

LIITE 1. HOITOHENKILÖSTÖN TYÖAJAN KÄYTTÖÄ KOSKEVAT TUTKIMUKSET

TUTKIMUS	TARKOITUS	MENETELMÄ	KESKEISIMMÄT TULOKSET
Isola Arja & Laitinen Pirjo 1995. Hoitotyön sisältö ja hoitohenkilöstön työajankäyttö geriatrisella osastolla.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan työajankäyttöä ja vanhusten hoitotyön sisältöä. Tutkia, miten hoitotyön sisältöalueet painottuvat geriatrisen potilaan hoidossa 1) käytetyn kokonaistyöajan ja 2) eri ammattiryhmien mukaan arvioituna.	Työajan seurantalomake itsearviointi menetelmällä. Lomakkeessa sekä välittömään (fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja henkisten tarpeiden tyydyttäminen) että välilliseen (hoidon suunnittelu ja arviointi, raportille osallistuminen ja yhteistyö) hoitotyöhön liittyviä toimintoja Yhden terveyskeskuksen kahden akuuttigeriatrian vuodeosaston hoitohenkilökunta (n=197), 31 esh, 45 sh, 64 ph, 38 laitosapulaista, 11 osastoavustajaa.	Eniten työaika koko henkilöstö käytti ruuanjakeluun potilaille (11,3 %). Toiseksi eniten aikaa käytettiin uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden ohjaukseen (7,7 %). Saman verran käytettiin aikaa potilaan voinnin havainnointiin. Vähiten aikaa käytettiin potilaiden ulkoiluttamiseen, ovien avaamiseen ja potilaiden käyttämiseen kanttiinissa. Erikoissairaanhoidajat käyttivät eniten aikaansa potilaiden pesemiseen ja ihon hoitoon (8 %), uuden tiedon hankintaan (7,6 %), ruuan jakeluun (6 %) ja raporteille osallistumiseen (5,5 %). Sairaanhoidajat käyttivät eniten aikaansa raporteille osallistumiseen (7,7 %), potilaiden pesemiseen ja ihonhoitoon (7,5 %), potilaiden WC:hen avustamiseen (7,2 %), ruuanjakeluun (5,6 %). Perushoitajat käyttivät aikaansa eniten potilaiden voinnin havainnointiin (14,4 %), uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden ohjaukseen (12,4 %), ruuan jakeluun. Fyysiset toiminnot nousivat etusijalle. Tutkijoilla heräsi kysymys, voisiko em. toimintoihin käyttää vähemmän koulutusta saaneita henkilöitä kuin erikoissairaanhoidajia, jotta omaisten informointi, aktivointi ja rohkaisu nousisivat nykyistä tärkeämmiksi hoitotyön toiminnoiksi.
Cardona, Providencia – Tappen, Ruth M. – Terril, Mildred – Acosta, Mildred & Eusbe, Maria 1997. Nursing Staff Allocation in Long-Term Care: A Work Sampling Study.	Selvittää, kuinka työaika jakaantuu välittömään ja välillisiin sekä ei hoidollisiin toimintoihin eräissä pohjoisamerikkalaisessa yksikössä.	Pitkäaikaishoidon osaston henkilökunnan työajan seuranta. Seurantalomakkeessa oli kuvattu 1) potilaan vieressä tapahtuvat toiminnot 1. välitön hoito (syöttäminen, puhtaudesta huolehtiminen, hoitotoimenpiteet, potilaan / omaisten tukeminen & ohjaaminen, voinnin arviointi, liike- ja asento-hoito, käytöksen hallinta, rauhoittelu, osastolta poissa olo potilaan kanssa), 2) muu hoitotyö 1. välillinen hoito (kirjaaminen, raportointi, hoitojen valmistelu) 3) muu, kuin hoitotyö (henkilökohtaiset toiminnot, tauot).	Hoitohenkilökunta käytti työajastaan suurimman osan potilaiden kylvettämiseen (22 %), syöttämiseen (12 %) sekä erilaisten päällekkäisten tehtävien suorittamiseen (21 %). Raportointiin kului 6 % työajasta ja henkilökohtaisiin toimintoihin 5 % työajasta. Sairaanhoidajien työajasta havaittiin kuluvan eniten aikaa lääkehoidon toteuttamiseen (17 %). Hämmästyttäen herätti sairaanhoidajien potilaiden puhtausta ylläpitäviin toimintoihin käyttämänsä aika (11 %) sekä erilaisten päällekkäisten tehtävien (28 %) suuri osuus kokonaistyöajasta. Myös kirjaamiseen (9 %) ja raportointiin (8 %) käytettiin huomattavan suuri osa työajasta, kun taukoihin taas kului vain 4 % työajasta. Potilaiden käytöksen hallinta ja rauhoittelu ei vienyt todellisuudessa niin paljoa aikaa kuin oli etukäteen ajateltu. Se, että pidettyjen taukojen vähyys tuli toteennäytettyä, lisäsi yksikön yhteishenkeä. Ruuanjako-, kylvetyk- ja kiertoaikatauluja muutettiin ja lisäksi tiettyjen potilaiden kohdalla aloitettiin inkontinenssi ohjelma. Käytäntöjen muuttamisen ansioista on ollut aikaa ja mahdollisuuksia aloittaa erilaisia potilaiden aktiviteetti ohjelmia.

