	4	7	4	32
2.6.2018	3	2	3	7	1	4	3	2	25
3.6.2018	3	2	3	7	2	6	5	4	32
4.6.2018	1	2	2	6	3	7	6	1	28
5.6.2018	2	1	1	6	1	7	5	4	27
6.6.2018	0	2	4	6	3	6	4	3	28
7.6.2018	3	2	3	5	2	5	7	4	31
8.6.2018	2	3	3	8	5	8	3	3	35
9.6.2018	3	2	5	8	6	6	4	3	37
10.6.2018	2	2	4	5	1	6	3	3	26
11.6.2018	2	2	3	8	4	7	3	2	31
12.6.2018	1	2	2	11	3	7	5	2	33
13.6.2018	0	4	3	2	3	6	3	2	23
14.6.2018	1	3	2	8	3	2	5	2	26
15.6.2018	1	3	1	5	4	7	4	2	27
16.6.2018	0	2	2	2	3	3	2	1	15
17.6.2018	1	3	2	5	4	2	2	1	20
18.6.2018	1	3	1	7	2	1	4	2	21
19.6.2018	1	2	3	2	2	5	3	2	20
20.6.2018	2	1	3	8	2	6	5	3	30
21.6.2018	3	3	3	12	0	5	3	3	32
22.6.2018	2	1	3	7	4	7	3	2	29
23.6.2018	3	2	3	4	4	4	3	4	27
24.6.2018	4	2	4	4	3	4	4	3	28
25.6.2018	2	1	2	6	1	7	4	2	25
26.6.2018	0	0	2	5	2	3	2	1	15
27.6.2018	0	2	1	1	5	2	2	2	15
28.6.2018	1	2	0	7	2	7	4	2	25
29.6.2018	1	1	2	5	4	4	1	2	20
30.6.2018	0	1	1	2	2	5	2	3	16
<b>YHTEENSÄ (keskimäärä)</b>	<b>1,60</b>	<b>2,00</b>	<b>2,43</b>	<b>5,80</b>	<b>2,87</b>	<b>5,10</b>	<b>3,70</b>	<b>2,47</b>	<b>779</b>

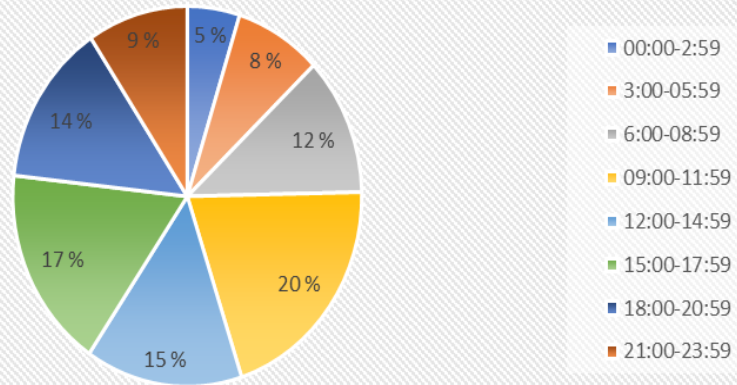
## LIITE 3

1(2)

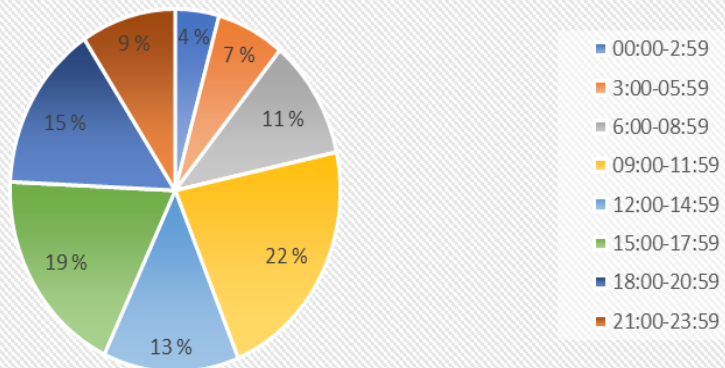
Toteutuneet kotikäynnit ajalta 1.1.2018–30.06.2018 prosentuaalisesti.



