

Jenna Rissanen

TOIMISTOTYÖN AJANKÄYTTÖ HOITO- TYÖSSÄ

Opinnäytetyö

Tradenomi

Liiketalous

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Tradenomi
Tekijä	Jenna Rissanen
Työn nimi	Toimistotyön ajankäyttö hoitotyössä
Toimeksiantaja	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri Eksote
Vuosi	2022
Sivut	60 sivua, liitteitä 14 sivua
Työn ohjaaja	Marika Vartiainen

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon aikaa terveydenhuollon hoitohenkilökunta käyttää toimistotyöhön hoitotyön lisäksi. Opinnäytetyössä tutkittiin myös eri toimistotyön tehtävien tehostamista eri tekijöiden näkökulmista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tärkeää tietoa ajankäytön jakaantumisesta toimistotyön ja hoitotyön välillä sekä antaa ideoita toimistotyön tehokkuuden kehittämiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa organisaatiolle kehittämissuhteita toimistotyön tehtäviin liittyen hoitotyön ohella. Tutkimuskysymyksiä oli kolme: Kuinka paljon hoitotyötä tekevät työntekijät käyttävät aikaa keskimäärin toimistotyöhön työajastaan, mitä toimistotyön tehtäviä voitaisiin tehostaa sekä miten eri tehtävät jakautuvat eri ammattiryhmien välillä.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Etelä-Karjalan keskussairaalassa ja kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, lähihoitajat ja osastonsihteerit valituilta yksiköiltä. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimusta varten tehtiin sähköinen kyselylomake sekä Eisenhowerin matriisia hyödyntävä ajanhallinnanseurannalomake. Kokonaisotanta tutkimuksessa oli 300 henkilöä.

Tutkimuksen kyselyyn vastasi noin 11 prosenttia kohderyhmästä. Hoitajien osalta tuloksista voitiin päätellä, että hoitotyön tekemiseen ei ole riittävästi aikaa ja siihen tulisi käyttää enemmän aikaa työpäivästä. Toimistotyön tehtävät koettiin tärkeiksi, mutta aikaavieviksi. Hoitajat tekevät myös esimerkiksi osastonsihteeille kuuluvia tehtäviä. Osastonsihteerit kokivat tekevänsä pääsääntöisesti omaan työnkuvaan kuuluvia tehtäviä, eivätkä he kokeneet esimerkiksi delegoinnin tarvetta. Päällekkäisyyksiä tehtävissä oli sairaanhoitajien kanssa. Ajanhallinnanseuranta ei kohderyhmässä ehditty täyttämään.

Tulosten perusteella työtehtävien uudelleenohjausta tai delegointia kannattaisi harkita, sillä hoitajat kokivat, että hoitotyöhön ei ole riittävästi aikaa sekä työtehtävien päällekkäisyyksiä tapahtuu jonkin verran sekä osastonsihteerien kanssa. Osastonsihteeillä ei puolestaan tuloksissa ollut suuria eroja yksiköiden välillä. Osastonsihteerit eivät pääsääntöisesti kokeneet, että heille kuuluisi muille kuuluvia työtehtäviä. Osastonsihteerien työnkuva on erittäin laaja ja sen vaikutus näkyi selkeästi tuloksissa.

Asiasanat: hoitotyö, osastonsihteerit, ajanhallinta, potilastietojärjestelmä.

Degree	Bachelor of Business Administration
Author	Jenna Rissanen
Thesis title	Time usage of office work in health care
Commissioned by	South Karelia Social and Health Care District Eksote
Time	2022
Pages	60 pages, 14 pages of appendices
Supervisor	Marika Vartiainen

ABSTRACT

In this thesis, the aim was to find out how much time care workers use for office work during their work time. In addition, research was done to determine how different types of office work tasks could be done more effectively and how these tasks are divided between different occupational groups. The objective of this thesis was to provide developing ideas for the principal of this work.

In this thesis, quantitative research method was used in online survey and time management form inspired by the Eisenhower matrix. The survey as well as the time management form was sent to 300 people in the sampling group. Sampling group included registered nurses, practical nurses, and department secretaries in chosen units in Eksote`s central hospital.

The results from care workers` survey implied that they do not have enough time for the care work during their worktime. They also felt that office work is important but time-consuming. Care workers thought that more time should be used on care work. There were some work tasks that did not belong to care workers. They felt that these tasks would be more efficient to be handled by department secretaries. According to the survey there are some work tasks that overlap with other care workers. Department secretaries felt that there are not any work tasks that do not belong to them within their current tasks. In the results, there were no big differences between different units. Department secretaries did not feel that there were overlapping tasks between other secretaries.

The survey in this thesis gained decent amount replies from the sampling group. Based on the replies, developing ideas for the principle of this work was given, such as doing more research on the time management and office work fields. The material gained from this survey was insufficient, so more research should be made to validate the developing ideas before taking them into the practice. One developing idea was to give care workers training on the use of information systems, so the time used on the office work could be more efficient. The time management forms could not be analyzed for this thesis, since there were not enough answers.

Keywords: care work, department secretary, time management, information systems.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMISTOTYÖ JA HENKILÖSTÖN TYÖTEHTÄVÄT	7
2.1	Toimistotyö terveydenhuollossa.....	7
2.2	Hoitohenkilöstö	9
2.3	Osastonsihteerit.....	12
3	HOITOHENKILÖSTÖN AJANKÄYTTÖ JA HOITOPROSESSIN TOIMISTOTYÖT	13
3.1	Hoitohenkilöstön ajanhallinta	14
3.2	Toimistotyöt potilaan hoitoprosessin aikana	16
3.3	Eisenhower-menetelmä	19
4	ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI EKSOTE	21
5	TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON HANKINTA	22
5.1	Tapaustutkimus	23
5.2	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	24
5.3	Sähköinen kyselytutkimus	26
5.4	Kyselylomakkeen laadinta ja aineiston hankinta.....	29
5.5	Tulosten analysointi	30
5.6	Tutkimuksen toteutus tässä opinnäytetyössä	31
6	TOIMISTOTYÖN TEHTÄVIEN TEHOSTAMINEN JA AJANKÄYTTÖ	34
6.1	Kyselytutkimuksen tulokset: hoitohenkilöstö.....	34
6.2	Kyselytutkimuksen tulokset: osastonsihteerit.....	40
6.3	Eisenhowerin menetelmä	43
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	47
7.1	Tutkimuksen johtopäätökset	47
7.1.1	Hoitohenkilöstö	47
7.1.2	Osastonsihteerit.....	51
7.2	Kehittämisehdotukset	53
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	54

8	LOPUKSI.....	57
	LÄHTEET.....	61
	LIITTEET	

Liite 1 Ajanhallinnanseurantalomake

Liite 2 Toimistotyön ajankäyttö terveydenhuollossa

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on toimistotyön ajankäyttö hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka paljon aikaa terveydenhuollon hoitohenkilökunta käyttää toimistotyöhön hoitotyön lisäksi. Ajankäytöllisen näkökulman lisäksi tässä opinnäytetyössä tutkitaan myös eri toimistotyön tehtävien tehostamista eri tekijöiden näkökulmista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tärkeää tietoa ajankäytön jakaantumisesta toimistotyön ja hoitotyön välillä.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, myöhemmin vain Eksote. Eksote tuottaa julkiset sosiaali- ja terveystalut Etelä-Karjalassa yhdeksän kunnan asukkaille ja sillä on noin 100 eri toimipistettä alueella. Eksote on Etelä-Karjalan suurin työnantaja sen työllistäessä noin 5 000 henkilöä. (Eksote 2021a.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa organisaatiolle kehittämissuhteita toimistotyön tehtäviin liittyen hoitotyön ohella sekä toimistotyön tehokkuuden kehittämiseen. Tärkeimmät tavoitteet ovat ajankäytön tutkiminen sekä sitä kautta tehtävien tehostaminen eri ammattiryhmille. Tutkimuskysymyksiä on kolme: Kuinka paljon hoitotyötä tekevät työntekijät käyttävät aikaa keskimäärin toimistotyöhön työajastaan, mitä toimistotyön tehtäviä voitaisiin tehostaa sekä miten eri tehtävät jakautuvat eri ammattiryhmien välillä.

Opinnäytetyö keskittyy Eksoten henkilöstöön Lappeenrannassa Etelä-Karjalan keskussairaalaan. Tutkimuksen kohteena ovat henkilöt, jotka tekevät joko pääsääntöisesti tai hoitotyön ohella toimistotyötä vuodeosastoilla, poliklinikoilla, leikkausosastoilla, teho-osastolla ja päivystyksessä. Tästä työstä rajataan pois muu keskussairaalan toiminta ja henkilöstö. Työ keskittyy ainoastaan potilaan hoitoprosessiin liittyvään toimistotyöhön, eli työssä ei käsitellä muita hoitotyöhön liittyviä toimintoja eikä hoitoprosessin ulkopuolelle jääviä toimistotyön tehtäviä. Toimistotyön tehtäviä terveydenhuollossa ovat esimerkiksi kirjaaminen potilastietojärjestelmiin ja erilaiset potilaan hoitoon liittyvät ajanvaraukset. Opinnäytetyön pääpaino on sairaanhoitajissa, mutta myös osastosihteerit ovat tutkimuksessa mukana, sillä heillä on merkittävä rooli potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa.