<p>Marasovic, Caroline – Kenney, Christopher – Elliot, Doug & Sindhusake, Doungkamol 1997. A Comparison of Nursing Activities Associated with Manual and Automated Documentation in an Australian Intensive care Unit.</p>	<p>Saada selville miten sairaanhoitajien työajankäyttö ja kaantuu sähköisestä potilastietojärjestelmää ja perinteistä paperista dokumentointi menetelmää käytettäessä.</p>	<p>Australialaisessa tehohoitoyksikössä suoritettu työajanseuranta tutkimus ulkopuolisen havainnoijan suorittamana. Käytettiin seurantalomaketta, jossa oli 7 hoitotyön toimintoluokkaa. 1) välitön hoitotyö 2) kirjaaminen, 3) potilastietojen tarkastelu, 4) potilaan vointia koskeva keskustelu työkavereiden tai potilaan omaisten/ ystävien kanssa, 5) potilaan voinnin seuranta, 6) henkilökohtaiset toiminnot (tautot, jutustelu työkavereiden kanssa) ja 7) potilaan hoitoon liittymättömät toiminnot (kokoukset, potilas poissa yksiköstä).</p>	<p>Välittömään hoitotyöhön käytettiin sähköistä potilastietojärjestelmää käytettäessä 38,80 % työajasta. Paperista toimintamallia käytettäessä välittömään hoitotyöhön käytettiin 37,18 % työajasta. Käytetty kirjaamisenmenetelmä aiheutti jonkin verran eroja työajan käytön jakaantumiseen, mutta erot eivät kuitenkaan olleet ei tilastollisesti merkittäviä.</p>
<p>Urden & Roode 1997. Work Sampling: A Decision-Making Tool for Determing Resources and Work Redesign.</p>	<p>Selvittää, 1) kuinka paljon sairaanhoitajien ja perushoitajien työajasta kuluu välittömään ja välilliseen hoitotyöhön, yksikkö- ja henkilökohtaiseen ajankäyttöön sekä kirjaamiseen, 2) kuvailta eri hoitotyön yksiköiden välisiä eroja ajan jakaantumisessa sekä 3) tutkia työvuorojen välisiä aikaeroja.</p>	<p>Pohjoisamerikkalainen, poliklinikoita, vuodeosastoja, leikkaus- ja anestesiyksikköä sekä päivystysyksikköä koskeva, ulkopuolisen havainnoijan tekemä aikamittaus. Työajanseurantalomake koostui viidestä pääkategorista 1) välitön hoitotyö (potilaan vieressä tapahtuva työ), 2) välillinen hoitotyö (poissa potilaan viereltä, mutta potilaan eteen tehtävä työ, raportointi, lääkkeiden jako), 3) yksikkökohtainen ajankäyttö (yksikön toiminnan ylläpidon edellyttämät tehtävät, varastotilausten teko, siivoaminen), 4) henkilökohtainen ajankäyttö (henkilökohtaiset asiat, ruoka- ja kahvitauot, työkavereiden kanssa seurustelu) ja 5) dokumentointi.</p>	<p>1) Sairaanhoitajien työajasta 37 % kului välittömään ja 22 % välilliseen hoitotyöhön, 23 % kirjaamiseen, 14 % henkilökohtaiseen ajankäyttöön ja 4 % yksikkökohtaiseen työhön. Perushoitajien työajasta 36 % kului välittömään ja 24 % välilliseen hoitotyöhön, 17 % henkilökohtaiseen ajankäyttöön, 12 % yksikkökohtaiseen työhön ja 11 % kirjaamiseen. 2) Sairaanhoitajien työajan käyttö välittömään hoitotyöhön vaihteli eri yksiköissä 32 % (sisätauti-kirurgia) ja 42 % (lastentaudit) välillä. Välilliseen hoitotyöhön käytetty aika vaihteli 20 % (lastentaudit) ja 24 % (synnytys) välillä, kirjaamiseen käytetty aika 18 % (kirurgia) ja 27 % (sisätauti-kirurgia) välillä, yksikkökohtaiseen työhön liittyvä ajan käyttö 3 % (lastentaudit) ja 7 % (päivystys) välillä. Perushoitajien työajan käyttö välittömään hoitotyöhön eri yksiköissä vaihteli 31 % (päivystys) ja 38 % (lastentaudit) välillä, välittömään hoitotyöhön käytetty aika vaihteli 20 % (päivystys ja lastentaudit) ja 28 % (kirurgia) välillä. Henkilökohtaisiin toimintoihin kulunut aika vaihteli 15 % (sisätauti-kirurgia) ja 23 % välillä (päivystys), yksikkökohtaiseen työhön käytetyn ajan vaihteluväli oli 7 % (sisätauti-kirurgia) – 17 % (päivystys ja synnytys). Kirjaamiseen käytettiin aikaa 4 % (kirurgia) – 17 % (sisätauti-kirurgia) välillä.</p>
<p>Upenieks, Valda V 1998. Work Sampling Assessing Nursing Efficiency.</p>	<p>Saada selville tehottomuutta tuottavat hoitokäytännöt, edistää sair. hoitajien ja ph:n tehokasta ajankäyttöä, vähentää potilashoito tunteja 6,5:stä 5,7 ja parantaa hoitoprosessin sujuvuutta.</p>	<p>Yhdysvaltalaisen 36 paikkaisen kirurgisen osaston henkilökunnan (16 sh, 10 - 12 perushoitajaa ja 3 - 4 sihteeria) työaikamittaus. 2,835 itsehavaintoa, joista 56 % sh, 31 % ph ja 13 % sihteeireitä. Seurantalomakkeen toimintoluokat olivat: 1) raportointi, 2) vuoron vaihtoa ennakoivat toiminnot, 3) välitön hoitotyö, 4) ei sh kou-</p>	<p>Sairaanhoitajat käyttivät työajastaan 30 % (ph 48 %) välittömään hoitotyöhön, 13 % (ph 10 %) kirjaamiseen, raportointiin 12 %. Hoitoa avustaviin toimintoihin käytettiin työajasta 7 %, potilaiden sisään tulon tai kotiutukseen liittyviin toimintoihin 7 %. henkilökohtaisen ajan käytön osuus oli 8 % (ph 10 %). Ajankäytön jakauma oli lähes samanlainen työvuorosta riippumatta. Sairaanhoitajat kuitenkin osallistuiivat iltavuorossa enemmän välittömään hoitotyöhön kuin aamuvuorossa (34 % vs 27 %). Lisäksi iltavuo-</p>