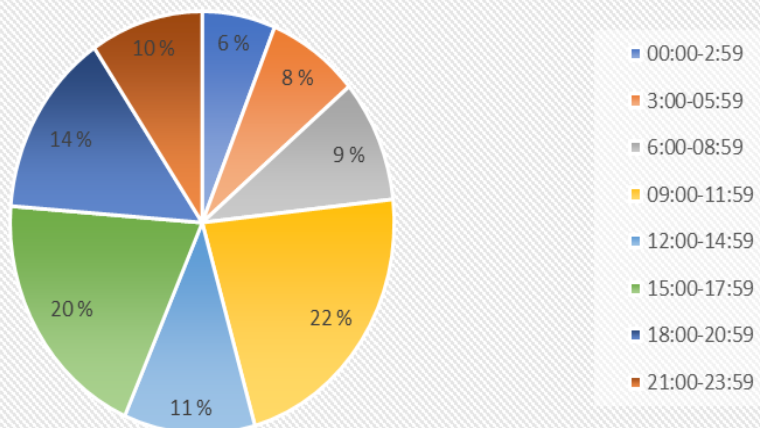
Huhtikuun 2018 toteutuneet potilaskäynnit %



Toukokuun 2018 toteutuneet potilaskäynnit %



Kesäkuun 2018 toteutuneet potilaskäynnit %



**Kotisairaalan henkilökunnan työvuorokysely****1. Vastaajan ikä \***

- 25 vuotta tai alle
- 26-35 vuotta
- 36-45 vuotta
- 46-55 vuotta
- 56-64 vuotta
- yli 64 vuotta

**2. Vastaajan sukupuoli \***

- Nainen
- Mies

**3. Millaisena koet aamuvuorot?**

-kysymys ei koske F-vuorua (vuorovastuu)

- |       |                       |                       |                       |                       |                       |        |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
|       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |        |
| Kevyt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Raskas |

**4. Millaisena koet välivuoron?**

Välivuoro luokitellaan tällä hetkellä 12-20.

- |       |                       |                       |                       |                       |                       |        |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
|       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |        |
| Kevyt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Raskas |

**5. Millaisena koet iltavuorot?**

- |       |                       |                       |                       |                       |                       |        |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
|       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |        |
| Kevyt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Raskas |

**6. Millaisena koet yövuoron?**

- |       |                       |                       |                       |                       |                       |        |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
|       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |        |
| Kevyt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Raskas |

**7. Millaisena koet vuorovastuuvuoron?**

Kysymys koskee F-vuorua.

- |       |                       |                       |                       |                       |                       |        |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
|       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |        |
| Kevyt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Raskas |

**8. Sinun arvio aamuvuoron miehityksestä**

- |          |                       |                       |                       |                       |                       |             |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
|          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |             |
| Riittävä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Riittämätön |

**9. Sinun arvio iltavuoron miehityksestä**

- |          |                       |                       |                       |                       |                       |             |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
|          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |             |
| Riittävä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Riittämätön |

**10. Sinun arviosi yövuoron miehityksestä**

- |          |                       |                       |                       |                       |                       |             |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
|          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |             |
| Riittävä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Riittämätön |

**11. Miten koet nykyisten työaikojen vastaavan kotisairaalan toimintaan?**

## LIITE 4

2(2)

<https://www.webpolsurveys.com/Preview/PreviewQuestions.a...>

	1	2	3	4	5	
Hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Huonosti

12. Miten koet nykyisten työaikojen tukevan työssajaksamistasi?

	1	2	3	4	5	
Hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Huonosti

13. Muuttaisitko työaikoja? Miksi ja miten?

Kerro oma ideasi työvuorojen muutoksesta.