Tämän opinnäytetyön lähestymistapana on tapaustutkimus, sillä työn tavoitteena on tuottaa kehittämissuhteita toimeksiantajalle. Tapaustutkimus on laadullinen tutkimustapa, mutta tässä työssä käytetään empiirisen tiedonkeruun menetelmänä kvantitatiivista, eli määrällistä tutkimusta. Tarkoituksena on perehtyä syvällisesti tutkittavaan kohteeseen ja tulkita myös sen tuloksia laadullisesta näkökulmasta. Tutkimusaineistoa kerätään sähköisellä kyselylomakkeella sekä Eisenhowerin matriisilla.

Tämän opinnäytetyön raportti koostuu niin teoria- kuin käytännönsioista. Teoriaosuudessa perehdytään tutkittavaan aiheeseen syvällisesti. Tutkittavan aiheen teorian lisäksi perehdytään kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään sekä Eisenhowerin menetelmään. Opinnäytetyön toimeksiantaja esitellään omassa luvussaan. Raportissa käsitellään kyselytutkimuksen tulokset ja tehdään niiden analyysi, myös Eisenhowerin matriisia sovelletaan tutkimuksen vastausten perusteella. Tutkimuksen kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset toimeksiantajalle esitellään tulosten analyysin jälkeen niihin pohjautuen. Myös tutkimuksen luotettavuutta ja onnistumista pohditaan ja lopuksi tehdään yhteenveto koko opinnäytetyöstä.

2 TOIMISTOTYÖ JA HENKILÖSTÖN TYÖTEHTÄVÄT

Tässä luvussa perehdytään siihen, mitä toimistotyön tehtäviä terveydenhuollossa on eri tekijöiden toimesta ja ketkä osallistuvat niiden toteuttamiseen. Lisäksi käsitellään sairaanhoitajien ja osastonsihteerien työtehtäviä ja työnkuvaa kokonaisuudessaan.

2.1 Toimistotyö terveydenhuollossa

Pääsääntöisesti toimistotyö terveydenhuollossa keskittyy potilaan hoitoon liittyvien asioiden kirjaamiseen ja järjestämiseen potilastietojärjestelmissä, joihin sisältyy potilasasiakirjat ja potilaskertomukset. (Jokinen & Virkkunen 2021, 24.) Tietojärjestelmä on sosiaali- tai terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä varten toteutettu ohjelmisto tai järjestelmä. Sen avulla tallennetaan ja ylläpidetään potilasasiakirjoja ja niissä olevia tietoja. (Valvira 2022a.) Toimistotyön sisältö kuitenkin määrittyy terveydenhuollon henkilöstön työnkuvan ja yksikön mukaan. Potilasasiakirjoihin sisältyy potilaan potilaskertomus, johon kuuluu myös potilastiedot ja asiakirjat. Myös lähetteet,

laboratorio ja kuvantamistutkimusten sekä muiden tutkimusten asiakirjat ja lausunnot, konsultaatiovastaukset ja tutkimuksen tai hoidon perusteella annetut todistukset ja lausunnot ovat potilaskertomuksessa. Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot ja asiakirjat sekä muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tiedot ja asiakirjat ovat myös potilasasiakirjoja. (Jokinen & Virkkunen 2021, 24.)

Merkittävin toimistotyön toiminto varsinkin hoitohenkilökunnalla on potilaan terveystietojen kirjaaminen potilastietojärjestelmiin. Kirjaaminen tehdään sähköiseen potilastietojärjestelmään, jonka käytön avulla saadaan ajantasaista tietoa potilaasta. Tätä tietoa voidaan hyödyntää eri toimipaikoissa, terveydenhuollon organisaatioissa ja eri potilastietojärjestelmissä riippumatta siitä, missä tieto on tuotettu. Potilastietojärjestelmiin tuotettua tietoa voidaan hyödyntää päivittäisessä potilastyössä sekä lääkemääräyksissä ja läheteiden tekemisessä. Kirjaaminen mahdollistaa organisaatioissa palvelujen toteutumisen arvioinnin sekä toiminnan ohjauksen ja seurannan. (Jokinen & Virkkunen 2021, 16.)

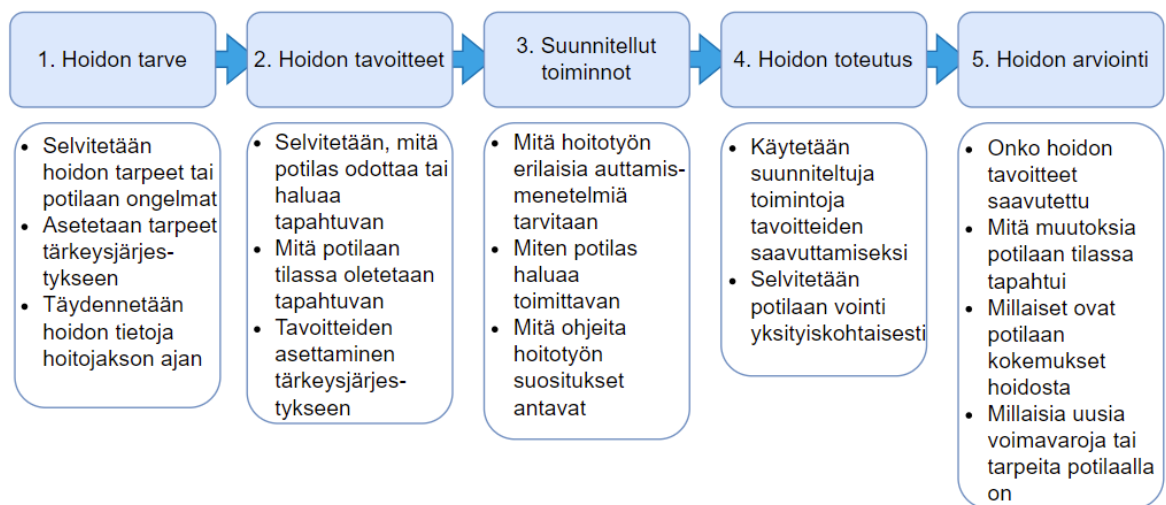
Hoitotyön kirjaus on osa hoitotyön ydinosaamista ja sen tulee olla potilaslähtöistä ja asiakaskeskeistä. Kirjaamisella tarkoitetaan potilaan hoitoon liittyvää tallennettua tietoa, jolla perustellaan ja oikeutetaan potilaan saama hoito. Kirjaukset voivat myös toimia todisteena hoidon vaikuttavuudesta. Kirjaamista hoitotyössä ohjeistavat lainsäädäntö, asetukset, normistot, hoitajan eettiset velvoitteet, organisaation sisäiset kirjaamisohjeet, yksikkökohtaiset ohjeet ja suositukset. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulee merkitä potilasasiakirjaan tarpeelliset tiedot potilaan hoidosta. Kirjaaminen potilasasiakirjaan tulee tehdä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun palvelutapahuma on päättynyt. Potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä tarvittavia asiakirjoja vain oman työtehtävänsä ja vastuunsa edellytyksen mukaisesti. Merkintöjä saa tehdä vain potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä muut henkilöt siltä osin, kuin he osallistuvat hoitoon. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 49–51.)

Kirjaamisen lisäksi terveydenhuollon toimistotöihin kuuluu myös muita toimistotyön toimintoja, kuten potilaiden vastaanotto ja sisäänkirjaaminen, puhelinasiointi, lääkärin saneluiden purku ja määräysten toteuttaminen, potilas- ja kuntalaskutuksen hoito, dokumentointi potilaskertomukseen, erilaisten

läheteiden lähettäminen, potilaan ajanvaraukset, potilasasiakirjojen tilaaminen ja faksaaminen. (Kojo-Silvast 2014, 28–30.)

2.2 Hoitohenkilöstö

Sairaanhoitajien tekemä hoitotyö määritellään ammattialan kirjallisuudessa pohjautuvan teoriaan, asiantuntijuuteen, tutkimukseen, autonomiaan ja standardien asettamiseen työlle. Päätarkoituksena terveydenhuollon hoitotyöllä on edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia, säilyttää terveyttä ja auttaa ihmisiä sopeutumaan erilaisiin elämäntilanteisiin. Hoitotyössä tarvitaan niin teoretietämystä kuin käytännön osaamista. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 14.) Hoitotyön toimintojen sisältö vaihtelee eri toimintaympäristöissä, mutta hoitotyön ydintoiminnot pysyvät samoina riippumatta siitä, millaisessa ympäristössä hoitoa toteutetaan (Ahonen ym. 2020, 31). Hoitotyö voidaan erottaa omaksi prosessikseen, johon sisältyy viisi vaihetta, hoidon tarve, hoidon tavoitteet, suunnitellut toiminnot, hoidon toteutus ja hoidon arviointi (Rautava-Nurmi ym. 2020, 54). Kuvassa 1 on esitetty hoitotyön prosessin vaiheet.