		<p>lutusta vaativat tehtävät, 5) saapuvat potilaat, 6) kotiuttaminen, 7) kommunikointi, 8) välineiden huolto, 9) kierrot potilashuoneissa, 10) muiden työntekijöiden konsultointi, 11) kriittinen ajattelu, 12) toimistotyö, 13) kuljettaminen, 14) vastaanotto, 15) kokoukset, 16) henkilökohtainen aika ja 17) muut toiminnot.</p>	<p>rossa käytettiin aikaa aamuvuoroa enemmän raportointiin (15 % vs 10 %). Yövuorossa kirjaamiseen käytettiin aamuvuoroa enemmän aikaa (18 % vs 11 %).</p> <p>Henkilökuntaa pyydettiin tulosten perusteella miettimään 1) käytävätkö sairaanhoitajat liikaa aikaa ”non licenced” tai sihteeritöihin, 2) käyttävätkö sihteerit ja perushoitajat työaikansa tehokkaasti, 3) voidaanko joitain aamuvuoron tehtäviä siirtää ilta tai yövuoroon, 4) kuluuko raportointiin ja työvuoron valmisteluun liikaa aikaa, 5) ehtiikö henkilökunta pitää lakisääteiset taukonsa, 6) kirjataanko koko työvuoron ajan vai tapahtuuko kirjaaminen työvuoron päätteeksi ja 7) tapahtuuko välitön hoitotyö työvuoron tiettyinä aikoina.</p> <p>Tulosten ja keskustelun perusteella luotiin mm. työvuorokohtaiset tehtäväkuvaukset, luotiin raportointiohjeistus, muutettiin marevan ja insuliini lääkitysten annosteluajoja ja sovittiin, että potilaiden kotiutukseen liittyvien papereiden valmistelu aloitetaan jo edellisessä iltavuorossa. Uusinta mittaus tehtiin vuoden kuluttua. Tehtyjen toimenpiteiden myötä välittömään hoitotyöhön käytetyn työajan osuus laski (23 % → 20 %), raportointiin käytetty aika laski (8 % → 5 %), henkilökohtaisen ajankäytön osuus nousi, henkilökunta ehti pitämään lakisääteiset taukonsa aiempaa paremmin.</p>
<p>Burke, Thomas A., McKee, Jerry R., Wilson, Helen C., Donahue, Rafe M.J., Batenhorst, Alice S., Pathak, Dev S 2000. A Comparison of Time-and-Motion and Self-Reporting Methods of Work Measurement.</p>	<p>Vertailla työajan käytön toimintolaskennassa käytettyjen menetelmien – ulkopuolisen havainnoijan tekemän työajan seurannan ja työntekijöiden itse raportointiin perustuvan mittauksen yhteneväisyyksiä.</p>	<p>Pohjoisamerikkalaisessa kehitysvammalaitoksessa suoritettu toimintolaskenta sekä ulkopuolisen tutkijan havainnoimana että itsearviointiin perustuen. Tiedonkeruulomakkeessa oli 5 pääluokkaa. 1) Hallinnollinen /välillinen hoitotyö /joutoaika (hallinnolliset tehtävät, kirjaaminen, joutoaika), 2) välitön hoitotyö (potilaan päivittäisissä toiminnoissa avustaminen, välineiden käytössä avustaminen, potilaan ohjaus ja hänen kanssaan kommunikointi), 3) Lääkehoito (säännöllisten ja tarvittaessa annettavien lääkkeiden jakaminen ja annostelu), 4) Sairaanhoidolliset toiminnot (toimintojen seuraaminen, potilaan voimien arviointi, toimenpiteiden suorittaminen, hoidon suunnittelu), 5) Muut luokkiin sopimattomat toiminnot (päällekkäiset toiminnot).</p>	<p>Välilliseen hoitotyöhön käytettiin noin 33 %, potilaan päivittäisissä toiminnoissa avustamiseen noin 25 %, lääkehoitoon liittyviin toimintoihin noin 30 % ja erilaisiin hoitotoimenpiteisiin, kuten potilaan voimien tarkkailuun sekä hoidon organisointiin 10,4 % työajasta.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan itseraportointi menetelmää voidaan käyttää työajan mittaamisessa, sillä siinä ei havainnoijien ennakoasenteella ole enempää vaikutusta tutkimustuloksiin kuin ulkopuolisen havainnoijankaan tekemässä työajanhavainnoinnissa.</p>
<p>Lundgren Solveig & Segesten Kerstin 2001. Nurses’ use of time in a medical-surgical ward with all-RN staffing.</p>	<p>Tutkia ruotsalaisen yliopistosairaalan sisätauti-kirurgisen osaston sairaanhoitajien työajan käytön jakaantumista eri toimintoihin, saada selville,</p>	<p>Kaksi työajan käytön havainnointia ulkopuolisen havainnoijan tekemänä. Seurantalomakkeen luokat olivat: 1) välitön hoitotyö (potilaan vieressä/läsnä ollessa tehdyt toiminnot, kommunikointi, lääkehoito, puhta-</p>	<p>Sairaanhoitajien työajasta kului välittömään hoitotyöhön keskimäärin 35 % ja välilliseen hoitotyöhön keskimäärin 6,5 % työajasta. Lääkärinkiertoihin käytettiin 5 % ja osastokohtaisiin toimintoihin 6 % työajasta. Suulliseen raportointiin kului työaikaa 10 % ja kirjaamiseen keskimäärin 24 % työajasta. Henkilökohtaisiin toimin-</p>

	kuinka sairaanhoitajat organisoivat työnsä yksikössä, jossa on vain sairaanhoitajia ja miten hoitoyön toteuttamistavan muutos on vaikuttanut työajan käytön jakautumiseen.	us, ravitsemus, näytteiden otto, peruselintoimintojen seuraaminen, soittokehoon vastaaminen), 2) välillinen hoitotyö (hoitotoimenpiteiden, lääkehoidon ja hoitojen valmistelu), 3) lääkärin kierrot , 4) osastokohtaiset toiminnot (varastojen ylläpito), 5) suulliset raportit , 6) kirjaaminen (=potilashallinto, raporttien kirjoittaminen, hoitosuunnitelman laatiminen, paperityöt, puhelinliikenne) ja 7) henkilökohtaiset toiminnot (tautot) .	toihin, kuten ruokataukoihin käytettiin 13,5 % työajasta.