14. Millä keinoilla voidaan vaikuttaa kotisairaaloiminnan tehostamiseen?

15. Vapaa sana

Jos sinulla on vielä mielessä jotain työvuoroihin liittyvää asioita, joita haluat tuoda esille.



## LIITE 5

1(5)

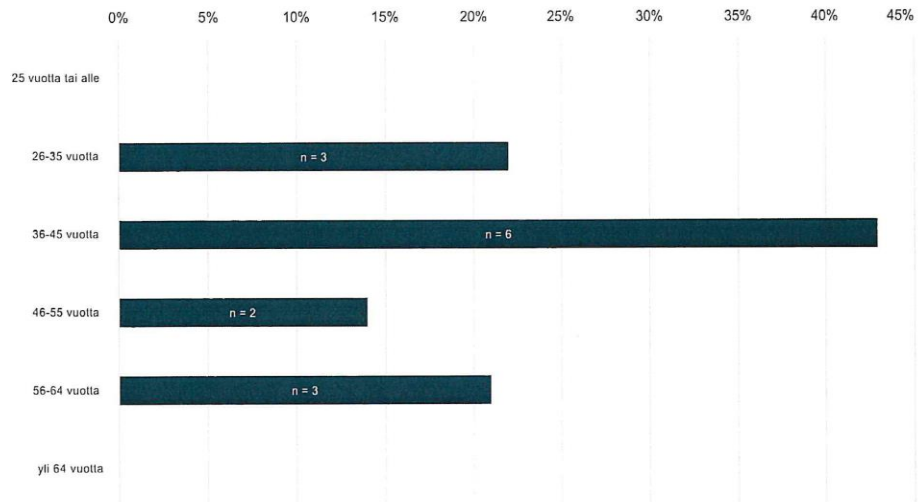
## Perusraportti

## Kotisairaalan henkilökunnan työvuorokysely

Vastaajien kokonaismäärä: 14

## 1. Vastaajan ikä

Vastaajien määrä: 14



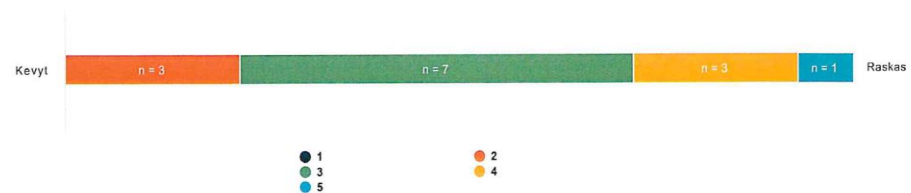
## 2. Vastaajan sukupuoli

Vastaajien määrä: 14



## 3. Millaisena koet aamuvuorot?

Vastaajien määrä: 14



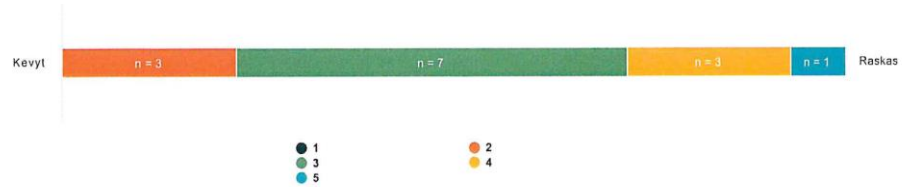
	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Kevyt	0	3	7	3	1	Raskas	14	3,14	3
Yhteensä	0	3	7	3	1		14	3,14	3

## LIITE 5

2(5)