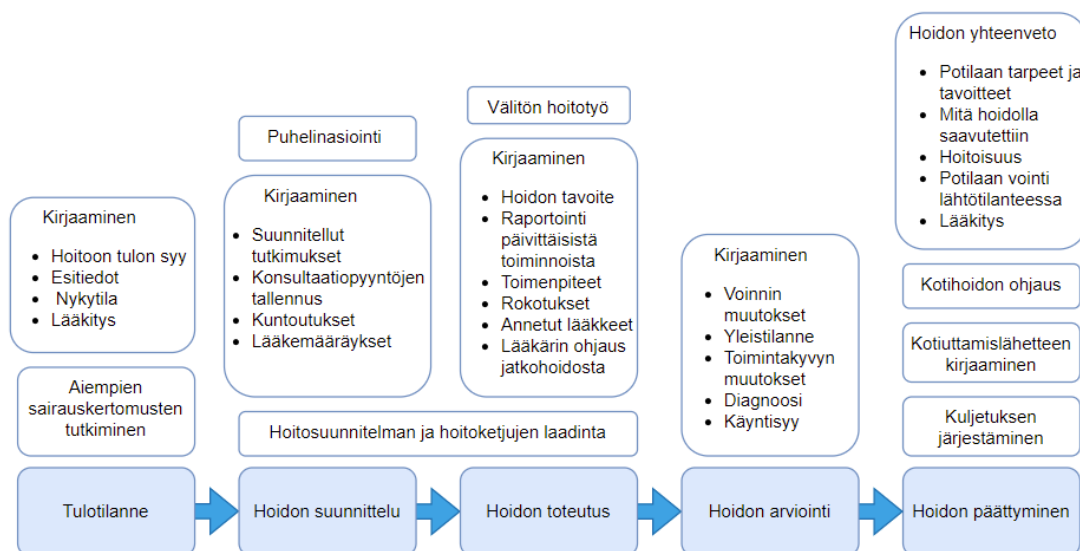
Kuva 1. Hoitotyön prosessi (Rautava-Nurmi ym. 2020, 54)

Potilaan hoitotyö alkaa aina hoidon tarpeen arvioinnista, jolloin selvitetään potilaan hoidon tarpeet tai ongelmat. Alkuvaiheessa potilaan tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen ja hoitoon liittyviä tietoja täydennetään koko hoitajakson ajan. Kun potilaan hoidon tarve on arvioitu, määritellään hoidolle tavoitteet. Hoidon tavoitteita määriteltäessä selvitetään potilaan kanssa, mitä potilas odottaa tai haluaa hoitajakson aikana tapahtuvan. Tässä vaiheessa määritetään myös, mitä potilaan tilassa odotetaan tapahtuvan hoitohenkilöstön näkökulmasta. Hoidon tavoitteet asetetaan tärkeysjärjestykseen sen mukaan,

mitkä potilaan tarpeet vaativat ensimmäisenä hoitoa. Tavoitteiden määrittämisen jälkeen suunnitellaan tarvittavat toiminnot hoidon toteutumisen kannalta, kuten mitä hoitotyön menetelmiä hoidossa tarvitaan. Myös potilaan toiveita kuunnellaan hoitoa suunniteltaessa. Hoitohenkilöstö tarkistaa, mitä ohjeita hoitotyön suositukset antavat potilaan tarpeen hoitamiseen. Kun hoidon toiminnot on suunniteltu, käytetään näitä toimintoja hoidon toteutuksessa tavoitteiden saavuttamiseksi. Toteutuksen aikana hoitohenkilöstö kommunikoi potilaan kanssa ja selvittää potilaan voinnin mahdollisimman tarkasti. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 54.)

Hoitoprosessin lopussa toteutettu hoito arvioidaan. Hoidon arvioinnissa tarkastellaan, onko asetetut tavoitteet saavutettu ja minkälaisia muutoksia potilaan tilassa on tapahtunut. Lisäksi kysytään potilaan kokemuksia annetusta hoidosta ja tarkastellaan potilaan voimavaroja sekä mahdollisia uusia tarpeita. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 54.) Hoitotyön prosessi voi jatkua myös hoidon arvioinnista uudelleen hoidon suunnitteluun. Jokaisessa hoitoprosessin vaiheessa terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat ammattikohtaisia prosesseja, joissa ammattihenkilö tekee jatkuvaa hoidon arviointia ja suunnittelua. Hoitotyön prosessien eri vaiheiden avulla voidaan seurata, miten potilaan hoito on toteutunut. (Jokinen & Virkkunen 2021, 36–37.)

Sairaanhoitajat tekevät hoitotyön lisäksi kirjauksia potilastietojärjestelmiin hoidettavista potilaista. Kirjaaminen on osa hoitotyön osaamisen ydinaluetta. Kirjaaminen vaatii niin tiedollisia, taidollisia ja eettisiä valmiuksia hoitohenkilökunnalta. Sairaanhoitajien kirjausten tulee olla hoitotyön määrittelemien periaatteiden mukaista, eli kunnioittavaa, potilaslähtöistä, yksilöllistä, jatkuvaa ja turvallista. Sairaanhoitajien tulee varmistaa, että tiedot ovat totuudenmukaisesti kirjattu ja suojattu sekä huolehtia tiedonkulusta oikeille tahoille ja hoitomääräysten toimeenpanosta. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 49.) Kuvassa 2 on kuvattu sairaanhoitajien työtehtäviä hoitoprosessin aikana.



Kuva 2. Sairaanhoidajan työtehtävät hoitoprosessin aikana (Merkel 2011; Kaustinen 2011; Jokinen-Virkkunen 2021; Ahonen ym. 2020)

Sairaanhoidajien toimistotyöt koostuvat potilaiden hoitoon ja kotiuttamiseen liittyvistä tehtävistä. Näitä ovat dokumentointi, hoitosuunnitelmien ja hoitoketjujen laatiminen sekä päivittäminen, potilaiden kotiuttamislähteen tekeminen ja kuljetusten järjestäminen. (Merkel 2011, 34.) Sairaanhoidajat tekevät kirjauksia potilastietojärjestelmiin läpi potilaan hoitoprosessin. Kirjaamisen sisältö vaihtelee hoitoprosessin vaiheen mukaan. Esimerkiksi potilaan tulotilanteessa kirjataan hoitoon hakeutumisen syyt sekä potilaan esitietoja, kun hoidon päättyessä kirjataan yhteenveto hoidon toteutumisesta. (Jokinen-Virkkunen 2021, 37; Ahonen 2020, 47.) Kirjaamisen sisältö potilaan hoitoprosessin aikana on kuvattu tarkemmin kappaleessa 3.2.

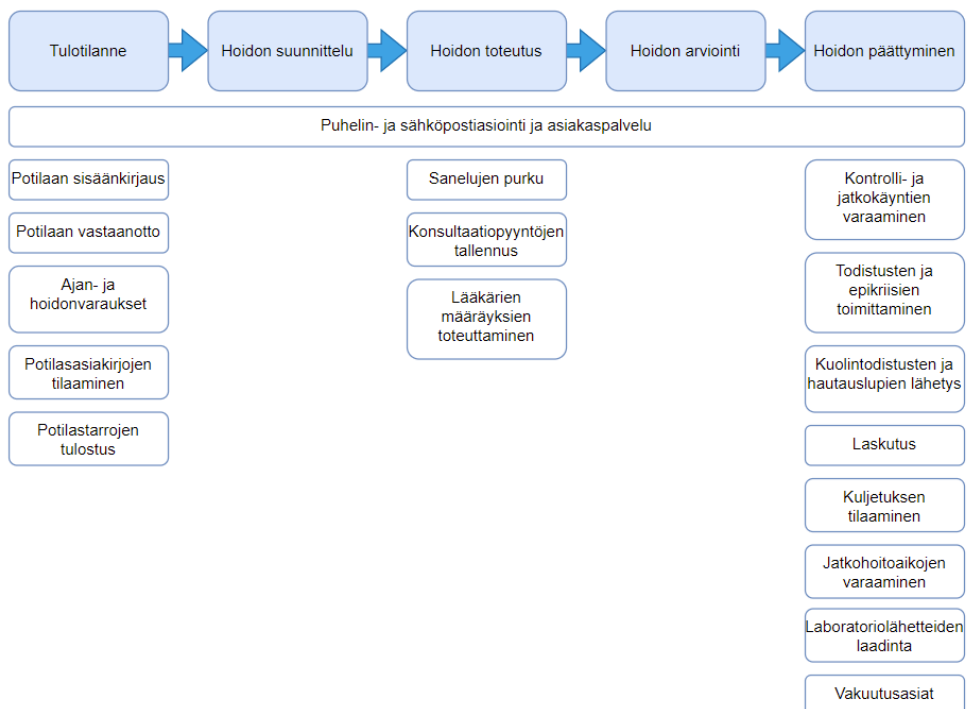
Kaustisen (2011, 96) tekemässä tutkimuksessa sairaanhoidajat totesivat, että heille kuuluu jatkuvasti enemmän tehtäviä, jotka eivät vastaa heidän työkuvaansa. Esimerkiksi osaston toimintaan liittyviä tehtäviä on siirtynyt sairaanhoidajien tehtäväksi. Näitä ovat sijaisten hankkiminen poissaoloihin ja sitä kautta myös työvuorojen uudelleenjärjesteleminen. Tutkimuksen mukaan myös lääkäreiltä on siirtynyt tehtäviä sairaanhoidajille, joita ovat potilaan hoidon suunnittelu, kotihoidon ohjaaminen ja hoitotyön kirjaaminen hoitosuunnitelmiin.