Harrison, Lynne & Nixon, Gillian 2002. Nursing Activity in general intensive care.	Kuvata, kategorioida ja määrittää hoitajien työajankäyttö erällä brittiläisellä yleiste-ho-osastolla.	Yleisteho-osastolla suoritettu itseraportointiin perustuva työajankäytön seuranta. Seurantalomakkeessa 6 kategoriata: 1) välitön hoitotyö (keskustelu potilaan kanssa, lääkehoidon valmisteluja annostelu, hygieniasta huolehtiminen, haavan hoito, erilaisten toimenpiteiden valmistelu, potilssiirrot), 2) toimistotehtävät (nestetasapainon laskeminen, tutkimustulosten seuranta, kirjaaminen, hallinnolliset tehtävät), 3) potilaan tilan ja voimien arviointi (raportointi, konsultointi, potilaan tulon valmistelu, potilastietojen lukeminen, laitteiden kunnon tarkistaminen), 4) potilaan hoitoon liittyvät time-out toiminnot (omaisten kanssa keskustelu, potilas siirron järjestely, perehdytyksessä oleminen, perehdyttäjänä toimiminen), 5) ei hoidolliset toiminnot (vuodehuolto, tilausten teko, puhelinliikenne, välineistön/varastojen ylläpito) ja 6) henkilökohtainen ajankäyttö (tautot, opiskelu, koulutuksiin ja kokouksiin osallistuminen).	Sairanhoitajat käyttivät työajastaan 24 % välittömään hoitotyöhön, toimistotehtäviin 17 % sekä potilaan voimien seurantaan 38 %. Muihin potilaan hoitoon liittyvien, mutta potilaan poissa viereltä tehtäviin toimintoihin, kuten potilassiirtojen järjestelyyn tai omaisten kanssa keskusteluun käytettiin 6 % työajasta. Työajasta 15 % kului ei hoidollisiin (4 %), henkilökohtaisiin (10 %) tai muihin toimintoihin (1 %). Yksittäisistä toiminnoista eniten hoitajien aikaa kului potilaan voimien seurantaan ja arvioimiseen (17,7 %), potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi pidettävään raportointiin (9,94 %), voimien seurantaan liittyvien mittaustulosten kirjaamiseen (8,06 %), potilaan henkilökohtaiseen hygienian hoitoon (7,32 %) sekä lääkkeiden valmisteluun ja annosteluun (4,19 %). Tarkasteltaessa toimintoihin käytettyä aikaa työvuoroittain, todettiin ajankäytön jakaantumisen olevan lähestulkoon samanlainen kaikissa työvuoroissa. Ainoastaan yövuorossa potilaan arviointiin käytettiin enemmän aikaa kuin muissa työvuoroissa.
Partanen, Pirjo 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairanhoidossa.	Tutkia 1) miten sairaanhoitajien ja perushoitajien ajankäyttö jakaantuu toiminnoittain, 2) kuvata miten potilaat ja annettu hoitotyö (määrällisesti) jakautuvat hoitoisuusluokkiin, 3) kuvata millaiseksi hoitotyöntekijät arvioi työvuorokohtaisen henkilöstömitoituksen ja hoitotyön laadun,	Sairaalassa kerätyn Monitor hoitoisuusluokitusaineiston analyysi (n=1602 hoitopäivää), potilashoidon laadun mittaaminen ja analysointi Ihmisläheinenhoito –mittarilla (n=158), hoitohenkilöstön ajankäytön mittaaminen itsehavainnointiin perustuvalla aikamittauksella (n=12297 toimintoa), henkilöstömitoituksen riittävyys; sairaanhoitaja & perushoitaja (n=504) ja osastonhoitaja (n=55) kyselyt. Aineistojen analysointi ja	Sairanhoitajien ja perushoitajien työ oli suurimmaksi osaksi (76 %) välitöntä ja välillistä hoitamista. Välittömän hoitotyön osuus oli 41 %, välillisen 35 %, osastokohtaisen työn osuus oli 16 % ja henkilökohtaisen ajankäyttö noin 8 %. Hoitotyön mitoitus oli arvioitu riittämättömäksi joka toisessa työvuorossa ja hoitotyön laadun arvioitiin heikentyneen tuolloin keskimäärin 17 %. Potilaat kuitenkin arvioivat hoidon laadun kiitettäväksi. Vaikka hoitoisuusluokitusmittari pystyi erottelemaan potilaat heidän saamansa hoitotyön määrän mukaan eri hoitoisuusluokkiin, laadittiin malli, jossa potilaiden hoitoisuus on yksi huomioon otettava muuttuja suunnitelta-

	<p>4) kuvata millaiseksi potilaat arvioivat hoidon laadun, 5) analysoida, miten hoitohenkilöstön ajankäyttö, potilaiden hoitoisuus ja osaston toimintaympäristö ovat yhteydessä hoidon laatuun ja hoitotyön henkilöstömitoituksen riittävyteen ja 6) esittää alustava malli hoitotyön henkilöstömitoituksen arviointia ja suunnittelua varten.