## 4. Millaisena koet aamuvuorot?

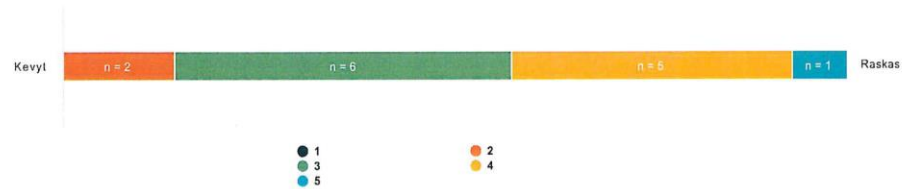
Vastaajien määrä: 14



	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Kevyt	0	3	7	3	1	Raskas	14	3,14	3
Yhteensä	0	3	7	3	1		14	3,14	3

## 5. Millaisena koet välivuoron?

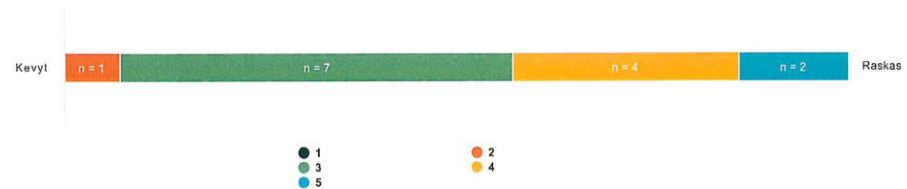
Vastaajien määrä: 14



	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Kevyt	0	2	6	5	1	Raskas	14	3,36	3
Yhteensä	0	2	6	5	1		14	3,36	3

## 6. Millaisena koet iltavuorot?

Vastaajien määrä: 14



	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Kevyt	0	1	7	4	2	Raskas	14	3,5	3
Yhteensä	0	1	7	4	2		14	3,5	3



## LIITE 5

3(5)

## 7. Millaisena koet yövuoron?

Vastaajien määrä: 10



## 8. Millaisena koet yövuoron?

Vastaajien määrä: 10



## 9. Millaisena koet vuorovastuuvuoron?

Vastaajien määrä: 14



## LIITE 5

4(5)

## 10. Sinun arvio aamuvuoron miehityksestä

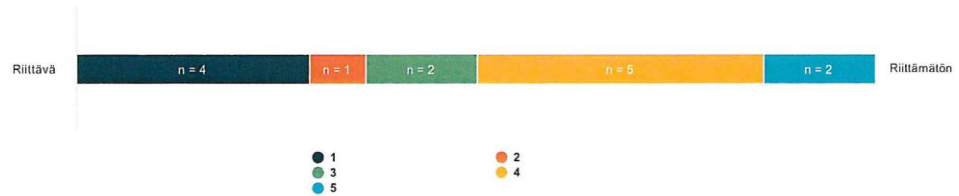
Vastaajien määrä: 14



	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Riittävä	10	2	2	0	0	Riittämätön	14	1,43	1
Yhteensä	10	2	2	0	0		14	1,43	1

## 11. Sinun arvio iltavuoron miehityksestä

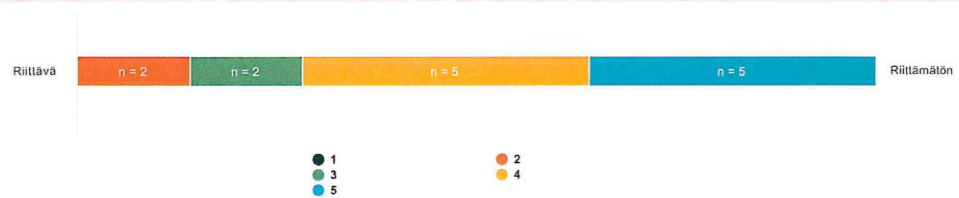
Vastaajien määrä: 14



	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Riittävä	4	1	2	5	2	Riittämätön	14	3	3,5
Yhteensä	4	1	2	5	2		14	3	3,5