Myös Merkelin (2011) tutkimuksen mukaan sairaanhoidajille kuuluu välittömän hoitotyön lisäksi esimerkiksi välineiden kunnossapitoa, puhelinasiointia ja yhä enemmän toimistotöihin lukeutuvia tehtäviä. Tässä tutkimuksessa

hoitohenkilöstö koki ajanpuutteen ja tehtävien paljouden aiheuttavan heille kiirettä työpäivän aikana. Kirjaamiseen liittyen hoitajat olivat nostaneet ongelmaksi esimerkiksi uudet kirjaamismenetelmät, joiden vuoksi kirjaamiseen ja dokumentointiin menee liian paljon aikaa. Kirjaamisen hankaluus yhdistettynä laajaan tehtäväkuvaan on aiheuttanut kiirettä, jonka vuoksi potilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa ei välttämättä noudateta. Tutkimuksen mukaan hoitajilla ei ole riittävästi aikaa selvittää hoitotyön suunnitelmia.

2.3 Osastonsihteerit

Osastonsihteerit tekevät työssään yhteistyötä hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kanssa potilaan potilasasiakirjan luomisessa sekä sen ylläpitämisessä. Osastonsihteerit voivat toteuttaa lääkäreiden tekemiä pyyntöjä potilaan hoitoon liittyen, esimerkiksi tilaamalla erilaisia tutkimusaikoja potilaalle. Osastonsihteerit voivat myös dokumentoida kirjalliseen muotoon lääkärin tallentamaa sanelua potilaan hoitoon liittyen. Osastonsihteerit tekevät dokumentointia potilasasiakirjoihin potilaan kotiuttamiseen ja jatkoseurantaan liittyvistä asioista, jotka lääkäri on potilaalle määrännyt. Dokumentointiin voi liittyä jatkohoito-ohjeita, uusia lääkäriaikoja tai esimerkiksi laboratorionäytelähetteden laatimista. (Parman 2014, 12.) Kuvassa 3 on kuvattu osastonsihteerien työtehtäviä potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa.



Kuva 3. Osastonsihteerien työtehtävät (Parman 2020; Kojo-Silvast 2014; Hietanen 2020)

Osastonsihteerit osallistuvat potilaan hoitoon liittyvien asioiden järjestämiseen hoitojakson eri vaiheissa. Osastonsihteerien tehtävät hoitojakson eri vaiheissa vaihtelevat myös yksikön mukaan. Esimerkiksi potilaan hoitojakson alkaessa poliklinikoilla osastonsihteerit huolehtivat potilasasiakirjojen tilaamisesta ja vuodeosastoilla osastonsihteerit tekevät ajan- ja hoidonvarauksia. Hoitojakson aikana osastonsihteerien tehtäviin kuuluu potilaan vastaanotto ja sisäänkirjaus, konsultaatiopyyntöjen tallentaminen ja sanelujen purku. Potilaan hoitojakson päättyessä ja potilaan kotiutuessa sihteerit huolehtivat todistusten ja hoitotiivistelmien eli epikriisien lähettämisestä oikeisiin paikkoihin sekä kontrolli- ja jatkokäyntien varaamisesta. (Kojo-Silvast 2014, 27–30.) Epikriisissä kuvataan taudin kulku ja hoito sekä mahdolliset jatkohoitosuunnitelmat (Duo-decim Terveyskirjasto 2021). Jokaisessa hoitojakson vaiheessa osastonsihteerien tehtäviin kuuluu myös puhelinpalveluista vastaaminen. (Kojo-Silvast 2014, 27–30.)

Hietasen (2020, 25–26) toteuttamassa YAMK-tutkimuksessa osastonsihteerit kuvasivat omien yleisimpien työtehtäviensä koostuvan potilaan ajanvarauksista, puhelinasioinnista, läheteiden käsittelystä, asiakaspalvelusta, potilaan kotiutumiseen liittyvistä järjestelyistä, näyttöiden kuljettamisesta, biopankkiasioista, kuolintodistusten ja hautauslupien lähetyksestä, potilaiden tarrojen tulostuksista, sähköpostiasioinnista sekä poliisi- ja vakuutusasioista. Kojo-Silvastin (2014, 33) mukaan potilaiden asioiden hoitamisen lisäksi osastonsihteerille kuuluu muitakin työtehtäviä, kuten toimistotarvikkeiden tilaaminen ja erilaisten lomakkeiden tulostus ja skannaus. Osastonsihteerit hoitavat myös erilaisia arkistointiin liittyviä tehtäviä. Tässä tutkimuksessa osastonsihteeereille kuului myös tehtäviä, jotka eivät osastonsihteerien mielestä kuuluneet heille. Näitä tehtäviä olivat esimerkiksi potilaan hoitoprosessiin liittyvät tehtävät sekä erilaisten ohjelmistojen ja koneiden käyttöön liittyvät ongelmat.

3 HOITOHENKILÖSTÖN AJANKÄYTTÖ JA HOITOPROSESSIN TOIMISTOTYÖT

Tässä luvussa käsitellään hoitohenkilöstön ajanhallintaa työpäivän aikana sekä ajan jakaantumista välittömän ja välillisen hoitotyön välillä. Lisäksi luvussa kerrotaan, mitä hoitotyö tarkoittaa ja millaisia toimistotyön tehtäviä siihen kuuluu. Myös toimistotyön tehtäviä potilaan hoitoprosessin aikana

tarkastellaan sekä hoitajien että osastonsihteerien osalta. Lopuksi luvussa perehdytään ajanhallintaan Eisenhowerin menetelmän näkökulmasta.

3.1 Hoitohenkilöstön ajanhallinta

Ajanhallinta on yksi tärkeimmistä tekijöistä tasapainoisen työympäristön luonnissa. Kun otetaan käyttöön käytännöllinen ajanhallintamenetelmä yhdessä organisaation kanssa, voi ajanhallinta parantaa henkilöstön tuottavuutta ja parantaa heidän työhyvinvointiaan. Henkilöstön vakiinnuttamalla ajanhallintamenetelmän osaksi omaa työtään, voi henkilöstö tällöin seurata tarkasti, miten oman työpäivän tunnit tulee käytettyä ja kuinka paljon kullakin työtehtävällä on arvoa. Henkilöstön tulisi määritellä itselleen omat henkilökohtaiset tavoitteensa, huomioiden oma työtehtävä ja organisaation vaatimukset, jolloin voidaan arvioida minne ”hyvä” ja ”huono” aika on käytetty. Ajanhallinnan avulla voidaan korostaa tärkeille tehtäville tarvittavaa aikaa ja vastaavasti vähentää ei niin tärkeille tehtäville käytettävää aikaa. (Martinez ym. 2011, 103–104.)

Menestyvässä ajanhallinnan suunnittelussa on otettava huomioon tarve asioiden tärkeysjärjestyksen muuttamiseen ajan myötä, eli nykyhetkessä tärkeät asiat voivat myöhemmin olla vähemmän tärkeämpiä. Kun ajan ja toimintojen arvon analysointi on tehty, on tärkeää tunnistaa omat henkilökohtaiset tavoitteet sekä työn vaatimat ammatilliset tavoitteet. Varsinkin terveystalalla jatkuvasti muuttuvat ohjeet ja toiminnot vaikuttavat ajanhallinnan muutoksiin asioiden muuttaessa tärkeysjärjestystä. (Martinez ym. 2011, 105–106.)

Wiskarin (2014, luku 2) mukaan kiire on henkilökohtaisesti tunne siitä, että on toimittava liian nopeasti ja varattuun aikaan nähden on liian paljon tekemistä. Wiskarin mukaan suunnittelu on oleellinen osa kiireen hallitsemiseksi. Suunnittelu on parhaimmillaan tuloksenteon ja kiireen hallinnan takuu, sillä on sekä työtä edistävä että motivoiva vaikutus, jos suunnittelu toteutetaan toiminnaksi saakka. Ajanhallinnan suunnittelulla voidaan tunnistaa omia ja mahdollisesti käytettävissä olevia ja vielä tunnistamattomia voimavaroja. Suunnittelun avulla voidaan myös tarkastella oman työn tavoitteita ja tärkeysjärjestystä. Tärkeysjärjestystä tarkasteltaessa voidaan huomata, ohjaako asioiden kiireellisyys tai niiden helppous järjestystä, jossa asiat tehdään. Tuloksellisessa suunnittelussa herätellään muutostarpeita, analysoidaan lähtökohtatilannetta,

asetetaan tavoitteet, järjestellään toimenpiteet tärkeysjärjestykseen ja aikataulutetaan ne.