</p>	<p>kuvaaminen sekä yhdistely soveltuvilta osin. Hoitotyön potilaisiin sidottujen työtuntien prosentti jakaumien mukaan määriteltiin sairaanhoitajien ja perushoitajien tehtyjen työtuntien keskimääräiset hoitoisuusluokka-kohtaiset ajat hoitopäivää kohden. Seurantalomakkeen toimintoluokat olivat 1) välitön hoitotyö (kommunikointi/ohjaus, lääkitys, ravitseminen, erityisesti hygienia, kuljetaminen, liikkuminen, avustaminen, voimien tarkkailu, vitaalielintoiminnot, näytteet, hoitotoimenpiteet), 2) välillinen hoitotyö (kirjaaminen, raportointi, muu kommunikointi, lääkitysten ja tmp valmistelu, hoitamisen valmistelu, tutkimukset /vastaukset, uudet potilaat, odottelu, etsiminen), 3) osastokohtainen toiminta (puhtaus, taloushuolto, toimistotyö, osasto kommunikaatio, käynnit os ulkopuolella, kokoukset, koulutus, opiskelijan ohjaus, välineet, varasto) ja 4) henkilökohtainen toiminta (taut).</p>	<p>essa henkilöstömitoitusta. Muita huomioonotettavia seikkoja ovat potilaiden lukumäärä, yksikön toiminnan intensiteetti, hoitotyön voimavarat, toimintaympäristö sekä laatu- ja tulosindikaattorit. Välittömään hoitotyöhön kuului sairaanhoitajilla keskimäärin 40 % ja perushoitajilta 45 % työajasta. Välittömän hoitotyön toiminnoista sairaanhoitajat käyttivät eniten aikaansa potilaan lääkitsemiseen liittyviin tehtäviin (8,9 %), potilaan / omaisen ohjaamiseen ja / tai keskusteluun (7,2 %) sekä potilaan hygieniasta huolehtimiseen liittyviin toimintoihin (4,4 %). Perushoitajat käyttivät eniten aikaansa potilaan ravitsemuksen hoitoon (8,8 %), hygieniasta huolehtimiseen (6,6 %), potilaan / omaisen ohjaukseen ja / tai kommunikointiin heidän kanssaan (5,8 %). Lisäksi perushoitajat käyttivät sairaanhoitajia enemmän aikaa potilaan erityisestä huolehtimisesta (5,2 %) ja avustamiseen liikkumisessa ja asentohoitojen toteuttamisessa (4,8 %). Välillisen hoitotyön toiminnot veivät sairaanhoitajilta enemmän aikaa kuin perushoitajilta (39 % vs 26 %). Välillisen hoitotyön toiminnoista sekä sairaanhoitajilta että perushoitajilta vei eniten aikaa kirjaaminen (10,1 % vs 8,3 %) ja raportointi (8,4 % vs 6,2 %). Osastokohtaisen toimintaan sairaanhoitajat ja perushoitajat käyttivät keskimäärin 16 % työajasta. Eniten aikaa käytettiin puh- taus- ja taloushuoltotehtäviin (4,1 %) sekä osaston toimintaan liittyvään kommunikaatioon (4,1 %). Tiedonvälitykseen ja koulutuksiin / kokouksiin käytettiin aikaa 3,6 % työajasta. Vaikka sairaanhoitajien välittömän hoitotyön osuus oli perushoitajia vähäisempi, välillisen hoitotyön osuus oli suurempi. Perushoitajille oli keskitetty enemmän osastokohtaista työtä, kuten varastojen ylläpitoon ja ruokahuoltoon liittyvää toimintaa. Ammattiryhmien välinen työnjako osoittautui järkeväksi, eikä henkilökohtaisessa ajankäytössä tullut esiin ammattiryhmäkohtaisia eroja.</p>
<p>Fitzgerald, Mary – Pearson, Alan – Walsh, Ken – Long Lesley – Heinrich Naomi 2003. Patterns of nursing: a review of nursing in a large metropolitan hospital.</p>	<p>Selvittää, miten hoitotyötä johdettiin ja toteutettiin australialaisessa sairaalassa.</p>	<p>Vallitsevia hoitotyön toteuttamistapoja tutkittiin kahdella eri tavalla; 1) hoitohenkilöstön strukturoitu haastattelu (kysymysten teemat käsittelivät; 1a) tavallisia rutiineita, 1 b) työtaakan jakamiseen käytettyjä menetelmiä, 1c) hoidon jatkuvuuden turvaamiseen käytettyjä keinoja, 1d) vastuuseen liittyviä mekanismeja ja 1e) rooleihin, vastuuseen ja priorisointiin liittyviä kysymyksiä) ja 2) havainnointi toimintolaskenta menetelmää käyttäen. Seurantalomakkeessa hoitotyön toimintoja kuvaavia pääluokkia olivat: 2a) välitön hoitotyö (lääkkeiden</p>	<p>Strukturoitu haastattelu osoitti, että tärkeänä pidettiin palvelujen perustamista yksiköiden tarpeisiin. Hankalana koettiin ajan riittämättömyys suhteessa potilaiden hoitotoisuuteen. Hoidon jatkuvuus turvattiin lähinnä suullisen ja kirjallisen raportoinnin avulla, sen sijaan, että potilaita hoitaisi samat hoitajat koko sairaalassa olo ajan. Vastauksista kävi ilmi, että hoitajat olivat haluttomia tähän käytäntöön, koska käytäntö olisi hoitajien mielestä ollut a) stressaavaa, tylsää ja vaikeaa, b) hankalaa, koska potilaat olisivat eri puolilla osastoa, c) hankaloittaa työn / työtaakan oikeudenmukaista jakamista ja d) potilaat tulevat liian riippuvaisiksi. Hoitajien mukaan työnjako tapahtui yleensä potilaiden hoitoisuuden ja hoitajien osaamisen perusteella, sen sijaan että jaossa olisi ajateltu hoidon jatkuvuutta. Vallitsevat hoitotyön toteuttamistapoihin oltiin tyytyväisiä kaikilla</p>