## 12. Sinun arviosi yövuoron miehityksestä

Vastaajien määrä: 14



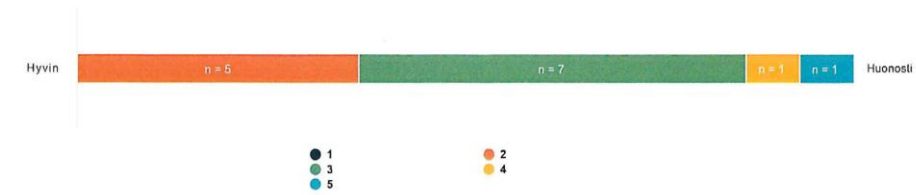
	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Riittävä	0	2	2	5	5	Riittämätön	14	3,93	4
Yhteensä	0	2	2	5	5		14	3,93	4

## LIITE 5

5(5)

## 13. Miten koet nykyisten työaikojen vastaavan kotisairaalan toimintaan?

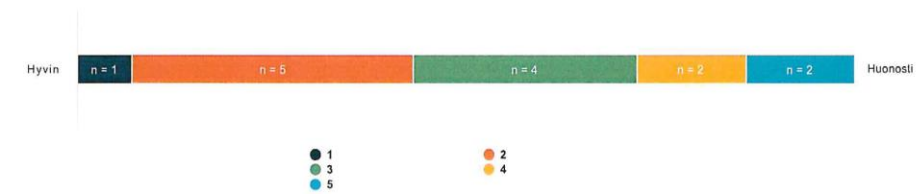
Vastaajien määrä: 14



	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Hyvin	0	5	7	1	1	Huonosti	14	2,86	3
Yhteensä	0	5	7	1	1		14	2,86	3

## 14. Miten koet nykyisten työaikojen tukevan työssajaksamistasi?

Vastaajien määrä: 14



	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Hyvin	1	5	4	2	2	Huonosti	14	2,93	3
Yhteensä	1	5	4	2	2		14	2,93	3

## LIITE 6

1(3)

## Kehittämissiltapäivän ryhmätöiden vastausten yhteenveto (SWOT)

## Aamuvuoron (porrastus 8-16/8:30–16/9-17)



## LIITE 6

2(3)