Kyytsösen ym. (2020, 251) toteuttamassa kyselytutkimuksessa todetaan, että sairaanhoitajien työajasta yli viidesosa kuluu potilastietojärjestelmien käyttöön. Sairaanhoitajat kokevat sen vähentävän välittömään hoitotyöhön käytettävissä olevaa aikaa. Myös Kaustisen (2011, 96) tutkimuksessa hoitajat kertoivat, että aikaa potilaille on liian vähän. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat potilaan hoitoon liittyvän kirjaamisen tärkeäksi, mutta aikaavieväksi. Kaustisen (2011, 103) tutkimuksen mukaan hoidon suunnitteluun ja raportointiin kului runsaasti aikaa. Hoidon suunnitteluun ja raportointiin kuuluu potilaan hoidon suunnittelua puhelimitse eri yksiköiden kanssa, hoitoa ja havainnointia koskevat kirjaamiset, sairauskertomusten lukemista, lääkärin määräysten tarkistamista sekä hoitoisuusluokituksen tekemistä.

Kaustisen (2011) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta kuitenkin käytti eniten aikaa hoitotyössä potilaan fyysiseen, välittömään hoitotyöhön. Vähiten aikaa käytettiin omaisten kanssa sekä potilaan opetukseen ja ohjaukseen sekä emotionaaliseen tukeen. Potilaan hoitotyölle on ollut entistä vähemmän aikaa, jonka vuoksi vain välttämätön hoitotyö on ehditty tekemään. Tutkimuksen mukaan hoitotyölle on ollut vähemmän aikaa sen vuoksi, että välilliseen hoitotyöhön, kuten kirjaamiseen ja muihin osaston töihin kuluu enemmän aikaa. Osaston muut työtehtävät ovat voineet olla sellaisia, jotka eivät sairaanhoitajien mielestä kuulu heidän työnkuvaansa. Näitä ovat esimerkiksi toimistotarvikkeiden tilaaminen, laboratorionäytteiden ottaminen ja potilaiden kuljettaminen toiselle osastolle. Sairaanhoitajat kaipasivat lisää aikaa potilaan välittömän hoitotyön tekemiseen päivittäisessä työssä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien työssä on alkanut korostumaan potilaan hoidon suunnitteluun liittyvät toiminnot sekä hoitotyön kirjaaminen hoitosuunnitelmiin potilasasiakirjaan.

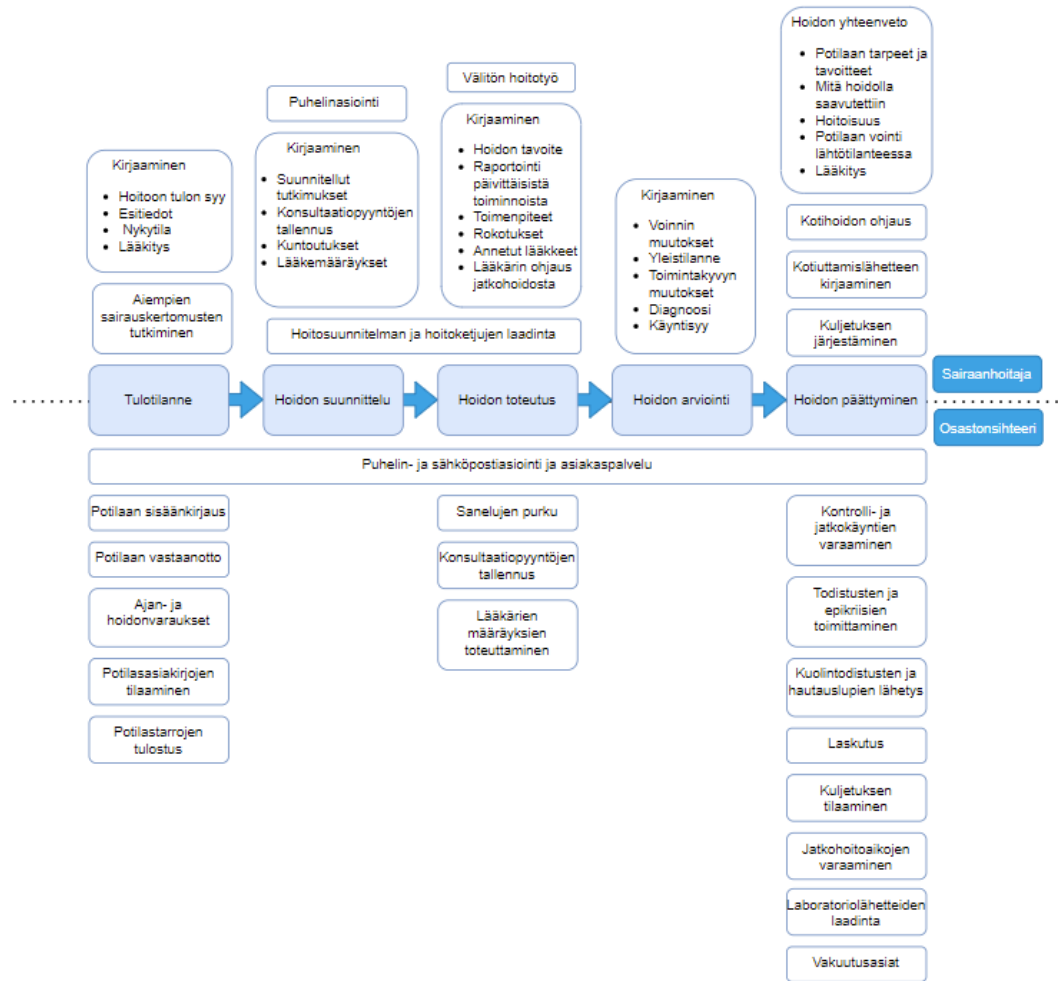
Honkimaa-Salmen (2006) mukaan sairaanhoitajat kokivat kirjaamisen potilastietojärjestelmiin heikentävän potilaan hoidon laatua, sillä järjestelmien käytön koettiin vähentävän potilaisiin käytettävää aikaa. Tutkimuksessa korostui sairaanhoitajien kokemusten mukaan se, että silloin kun potilas tarvitsisi sairaanhoitajaa luokseen, ei potilaan luokse ehditä. Sairaanhoitajien mukaan kirjaamisen kuluu liikaa aikaa varsinkin, jos kirjaajan tietotekniset taidot eivät ole kirjaamiseen vaaditulla tasolla. Tutkimuksessa ilmeni kuitenkin myös, että

sairaanhoitajat kokevat potilastietojärjestelmien käytön parantavan hoidon laatua. Laadun koettiin paranevan potilastietojärjestelmien myötä siten, että niiden käyttö nostaa hoidon turvallisuutta, sillä tietoa on helposti löydettävissä.

3.2 Toimistotyöt potilaan hoitoprosessin aikana

Potilastietojärjestelmiin tehtävät kirjaukset parantavat potilaan hoidon laatua. Potilaan tiedot ovat potilaskertomuksen rakenteistamisen ansiosta aiempaa yhtenäisempiä ja vertailukelpoisempia. Lisäksi tiedot ovat helpommin löydettävissä ja haettavissa. Potilaan hoidon laatua edistää se, että kirjaaminen ohjaa hoidon toteuttajaa noudattamaan hoitoprosessia ja suosituksia. Kirjaaminen lisää myös potilasturvallisuutta, kun ajantasaista tietoa saadaan nopeasti hoitavasta organisaatiosta riippumatta. Myös potilaan oikeusturva on parempi, sillä sähköisessä kertomuksessa tietojen käyttöä voidaan seurata tarkemmin kuin paperimuotoisessa kertomuksessa. (Jokinen & Virkkunen 2021, 17.)

Potilaan hoitoprosessi alkaa aina tulotilanteesta, jolloin hoitohenkilökunnan eli sairaanhoitajien ja lääkärien tulee selvittää potilaan taustatiedot kuten, hoitoon tulon syy, esitiedot, nykytila, toimintakyky, hoidon tarve sekä tarkistetaan potilaan pysyväisluonteiseen terveydentilaan liittyviä tietoja, joita ovat riskitiedot, lääkehoito ja apuvälineet. (Jokinen & Virkkunen 2021, 37.) Kuvassa 4 on kuvattu potilaan hoitoprosessiin kuuluvat toiminnot.



Kuva 4. Sairaanhoitajien ja osastonsihteerien työtehtävät hoitoprosessin aikana (Merkel 2011; Kaustinen 2011; Jokinen-Virkkunen 2021; Ahonen ym. 2020; Parman 2020; Kojo-Silvast 2014; Hietanen 2020)

Kuvassa 4 on potilaan hoitoprosessi, jossa näkyy sekä sairaanhoitajien että osastonsihteerien työtehtävät prosessin eri vaiheissa. Viivan yläpuolella on kuvattu sairaanhoitajien työtehtävät ja viivan alapuolella osastonsihteerien työtehtävät. Potilaan tulotilanteessa sairaanhoitajat keräävät tietoa vain potilaan tämänhetkisen vaivan tai ongelman perusteella. Tässä vaiheessa voidaan hyödyntää myös potilaan aiempia sairaskertomuksia, tutkimalla potilaan potilaskertomusta. (Ahonen ym. 2020.) Potilaan hoitoprosessin alkaessa myös osastonsihteerit yleensä osallistuvat sen aloittamiseen. Osastonsihteerit voivat ottaa potilaan ilmoittautumisen vastaan tai vaihtoehtoisesti sisäänkirjata potilaan. Yleensä osastonsihteerit ottavat ilmoittautumisia vastaan polikliinisillä käynneillä ja sisäänkirjauksia tehdään potilaan tullessa vuodeosastolle hoitoon. Osastonsihteerit voivat myös tilata potilasasiakirjoja ja tehdä hoitoon liittyviä hoidon- ja ajanvarauksia. (Kojo-Silvast 2014, 27–30.)