		<p>annostelu, hoitotoimenpiteet, vitaalielintoinnot, hygienia, syöminen ja juominen, liikkuminen, voinnin seuranta, opetus ja ohjaus, keskusteleminen), 2b) välillinen hoitotyö (petaaminen, lääkehoidon valmistelu, kotiutuksen suunnittelu, huuhteluhuone, puhelin keskustelut, käsien pesu), 2c) henkilökohtainen ajankäyttö (lukeminen, tauot, WC, työkavereiden kanssa jutustelu), 2d) ammatillinen kanssakäyminen (keskustelu, osastokokoukset, raportit, lääkärin kierrot), 2e) hoitajan, potilaan ja hänen omaisensa välinen kanssakäyminen (kotiutukseen liittyvät asiat, opetus ja ohjaus) 2f), kirjaaminen (sekä kansliassa että potilashuoneessa), 2g) yksikkökohtainen ajankäyttö (erilaiset tilaukset, siivoaminen) ja 2h) muut toiminnot (henkilöiden & välineiden etsintä, ammattikirjallisuuden lukeminen, ilman päämäärää kävely).</p>	<p>muilla, paitsi kahdella osastolla. Kaikkien osastojen henkilökunta korosti vastauksissaan potilaan opetuksen ja ohjauksen, moniammatillisen yhteistyön sekä potilaan omaisten hoitoon mukaan ottamisen merkitystä.</p> <p>Haastatteluvastausten mukaan hoitotyö osastoilla perustui potilaiden ja heidän perheidensä hoidon tarpeisiin ja hoitotyö toteutettiin tarjoamalla kokonaisvaltaista hoitoa sekä opetusta ja ohjausta.</p> <p>Toimintolaskennan avulla selvitettiin hoitajien työajan käytön jakautumista. Tulokset osoittivat, että välittömään hoitotyöhön käytettiin aikaa 33 % ja välilliseen 14 %. Sekä henkilökohtaisiin toimintoihin että kirjaamiseen käytettiin 13 % työajasta ja ammatilliseen kanssakäymiseen 11 % työajasta. Muihin sekä yksikkökohtaisiin toimintoihin käytettiin molempiin 8 % työajasta ja potilaan ja hänen omaisensa väliseen kommunikointiin vain 1 % työajasta.</p>
<p>Korst, Lisa M. - Eusebio-Angeja, Alea, C. - Chamorro, Terry - Aydin Carolyn E. & Gregory, Kimberly D. 2003. Nursing Documentation Time During Implementation of an Electronic medical Record.</p>	<p>Määritteli kuinka paljon synnytysosaston hoitajat käyttivät työaikaan kirjaamiseen sähköiseen potilastietojärjestelmään siirtymisvaiheessa eräässä pohjoisamerikkalaisessa sairaalassa.</p>	<p>Ulkopuolisen havainnoijan suorittama toimintolaskentatutkimus tutkimusta varten laaditun seurantalomakkeen avulla. Lomakkeen pääkategoriat olivat 1) kirjaaminen (kirjaaminen paperille, kirjaaminen tietojärjestelmään, muiden auttaminen sähköisessä kirjaamisessa), 2) välitön, vuotevierellä tapahtuva hoitotyö (sydänäänten havainnointi, iv kanylointi), 3) vuoteen vierellä tapahtuva potilasta tukeva hoitotyö (potilaan asianajajana toimiminen, henkinen tuki, ohjaus ja neuvonta, ponnistusvaiheessa avustaminen), 4) välillinen hoitotyö (näytteiden vieminen laboratorioon, lääkehoidon valmistelu, raporteille osallistuminen, omaisten kanssa kommunikointi) ja 5) hoitoon liittymätön työ (kahvi- ja lounas tauot, seurustelu työtovereiden kanssa, hallinnollinen työ, osastolta poissaolo).</p>	<p>Työajasta 15,79 % käytettiin kirjaamiseen. Tästä ajasta käytettiin tietokoneelle kirjaamiseen 5,24 % ja papereihin kirjaamiseen 10,55 %. Välittömään hoitotyöhön käytettiin yhteensä 28,66 % ja välilliseen hoitotyöhön 21,76 % työajasta. Ei hoidollisiin toimintoihin 33,98 % työajasta. Johtopäätöksenä sanottiin olevan sen, että päällekkäiseen kirjaamiseen käytetty aika ei eronnut pelkästään paperille kirjaamiseen käytetystä ajasta.</p>
<p>Gran-Moravec, Marilyn B. & Hughes, Christina M 2005. Nursing time allocation and other considerations for staffing.</p>	<p>Selvittää hoitohenkilöstön työajankäytön jakautumista tiettyihin hoitotyön toimintoihin ja miten henkilöstön mie-</p>	<p>Pohjoisamerikkalaisen sydänvalvontayksikön työajanseuranta itseraportointi menetelmää käyttäen. Seurantalomakkeessa oli kuvattu 22 eri hoitotyön toimintoa, artikke-</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat käyttivät eniten työaikaan lääkehoitoon (225min), kirjaamiseen & hallinnollisiin tehtäviin (223 min) sekä potilaan päivittäisissä toiminnoissa avustamiseen (199 min). Perushoitajien työajasta suurimman osan vei potilaan</p>

	lestä henkilöstön ja potilaiden hoidon tarpeet saataisiin parhaiten määriteltyä niin, että ne kohtaisivat toisensa.	lissa ei kuitenkaan kuvattu tarkemmin tutkimuksessa käytettyjä toimintoluokkia. Toimintoluokkakohtaiset tulokset oli ilmaistu ainoastaan minuutteina eikä prosenttiosuuksina.	päivittäisissä toiminnoissa avustaminen (393 min), kirjaaminen (180 min) sekä raportointi (50 min).