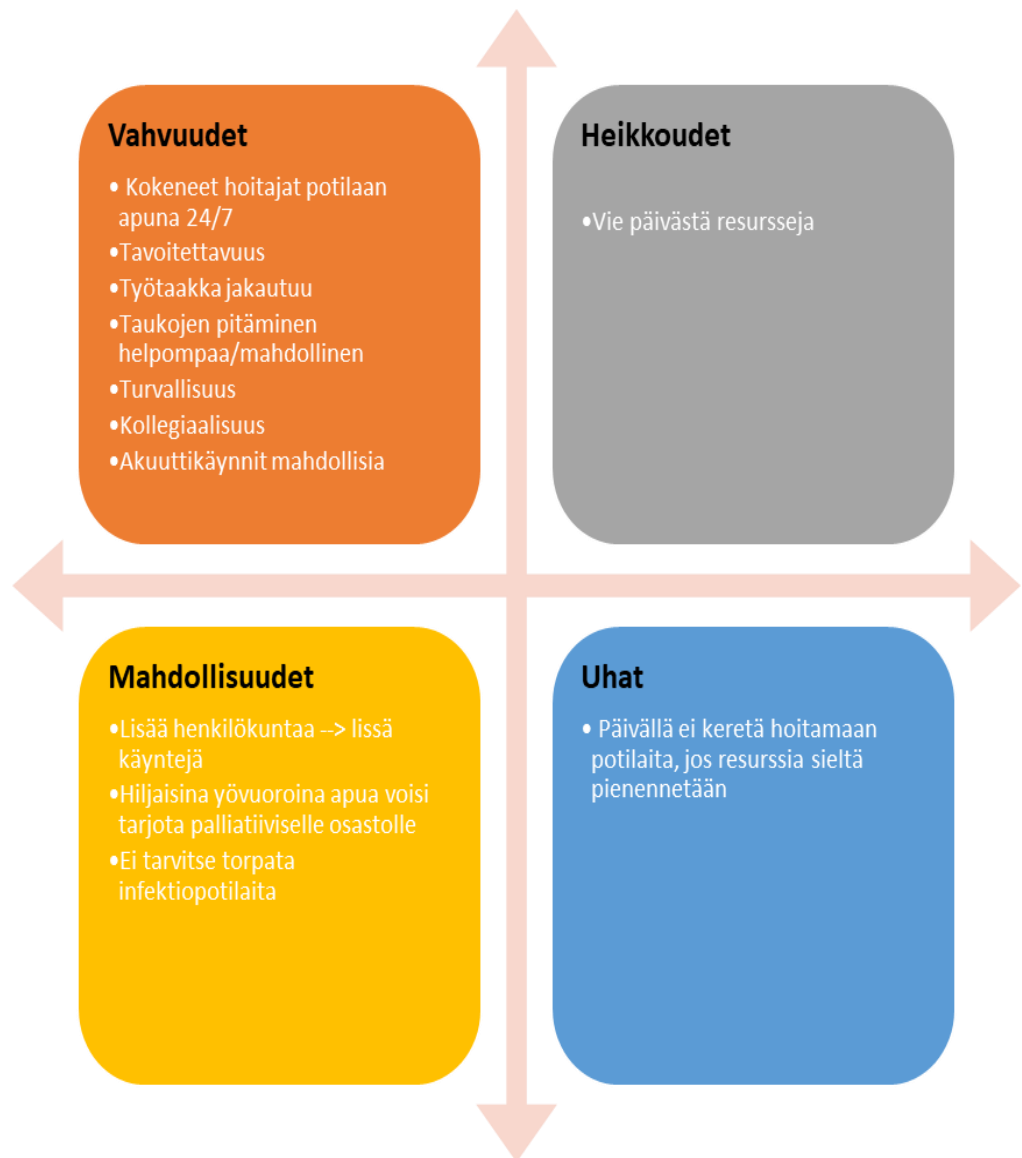
## Iltavuoro (porrastus 13–21/15–23/16–24)



## LIITE 6

3(3)

## Yövuorossa 2 työntekijää



## Neutral

### Kotisairaalan henkilökunnan kokemuksia työvuorokokeilusta

**1. Vastaajan ikä \***

- 25 vuotta tai alle  
 26-35 vuotta  
 36-45 vuotta  
 46-55 vuotta  
 56-64 vuotta  
 yli 64 vuotta

**2. Vastaajan sukupuoli \***

- Nainen  
 Mies

**3. Millaisena olet kokenut aamuvuorot työvuorokokeilun aikana?**

Koskee vuoroja 7-15 ja 8-16, kysymys ei koske vastuuvuoroa!

- |       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |        |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| Kevyt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Raskas |

**4. Millaisena olet kokenut iltavuorot työvuorokokeilun aikana?**

Koskee vuoroja 13-21, 14-22 ja 15-23

- |       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |        |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| Kevyt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Raskas |

**5. Milliasena olet kokenut yövuorot työvuorokokeilun aikana?**

- |       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |        |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| Kevyt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Raskas |

**6. Milliasena olet kokenut vastuuvuoron työvuorokokeilun aikana?**

- |       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |        |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| Kevyt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Raskas |

**7. Miten koet uusien työaikojen vastaavan kotisairaalan toimintaan?**

- |       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |          |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| Hyvin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Huonosti |

**8. Miten koet uusien työaikojen tukevan työssäjaksamistasi?**

- |       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |          |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| Hyvin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Huonosti |

**9. Millaisia positiivisia vaikutuksia mielestäsi uusilla työvuoroilla on ollut?**

## LIITE 7

2(2)