Hoidon suunnitteluvaiheessa hoitohenkilöstö, potilas ja tarvittaessa omaiset laativat yhdessä suunnitelman potilaan hoidosta, perusteista ja tavoitteista. Hoitohenkilöstö kirjaa potilastietojärjestelmään suunnitellut tutkimukset, toimenpiteet, kuntoutukset, lääkemääräykset ja konsultaatiopyynnöt. Lisäksi kirjataan hoidon toteutuksessa tavoitteiden saavuttamiseksi käytetyt keinot ja menetelmät, kuten tehdyt tutkimukset, toimenpiteet, lääkkeet, rokotukset sekä esimerkiksi lääkärin antama ohjaus jatkohoidosta kirjataan järjestelmään ennen potilaan kotiutusta. (Jokinen & Virkkunen 2021, 37.)

Toteutusvaiheessa sairaanhoitaja yhdessä muun moniammatillisen tiimin kanssa määrittelee potilaan tavoitteet konkreettisesti. Tavoite kirjataan potilaskertomukseen, jotta jokainen potilaan hoitoon osallistuva ammattilainen pääsee lukemaan hoidon tavoitteet. Toteutusvaiheeseen kuuluu raportointi potilaskertomukseen, miten potilaan hoitotyön päivittäiset toiminnot ovat toteutuneet hoidon jokaisena päivänä. Näiden tietojen kirjaamisen taustalla toimii aiemmin suunnitellut toiminnot, potilaan tarpeet ja asetetut hoidon tavoitteet. Potilaan voinnin kuvaaminen potilaskertomuksessa kertoo, miten hoitotyö vaikuttaa potilaan vointiin. (Ahonen ym. 2020, 54–55.) Potilaan hoitoprosessin aikana osastonsihteerit voivat esimerkiksi purkaa lääkärin tekemää sanelua potilaan hoitoon liittyen, tallentaa konsultaatiopyyntöjä ja toteuttaa lääkärin tekemiä määräyksiä potilaasta (Kojo-Silvast 2014, 27–30).

Hoidon arviointivaiheessa hoitohenkilöstö kirjaa potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset ja hoidon arvioinnin toteutuminen suhteessa hoitoon asetettuihin tavoitteisiin. Näitä tietoja ovat potilaan yleistilanne, toimintakyvyn muutokset ja mahdolliset muutokset hoidossa. Myös diagnoosi ja käyntisyys kirjataan. Potilaan hoitoprosessissa voi olla myös määrittämätön vaihe, joihin kuuluu esimerkiksi erilaiset todistukset ja lausunnot. (Jokinen & Virkkunen 2021, 37.)

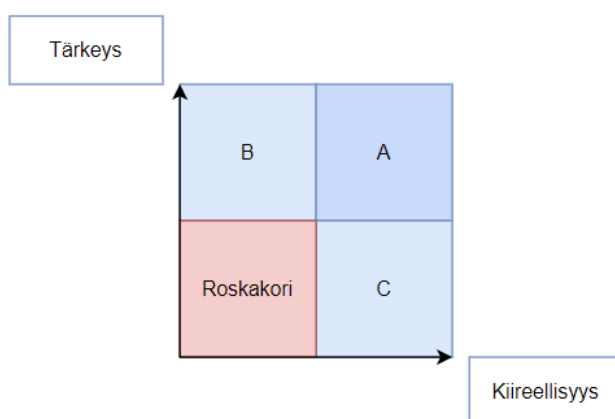
Hoidon päättyessä potilaskertomukseen kirjataan hoidon yhteenveto, jossa kerrotaan potilaan hoidon tarpeet ja tavoitteet, mitä hoitotyön toimintoja käytettiin, mitä tuloksia saavutettiin, mikä oli potilaan tilanne lähtötilanteessa ja mikä potilaan hoitoisuus oli. (Ahonen ym. 2020, 55–56.) Hoitoisuus määritellään eri potilasryhmien tarvitseman hoidon määrän ja vaativuuden perusteella laadun arvioimiseksi, henkilöstön mitoittamiseksi tai hoitotyön kustannusten selvittämiseksi (Rautava-Nurmi ym. 2020, 59). Mikäli potilaasta on jo aiemmin tehty hoitoon liittyviä kirjauksia, voidaan ne siirtää suoraan yhteenveto-osioon.

Yhteenvetoon voi lisätä tietoja myös jatkohoitosuunnitelmasta ja lääkityksestä, mikäli potilas siirtyy jatkohoitoon johonkin toiseen laitokseen. Uudessa jatkohoitopaikassa voidaan hyödyntää potilaasta jo kirjattuja tietoja esimerkiksi tuotilannetta määriteltäessä. (Ahonen ym. 2020, 55–56.)

Potilaan hoitoprosessin päättyessä osastonsihteerit hoitavat potilaan käyntiin liittyvät laskutukset ja tilaa kyydin joko jatkohoitopaikkaan tai potilaan kotiin. Lisäksi osastonsihteerit varaavat tarvittaessa potilaalle jatkohoitoaikoja sekä laatii laboratoriolähetteitä ja lähettää tarvittaessa lausuntoja eteenpäin. (Parman 2014, 12.) Sihteerit voivat käsitellä myös vakuutusasioita, mikäli kyseessä on ollut tapaturma. Myös potilaan menehtyessä osastonsihteerit hoitavat potilaan kuolintodistuksiin ja hautauslupiin liittyvät dokumentit. (Hietanen 2020, 25–26.) Myös osastonsihteerien tulee kirjata kaikki potilaan hoitoon liittyvät tekemänsä toiminnot potilasasiakirjaan (Parman 2014, 12).

3.3 Eisenhower-menetelmä

Sujuva tehtävien ja ajanhallinta vaatii useiden tehtävien priorisointia. Eisenhowerin menetelmä pohjautuu matriisiin, jossa asioita vertaillaan niiden kiireellisuuden ja tärkeyden mukaan. (Murray ym. 2022.) Matriisissa luokkia voi olla monia, mutta Wiskarin (2014, luku 5) esimerkissä jaottelu on tehty A-C luokkiin sekä roskakorille. Kuvassa 5 on esitetty ABC-tärkeysjärjestysmalli.

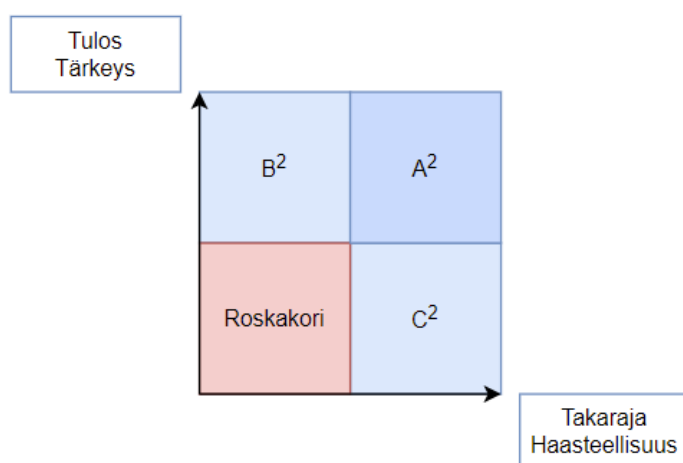


Kuva 5. ABC-tärkeysjärjestysmalli (Wiskari 2014)

A-luokkaan kuuluvat tärkeät ja kiireelliset asiat. B-luokkaan tärkeät ja ei-kiireelliset asiat. C-luokkaan kiireelliset mutta ei-tärkeät asiat ja lopuksi roskakoriin ei-tärkeät ja ei-kiireelliset asiat. Tätä jaottelua kutsutaan ABC-tärkeysjärjestykseksi, joka ottaa huomioon vain asioiden tärkeyden ja kiireellisyyden. Se ei

ota huomioon muita ajankäytöllisiä näkökulmia, kuten työn tulostavoitteita tai kiireellisyyden lisäksi mm. tehtävien haasteellisuutta ja miellyttävyyttä. ABC-tärkeysjärjestystä käytettäessä voikin tapahtua niin, että jokin helpompi ja mukavampi tehtävä nousee tärkeysjärjestyksessä jonkin haasteellisen, mutta erityisen tärkeän työn ohi. (Wiskari 2014, luku 5.)

Wiskari (2014, luku 5) onkin luonut uuden tärkeysjärjestysmallin, joka ottaa kiireen poistamiselle tärkeät elementit huomioon. Tämä malli on A^2 , B^2 , C^2 -tärkeysjärjestysmalli, jossa on edelleen A, B, C ja roskakori luokitukset matriisissa. Se kuitenkin nojautuu tulostärkeyteen sekä takarajaan ja haasteellisuuteen. A^2 , B^2 , C^2 -tärkeysjärjestysmalli on kuvattu kuvassa 6.