Upenieks, Valda V. – Akhavan, Jaleh – Kotlerman, Jenny – Esser Jennifer & Ngo, Myha J 2007. Value-Added Care: A New Way of Assessing Nursing Staffing ratios and Workload Variability.	Tutkia, miten Kalifornian osavaltion henkilöstömitoitusta koskevat säännökset vaikuttavat saman sairaalan erilaisilla osastoilla. Määrittää sydänvalvonta- (A), elinsiirtopotilaiden valvonta- (B) ja kirurgisen osaston (C) sairaanhoitajien kuormittavimmat toiminnot säädösten mukaisen henkilöstömitoituksen vallitessa.	Työajan seuranta ja toimintolaskenta ulkopuolisen havainnoijan toimesta. Seurantalomakkeessa oli kolme pääluokkaa: 1) potilasta hyödyttävät toiminnot, 2) hoidon toteuttamisen kannalta oleelliset toiminnot sekä 3) toiminnot, jotka eivät hyödytä potilasta ja jotka eivät ole välttämättömiä potilashoidon toteuttamisen kannalta. Pääluokat jaettiin alaluokkiin; 1a) välitön hoitotyö (vuoteen vieressä tehtävät toiminnot), 1b) välillinen hoitotyö (lääkkeiden valmistelu, kirjaaminen, raportointi), 2a) kirjaaminen, 2b) välilliset toiminnot, 2c) hallinnolliset toiminnot, 3a) henkilökohtainen ajankäyttö (tauot) ja 3b) hukka-aika (etsiminen, hakeminen, muut sekalaiset toiminnot).	Sairaanhoitajien työajan käyttö jakaantui sekä sydänvalvonta- (B) että kirurgisella osastolla (C) suhteellisen samalla tavalla. Näillä osastoilla välittömään hoitotyöhön käytettiin keskimäärin 31,9 % ja välilliseen hoitotyöhön 25,7 % työajasta. Sen sijaan elinsiirtopotilaiden valvontaosastolla (A) välittömään hoitotyöhön käytettiin 25 % ja välilliseen hoitotyöhön 37 % työajasta. Osastoilla B ja C kirjaamiseen käytettiin keskimäärin 23,5 % työajasta, kun osastolla A kirjaamiseen käytetyn ajan osuus oli 16,4 %. Osastolla C eri tiimien väliseen yhteistyöhön, lääkehoidon valmisteluun, potilaan ohjaukseen ja omaisten kanssa kommunikointiin käytettiin vähemmän aikaa kuin valvontaosastoilla, mutta sitä vastoin kirjaamiseen käytettiin enemmän aikaa. Tulokset saattavat olla riippuvaisia siitä, että osastolla C potilaiden hoidon tarve ei edellytä yhtä suurta tiimien välistä neuvonpitoa kuin valvontaosastoilla. Lisäksi potilaskäytön ollessa suuri, hoitajien aikaa kuluu enemmän potilaiden sairaalaan tuloon ja kotiutukseen sekä toisiin hoitolaitoksiin liittyvien kirjallisten töiden toteuttamiseen.
Hakes, Brian & Whittington John. 2008. Assessing the Impact of an Electronic Medical Record on Nurse Documentation Time.	Tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönotto vaikutti hoitajien kirjaamiseen käytettyyn aikaan.	Ulkopuolisen havainnoijan suorittama toimintolaskenta (Work Sampling) pohjois-amerikkalaisella kirurgisella vuodeosastolla ennen ja jälkeen sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön ottoa. Tiedonkeruulomake, jossa hoitotyö oli jaettu toimintoluokkiin: 1) kirjaaminen koneelle (määräykset, sisään ja uloskirjaus, hoitotyön toimintojen kirjaaminen), 2) kirjaaminen paperille (kirjallisten listojen lukeminen, kotiutukseen liittyvä paperityö), 3) välitön hoito (potilaan vieressä tehtävät hoitotyön toiminnot, potilaan ohjaaminen), 4) välillinen hoitotyö (lääkehoidon valmistelu, puhelin liikenne, konsultointi, perhehoitotyö, raportille osallistuminen, sairaalahuoltajille kuulumaton petäminen, erilaisten tilausten tekeminen, näyttöpäätetyö kansliassa) ja 5) muut toiminnot (poissa osastolta, kahvi- ja ruokatauot, sekalaiset ja määrittelemättömät työt).	Tehtyyn toimintolaskennan mukaan hoitajat käyttivät ennen sähköistä tietojärjestelmää välittömään hoitotyötoimintoihin 36,2 % ja välillisiin toimintoihin 21,5 % työajastaan. Kirjaamiseen käytettiin keskimäärin 21,5 % ja muihin toimintoihin 20,9 % työajasta. Sähköisen tietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen välittömään hoitotyöhön (32,8 %) sekä muihin toimintoihin (16,7 %) käytetty aika väheni, kun taas kirjaamiseen (25,2 %) ja muihin välillisiin toimintoihin (25,3 %) käytetty aika lisääntyi. Kirjaamiseen käytetystä ajasta lisääntyi erityisesti toiseen hoitolaitokseen siirtyvien potilaiden hoidon kirjaaminen, kun taas jatkuvaan, rutiinin omaiseen kirjaamiseen käytetty aika säilyi lähes ennallaan. Tutkijoiden mukaan tulosta saattaa lisäksi selittää kirjaamisen päällekkäisyys; lääkärin määräykset kirjattiin paperille ja siirrettiin sitten edelleen tietojärjestelmään hoitajan toimesta.