<https://www.webpolsurveys.com/Preview/PreviewQuestion>

500 merkkiä jäljellä

**10.** Millaisia negatiivisia vaikutuksia mielestäsi uusilla työvuoroilla on ollut?

500 merkkiä jäljellä

**11.** Jatkaisitko mielummin uudella vai vanhalla työvuorolistalla ja miksi?

500 merkkiä jäljellä

**12.** Vapaa sana

500 merkkiä jäljellä



## LIITE 8

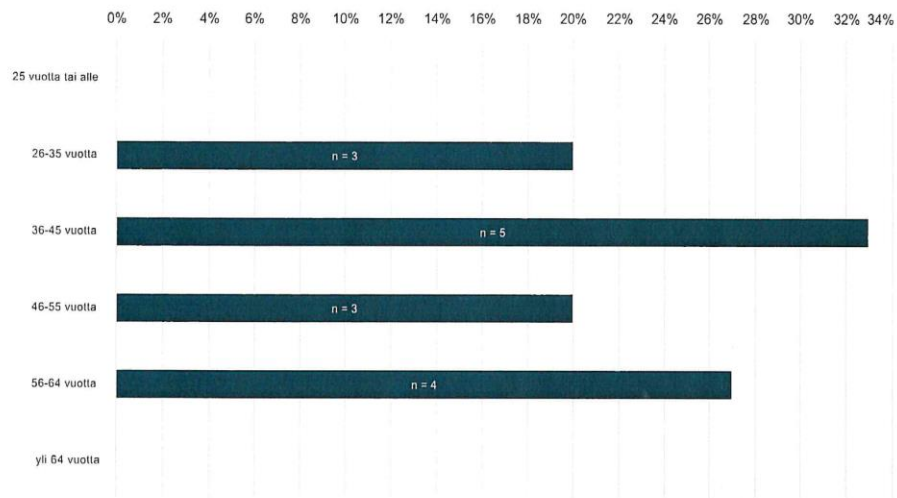
1(3)

**Perusraportti****Kotisairaalan henkilökunnan kokemuksia työvuorokokeilusta**

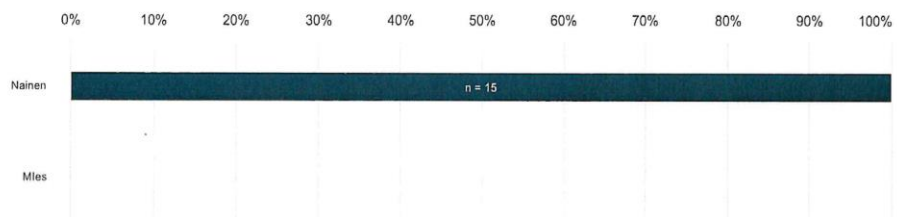
Vastaajien kokonaismäärä: 15

**1. Vastaajan ikä**

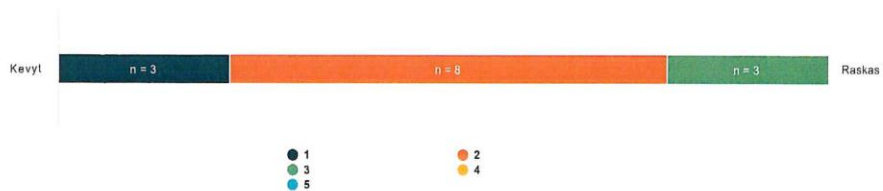
Vastaajien määrä: 15

**2. Vastaajan sukupuoli**

Vastaajien määrä: 15

**3. Millaisena olet kokenut aamuvuorot työvuorokokeilun aikana?**

Vastaajien määrä: 14



	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Kevyt	3	8	3	0	0	14	2	2
Yhteensä	3	8	3	0	0	14	2	2

## LIITE 8

2(3)

## 4. Millaisena olet kokenut iltavuorot työvuorokokeilun aikana?

Vastaajien määrä: 15



	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Kevyt	1	5	9	0	0	Raskas	15	2,53	3
Yhteensä	1	5	9	0	0		15	2,53	3