Kuva 6. A^2 , B^2 , C^2 -tärkeysjärjestysmalli (Wiskari 2014)

Tässä matriisissa tehtävien tärkeysjärjestystä arvioidaan sen mukaan, ovatko tehtävät tuloksellisuuden ja tapahtumisen kannalta tärkeitä. Tärkeimmät tehtävät ovat A^2 -luokkaa, jossa tarkastellaan myös sitä, miten vaikeita tehtävät ovat ja onko niiden valmistumisella selkeä takaraja. B^2 -luokassa tehtävien työstämiseen varataan aikaa etukäteen. Lisäksi ne ovat tuloksellisuuden ja työn kehittämisen kannalta tärkeitä. C^2 -luokassa tehtävät tulee hoitaa ripeästi ja lopullisesti pois listalta. Tähän luokkaan kuuluvat tehtävät voivat olla rutiinitehtäviä ja ne voivat olla myös ei niin tärkeitä ja haasteellisia. Merkityksettömät ja aikaa haaskaavat tehtävät kuuluvat roskakoriin. (Wiskari 2014, luku 5.)

Myös työaikana tulevat yllättävät ja uudet sekä suunnittelemattomat työtehtävät jaotellaan kolmeen luokkaan. A_x -tehtävät ovat erittäin kiireellisiä ja ne tulee hoitaa heti. B_x -tehtävät ovat mielenkiintoisia, mutta eivät niin kiireellisiä. Niiden tekemiseen kuitenkin varataan oma aika. C_x -tehtävät voivat olla muille

tärkeitä, mutta niihin tulee kuitenkin reagoida. Roskakoriin kuuluvat kaikki työtehtävien ulkopuoliset asiat, joista ei makseta palkkaa. (Wiskari 2014, luku 5.)

Wiskarin (2014, luku 5) mukaan ajanhallinnan kannalta tehtävät, jotka ovat kiireellisimpiä ja tärkeitä, tulisi tehdä ensin. Kiireettömät ja ei-tärkeät tehtävät jätetään viimeiseksi. Matriisissa täytyy kuitenkin ottaa huomioon, että mikäli tehtävillä on määräpäiviä, ne voivat siirtyä matriisin sisällä toiseen, tärkeämpään luokkaan määräpäivien lähestyessä. Murrayn ym. (2022) tutkimuksen mukaan tehtävät tulisi suorittaa jo ennen kuin ne siirtyvät tärkeimpään ja kiireellisimpään luokkaan. Tämän tutkimuksen mukaan olisikin hyvä käyttää kalenteria määräpäivien seuraamiseen, jotta tehtävät saataisiin suoritettua ennen niiden muuttumista kiireellisiksi. Tämän tutkimuksen mukaan kiireelliset ja tärkeät tehtävät tulisi suorittaa silloin, kun on virkeimmillään ja työn tehokkuustaso korkeimmillaan. Vähemmän tärkeitä ja kriittisiä tehtäviä voi hoitaa silloin, kun tärkeät tehtävät on tehty ja virkeystaso hieman madaltunut.

4 ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI EKSOTE

Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote. Eksote on julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoaja Etelä-Karjalassa ja se tuottaa alueella palveluja noin 129 000 asukkaalle. Eksote toimii yhdeksän kunnan alueella Lappeenrannassa, Imatralla, Parikkalassa, Rautjärvellä, Savitaipaleella, Taipalsaarella, Lemillä, Ruokolahdella ja Luumäellä. Eksotella on kuntien alueella noin 100 toimipistettä, joiden palveluita ovat avo- ja suunterveydenhuolto, mielenterveys-, päihde-, perhe-, vammais-, vanhusten-, ja aikuisten sosiaalipalvelut, laboratorio ja kuvantaminen, sekä erikoissairaanhoido. Etelä-Karjalan alueella Eksote on suurin työnantaja sen työllistäessä noin 5 000 henkilöä. (Eksote 2021a.)

Vuonna 2023 sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita uudistetaan Sote-uudistuksen mukaan niin, että hyvinvointialueet ovat vastuussa sosiaali- ja terveyspalveluiden ja pelastuspalveluiden tarjoamisesta. Etelä-Karjalassa hyvinvointialue muodostuu Eksotesta ja Etelä-Karjalan pelastustoimesta. Muutoksen tavoitteena on järjestää laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen palvelut ja sitä kautta vastata yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin. Myös palvelujen saantia on tarkoitus sujuvoittaa uudistuksen avulla.

Muutosta on jo aloitettu toteuttamaan perustamalla Etelä-Karjalan hyvinvointialue. (Eksote 2021b.)

Eksotella on strategiasuunnitelma vuodelle 2023, jonka toimintaperiaatteena on rohkeus, yksinkertaisuus ja ihminen. Uuden strategian tavoitteena on vahvistaa uutta työ kulttuuria, palveluiden kustannusvaikuttavuus ja tasapainoinen talous sekä kehittää asiakasohjausta ja asiakaspalvelua. Strategian kriittisiä menestystekijöitä ovat osaava ja motivoitunut henkilöstö, innostava johtaminen, kustannusvaikuttavien toimintamallien toteuttaminen, palvelurakenteen kriittinen ja innovatiivinen tarkasteleminen, sujuvuus ja oikea-aikaisuus toiminnassa, kuntoutus ja toimintakyvyn tukeminen, digitaaliset palvelut sekä yhteistyö ja kumppanuudet eri sidosryhmien kanssa. Eksote on jo toteuttanut strategiaansa kehittämällä palveluja asiakaslähtöisesti sekä tuomalla palveluja lähemmäs asiakasta tuottamalla matalan kynnyksen palveluja. Myös digitalisaa-tiota on hyödynnetty kehittämisesssä. (Eksote 2021c.)

Eksote on suuri organisaatio, jonka sisällä on monia organisaatioaloja. Tämä opinnäytetyö keskittyy Eksoten Etelä-Karjalan keskussairaalassa akuuttisairaalan vuodeosastoihin K2 kirurgia, K3 ortopedia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, kirurgia, K5 sisä-, sydän- ja ihotaudit, K6 keuhko- ja syöpäsairaudet, neurologia, poliklinikoissa medisiiniset, syöpä- ja sädehoitoyksikkö, hoitokeskus ja munuaisyksikkö sekä operatiivinen yksikkö, päivystykseen ja päivystysosastoon sekä operatiivisessa toiminnassa anestesia- ja leikkausosastoon, päiväkirurgiaan ja teho- ja valvontaosastolle. Näiden lisäksi opinnäytetyössä käsitellään strategisten tukipalveluiden alaisuudessa olevia osastonsihteerejä. (Eksote 2021d.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON HANKINTA

Tässä luvussa perehdytään tutkimusmenetelmiin ja empiirisen aineiston hankinnan menetelmiin. Aluksi käsitellään tapaustutkimus ja sen tyypilliset piirteet. Empiirisen aineiston hankinnan osalta käsitellään kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja siihen liittyen myös sähköinen kyselytutkimus. Luvussa kuvataan kyselylomakkeen laadinta sekä aineiston hankinnan menetelmä. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen toteutus kuvataan omassa kappaleessaan. Lopuksi perehdytään niihin tulosten analysointimenetelmiin, jotka ovat oleellisia tämän opinnäytetyön kannalta.

5.1 Tapaustutkimus

Tapaustutkimusta käytetään kehittämistöissä, kun halutaan tuottaa kehittämissuhteita tai -ideoita. Tapaustutkimus tutkii nykyajassa tapahtuvia ilmiöitä niiden todellisissa tilanteissa ja toimintaympäristöissä. Tutkimuksen kohteena voi olla yritys, tuote, palvelu, toiminta tai prosessi. Usein tapaustutkimuksessa kohteita on vain yksi, mutta tutkimusta voidaan kuitenkin tehdä myös kahden tai useamman tapauksen vertailuna. Tapaustutkimuksen tavoitteena on tuottaa syvällistä ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta kohteesta. Tutkimuksessa on tärkeää saada paljon tietoa suppeasta kohteesta, jonka tavoitteena on tuottaa uutta tietoa kehittämisen tueksi. Tapaustutkimuksessa pyritään ymmärtämään syvällisesti kehittämisen kohdetta tuottaen uusia kehittämissuhteita. (Ojasalo ym. 2015, 52–53.)

Tapaustutkimus on tarkkaan rajattu ja se on teoreettisesti kattava tutkimus. Se ei ole menetelmä, vaan lähestymistapa tai näkökulma todellisuuden tutkimiseen. Tapaustutkimus sopii parhaiten sellaisiin tutkimuksiin, joissa tutkimuskohteen rajaus voidaan tehdä täsmällisesti. Rajaus voidaan tehdä erottamalla yksikkö tai yksiköiden joukko tai erottamalla jokin toiminnallinen kokonaisuus, kuten prosessi, toimenpide tai tilanne. Tapaustutkimus soveltuu käytettäväksi menneisyyden ja nykyhetken tutkimiseen, kun se tapahtuu tutkimuskohteen kannalta luonnollisessa ympäristössä. Luonnollisessa ympäristössä tutkija ei voi rakentaa keinotekoisia tutkimustilannetta. Tapaustutkimuksen kohteeksi soveltuvat tutkimukset, joissa tarkastellaan ja kuvataan tutkimuskohdetta kokonaisvaltaisesti osana tilannetta tai tapahtumaketjua. (Vilkkä 2021, 125.)