Hendrich Ann, Chow, Marilyn,	Tavoitteena oli saada selville	767 satunnaisesti valittua hoitajaa (sh 783,	Ryhmän A tuloksia oli tarkoitus käyttää elektronisen kirjaamisen

<p>Boguslaw A Skierczynski & Lu, Zhenqiang 2008. A36 –Hospital Time and Motion Study: How Do Medical-Surgical Nurses Spend Their Time?</p>	<p>1) miten hoitajien (sh ja ph) työaika jakautuu eri toimintoihin, 2) kuinka paljon hoitaja keskimäärin liikkuu työvuoron aikana ja onko liikuminen tehokasta (vie mennessäsi tuo tullessasi) sekä 3) työympäristön fysiologisia vaikutuksia hoitajiin.</p>	<p>ph 43) 36 eri sairaalan sisätauti-kirurgisilta osastoilta. Osallistujat satunnaistettiin neljään ryhmään. A ryhmä seurasi kirjaamiseen liittyviä toimintoja (hoitosuunnitelman laatiminen ja sen arviointi, määräysten toteuttaminen, lääkehoitoon liittyvä kirjaaminen, kotiutukseen liittyvä paperityö, muu kämmentietokoneen avulla. Tutkimusryhmässä B hoitajat itsehavainnoivat kämmentietokoneeseen tekemäänsä työtä toimintoluokkien (a) hoitotyön toiminnot; potilaan välitön ja välillinen hoito; hoidon koordinointi, lääkehoito, kirjaaminen, hoidon arviointi/vitaalielintoimintojen seuraaminen, kirjaaminen, b) osastokohtaiset toiminnot; potilaiden kuljettaminen, laitteiden valmistelu/huolto, c) hoitotyöhön liittymättömät toiminnot; henkilökohtainen aika, hallinto, opettaminen ja ohjaus ja d) hukka-aika; odottelu, etsiminen, hakeminen - mukaisesti 10 minuutin välein. Ryhmän C osallistujien sijaintia ja liikkumista monitoroitiin radiolähettimien avulla. Ryhmän D osallistujien ihon lämpöä, lämmön siirtymistä ja liikkumista mitattiin askelmittarilla ja rannetietokoneella. Näiden perusteella laskettiin mm. energian kulutus, liikuttu matka, ja uni.</p>	<p>tietosisällön perustana. Sitä ei käsitelty tarkemmin tässä artikkelissa analysoinnissa tapahtuneiden komplikaatioiden vuoksi. Ryhmän B hoitajat käyttivät työajastaan 77,7 % (417 min noin 7 h) hoitotyöhön (välitön + välillinen), ei kliiniseen hoitotyöhön (henkilökohtainen aika, hallinto, opettaminen ja ohjaus) 12,6 %, osastokohtaisiin toimintoihin (potilaiden kuljettaminen, laitteiden valmistelu/huolto) 2,8 %. Hukka-ajaksi (odottelu, etsiminen, hakeminen) määriteltyihin toimintoihin kului 6,6 % työajasta. Hoitotyöhön käytetystä ajasta 35,3 % (noin 2 h 45 min) kului kirjaamiseen, hoidon koordinointiin ja hoitoa koskeviin neuvotteluihin ja keskusteluihin 20,6 %, potilaan välittömään hoitoon (mm. päivittäisissä toiminnoissa auttaminen) käytettiin 19,3 % ja vitaalielintoimintojen tarkkailuun ja mittaamiseen 7,2 % työajasta. Ryhmän B hoitajat olivat työajastaan kansliassa 38,6 %, potilashuoneessa 30,8 %, muualla omalla osastolla 23,7 % ja osaston ulkopuolella 6,9 %. Hoidon koordinointi (59,4 %) ja kirjaaminen (80,6 %) tapahtuivat kansliassa. Hoitajat kävelivät ilta- ja aamuvuoron aikana keskimäärin 3 mailia (4,8 km) ja vapaapäivän aikana keskimäärin 2,1 mailia (3,36 km).</p>
<p>Lee, Ting-Ting, Mills, Mary Etta & Lu, Ming-Huei. 2008. Impact of Nursing Information System on Practice Patterns in Taiwan.</p>	<p>Saada selville, 1) tapahtuuko viidellä eri pääkategorialla kuvatuissa hoitotyön toiminoissa muutoksia sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen (kuukauden ja vuoden kuluttua), 2) onko hoitotyön käytännöllä työvuorokohtaisia eroja ja 3) onko potilastilanteella vaikutusta hoitotyötoimintojen esiintyvyyteen kuukauden ja vuoden jälkeen arvioituna.</p>	<p>Taiwanilaisessa sairaalassa yleiskirurgian vuodeosastolla tehty toimintolaskenta tutkimus. Tiedonkeruulomakkeessa oli kuvattu 83 hoitotyön toimintoa, jotka jaoteltiin viiteen eri pääluokkaan: 1) välitön hoitotyö (lääkehoidon toteutus, voinnin havainnointi, ohjaus ja opetus, näytteiden otto, leikkaus/tmp valmistelut), 2) välillinen hoitotyö (raportointi, potilaan voinnista kertominen omaisille puhelimitse/ei potilaan läsnä ollessa, konsultointi, lääkkeiden jako, ympäristön viihtyvyydestä huolehtiminen,), 3) yksikö-/osastokohtainen työ (sihteerityöt, tietokoneiden käynnistys/sammuttaminen, näytteiden vieminen, koulutus, kokoukset, puhelinliikenne), 4) kirjaaminen (kaikki</p>	<p>1) Sekä välittömästi että vuoden kuluttua käyttöönotosta välittömään hoitotyöhön (20 %) ja henkilökohtaisiin toimintoihin (15 %) käytetty aika säilyi lähes ennallaan. Välillisen hoitotyön (26,7 % vs 24 %) ja osastokohtaisten toimintojen (10 % vs 7,9 %) osuudet laskivat vuoden kuluessa hieman, mutta kirjaamiseen (28 % vs 33,2 %) käytetyn ajan osuus lisääntyi alkuvaiheen tilanteesta noin 5 %. 2) vuoden kuluttua käyttöönotosta, aamu ja iltavuoron hoitajat käyttivät välilliseen hoitotyöhön vähemmän ja kirjaamiseen enemmän aikaa kuin välittömästi käyttöönoton jälkeen. 3) Potilastilanteella ei ollut vaikutusta kirjaamiseen käytettyyn aikaan, mutta se vaikutti välittömään hoitotyöhön käytettyyn ajankäyttöön. Hoitajat käyttivät vuoden kuluttua tehdyn mittauksen mukaan, välitöntä käyttöönottovaihetta enemmän aikaa välittömään hoitotyöhön silloin, kun osastolla oli paljon potilaita (16,7 % vs 20,5 %).</p>

		kirjaaminen ja tietojen tallennus, muiden auttaminen tietokoneen käytössä, tutkimustulosten ja määräysten katselu) ja 5) henkilökohtaiset toiminnot.	
--	--	---	--