## 5. Millaisena olet kokenut yövuorot työvuorokokeilun aikana?

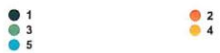
Vastaajien määrä: 11



	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Kevyt	3	4	4	0	0	Raskas	11	2,09	2
Yhteensä	3	4	4	0	0		11	2,09	2

## 6. Millaisena olet kokenut vastuuvuoron työvuorokokeilun aikana?

Vastaajien määrä: 14



	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Kevyt	0	4	2	7	1	Raskas	14	3,36	4
Yhteensä	0	4	2	7	1		14	3,36	4

## LIITE 8

3(3)

## 7. Miten koet uusien työaikaisten vastaavan kotisairaalan toimintaan?

Vastaajien määrä: 15



	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Hyvin	8	4	2	1	0	Huonosti	15	1,73	1
Yhteensä	8	4	2	1	0		15	1,73	1

## 8. Miten koet uusien työaikaisten tukevan työssäjaksamistasi?

Vastaajien määrä: 15



	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Hyvin	3	8	4	0	0	Huonosti	15	2,07	2
Yhteensä	3	8	4	0	0		15	2,07	2

## LIITE 9

1(3)

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 3700 Siilaisen sairaala Johtajaylilääkäri, palvelujohtaja, keskussairaalapalvelut	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös 13.12.2018	Dnro: 2640/13.00.01.00/2018 6§	1(3)
--	--	--------------------------------------	------

---

**Tarvelähtöisen työvuoromallin kehittäminen Kotisairaalatoimintaan / Plink Gerli / YAMK-opinnäytetyö**

<b>Selostus asiasta</b>	Uusi hakemus.
<b>Päätös</b>	Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti.
<b>Perustelut</b>	Perustelut ilmenevät tutkimuslupahakemuksesta.

**Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu**

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtajan delegointipäätös  
10.12.2018 15 §  
Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999

**Allekirjoitus ja virka-asema**

Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä.  
Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Mustonen Juha  
Johtajaylilääkäri, palvelujohtaja, keskussairaalapalvelut

**Lisätietojen antaja** Opetus- ja tutkimuskoordinaattori Mari Matveinen  
p. 050 567 8041, mari.matveinen@siunsote.fi

**Tiedoksianto** Annettu tiedoksi sähköpostilla 14.12.2018  
**Tiedoksiantaja** Niikkonen Krista  
**Jakelu** **Plink Gerli**  
**Hyytiäinen Satu**  
**Matveinen Mari**

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 3700 Siilaisen sairaala Johtajaylilääkäri, palvelujohtaja, keskussairaalapalvelut	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös 13.12.2018	Dnro: 2640/13.00.01.00/2018 6§	2(3)
---	--	--------------------------------------	------

---

#### Muutoksenhaku

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kuntalain mukaisen kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

#### OHJEET KUNTALAIN MUKAISEN OIKAISUVAATIMUKSEN TEKEMISEKSI

##### Oikaisuvaatimusoikeus

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen)
- kuntayhtymän jäsenkunta
- kunnan jäsen.

##### Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimus on toimitettava Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

*Asianosaisen* katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa katsotaan asianosaisen saaneen tiedon päätöksestä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä, jollei muuta näytetä.

*Kunnan jäsenen* katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

##### Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on *Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän hallitus*.

Postiosoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu  
 Käyntiosoite: Tikkamäentie 16, Joensuu, M-talo, 3. kerros.  
 Sähköpostiosoite: kirjaamo@siunsote.fi  
 Puhelinnumero: 013 330 8285

## LIITE 9

3(3)

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 3700 Siilaisen sairaala Johtajaylilääkäri, palvelujohtaja, keskussairaalapalvelut	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös 13.12.2018	Dnro: 2640/13.00.01.00/2018 6§	3(3)
---	--	--------------------------------------	------

---

Kirjaamon aukioloaika: arkisin 9 – 14.30

#### Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- se, millaista oikaisua vaaditaan
- millä perusteella oikaisua vaaditaan

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.