Tutkimus aloitetaan aina teorioihin, metodeihin ja aiempiin tutkimuksiin perehtymällä. Aiempaan tietoon perehtymällä pyritään löytämään oman työn kannalta olennaista aineistoa, joissa on käsitelty samantyyllisiä ongelmia kuin omassa työssä. Teoriaan tutustumisen lisäksi tapaustutkimuksessa määritellään tutkittavan tapauksen pohjalta kehittämistehtävän aihe. Usein kehittämiskohteeseen täsmentyy vielä prosessin edetessä. Tapaustutkimuksessa kehittämistehtävän aihe voidaan muokata ja muuttaa prosessin edetessä eteenpäin. Tapaustutkimus voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen; alustava kehittämistehtävä, aiheeseen perehtyminen sekä käytännössä että teoriassa, tutkimusaineiston keruu ja analysointi sekä lopuksi kehittämissuhteet. Prosessin eri

vaiheissa on mahdollista palata vielä täsmentämään tehtävän aihetta. (Ojasalo ym. 2015, 53–54.)

Tapaustutkimus liitetään usein laadullisiin, eli kvalitatiivisiin menetelmiin. Tutkimus kuitenkin usein yhdistelee niin laadullista kuin määrällistä eli kvantitatiivista menetelmää. Erilaisia menetelmiä käyttämällä saadaan tutkittavasta kohteesta syvälinen, monipuolinen ja kokonaisvaltainen kuva. Tapaustutkimuksessa aineisto kerätään usein luonnollisissa tilanteissa, esimerkiksi havainnoinnin avulla. Yksi yleisimmistä tiedonkeruun menetelmistä tapaustutkimuksessa ovat erilaiset haastattelut. Haastatteluja käytetään usein siksi, että tapaustutkimus tutkii ihmisten toimintaa erilaisissa tilanteissa. Kvantitatiivisena tutkimusmenetelmänä tapaustutkimuksessa käytetään usein kyselyä jonkun kvalitatiivisen menetelmän rinnalla. (Ojasalo ym. 2015, 55.)

5.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen tutkimus tunnetaan myös tilastollisena tutkimuksena. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulokset perustuvat lukumääriin ja prosenttiosuuksiin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tuloksia pyritään yleistämään tutkittuja kohteita laajempaan joukkoon tilastollisin menetelmin. Tutkimuksessa otannon täytyy olla riittävän suuri, jotta yleistämistä voidaan tehdä. Laadulliseen tutkimukseen verrattuna määrällisessä tutkimuksessa ei voida selvittää asioiden syitä, vaan sen avulla selvitetään jo olemassa olevaa tilannetta. (Heikkilä 2014, 15.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen tekeminen lähtee aiheen valinnasta ja tutkimusongelmien asettamisesta. Näiden lisäksi perehdytään aihealueen teoriaan, eli kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin. Teoriaan perehtymisen jälkeen voidaan aloittaa tutkimussuunnitelman laatiminen. (Nardi 2018, 61.) Tutkimuksen tutkimusasetelma muodostuu tutkimusongelmasta, aineistosta ja menetelmästä. Tutkimusongelma johtaa aineiston kokoamista, käsittelyä ja analysointia. Näiden lisäksi rahoitukseen liittyvät seikat on otettava huomioon, mikäli sellaista saadaan tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimusongelma puretaan usein pienempiin osiin ja ne puetaan kysymysmuotoon, joihin vastataan tutkimusraportissa. (Heikkilä 2014, 20.)

Tutkimusongelmaa määriteltäessä saatetaan joskus joutua tekemään esitutkimus, joka auttaa täsmentämään ja rajaamaan tutkimusongelmaa.

Esitutkimuksessa voidaan esimerkiksi keskustella kohderyhmään kuuluvien kanssa tutkimuksesta, jolloin voidaan saada hyödyllistä tietoa tutkimuksen toteutuksen avuksi. Suunnitelman tulee sisältää yksityiskohtaiset tiedot kaikista tutkimukseen vaikuttavista asioista. Siinä tulee selvittää mitä ja miksi tutkitaan ja mitä aineistoa käytetään sekä miten tiedot tutkimukseen hankitaan, käsitellään ja tulokset raportoidaan. Suunnitelmaan tulee sisällyttää myös tutkimuksen aikataulu ja mahdollinen budjetti. (Heikkilä 2014, 20.)

Tutkimussuunnitelman laatimisessa on tärkeää luoda hypoteeseja tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä. Hypoteesilla tarkoitetaan väittämiä, jotka muodostetaan teorian ja aikaisempien tutkimuksien pohjalta. Tutkimusaineiston avulla tutkitaan, pitävätkö hypoteesit paikkansa. Hypoteesit toimivat yhteytenä teorian ja empirian välillä sekä ovat tutkimusongelman kanssa keskeisessä asemassa tutkimuslomaketta suunniteltaessa. (Heikkilä 2014, 21.) Hypoteesien lisäksi käytetään erilaisia käsitteitä, joiden määritelmät löytyvät usein sanakirjoista tai muista alan ammattikirjallisuudesta. Käsitteistä voi löytyä myös aiempia tutkimuksia, jotka auttavat ymmärtämään käsitettä paremmin. Käsitteitä on erilaisia, subjektiivisia ja objektiivisia. Subjektiiviset käsitteet ovat usein vaikeammin mitattavissa, joten niitä käytettäessä ne tulisi pyrkiä muuttamaan enemmän objektiivisiksi. Objektiiviset käsitteet ovat yksinkertaisia ja suoraan mitattavissa olevia. (Nardi 2018, 62.)

Tutkimussuunnitelma sisältää monia eri vaiheita, kuten erilaisten käsitteiden kehittäminen, jotka on johdettu ideoista, teorioista ja aiemmista tutkimuksista. Kehitetty käsite tulee muuttaa mitattavaan muotoon, jotta määrällistä tutkimusmenetelmää voidaan käyttää. Kun tutkimusongelmat on asetettu, voidaan valita paras tiedonkeruun menetelmä tiedon hankkimiseen. Tiedonkeruun menetelmän valinnassa on pidettävä mielessä työn tavoitteet, jotta saadaan kerättyä sen kannalta oikeanlaista tietoa. Tiedonkeruun menetelmän valinnan jälkeen täytyy päättää, keitä saadaan tarvittavaa tietoa, eli keitä tutkitaan. Tämän lisäksi on syytä pohtia, kuinka pitkä aika tiedonkeruuseen varataan. Koko suunnitteluprosessi, tulosten analyysi ja tulokset kirjoitetaan raporttiin. (Nardi 2018, 61.)

5.3 Sähköinen kyselytutkimus

Yleisimmin käytetty tiedonkeruutapa kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kyselylomakkeen käyttö, jossa vastaaja lukee kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen kirjallisesti. Kyselylomake sopii käytettäväksi hyvin, kun halutaan saavuttaa suuri ja hajanainen joukko ihmisiä. (Vilka 2021, 76.) Kyselytutkimusta käytettäessä on otettava huomioon, että se perustuu aiempiin tai tuleviin tapahtumiin. Sillä ei siis voi tutkia nykyhetken tapahtumia. Kyselyä käytettäessä tulokset ovat yksiselitteisesti luokiteltavissa ja laskettavissa. (Heikkilä 2014, 18–19.)

Suosittu tapa toteuttaa kyselytutkimus on tehdä se sähköisessä muodossa. Tässä tapauksessa kysely lähetetään tutkittavalle kohdejoukolla esimerkiksi sähköpostilla tai jakamalla heille linkki kyselyyn. (Nardi 2018, 88.) Kun kysely lähetetään vastaajille sähköpostitse, täytyy vastaajille kertoa, mistä tutkija on saanut heidän sähköpostiosoitteensa. Sähköpostiosoitteiden hankkimiseen täytyy hankkia luvat esimerkiksi organisaatiolta, jossa kysely toteutetaan. (Kuula 2015, 120.) Sähköisellä kyselyllä voi olla alhainen vastausprosentti, joten vastaajille olisi hyvä lähettää muistutusviesti kyselyajan lähestyessä päätymistä. Muistutusviestiin on aina hyvä liittää kysely mukaan, jotta vastaajan ei tarvitse etsiä sitä vanhojen sähköpostien joukosta. (Nardi 2018, 88.)

Kyselylomakkeen hyvinä puolina ovat sen anonyymius ja sen vuoksi mahdollisuudet kysyä myös henkilökohtaisia tai arkaluontoisia asioita. Vastaajat voivat vastata kyselyyn silloin, kun heille parhaiten sopii. Myöskään tutkijan läsnäolo ei vaikuta vastaajien vastauksiin. Kyselylomaketta käytettäessä voidaan myös käsitellä useita eri aihealueita yhdellä lomakkeella. Kyselyn avulla voidaan selvittää tutkittavien mielipiteitä ja käsityksiä tutkimuksen aiheesta. Kyselytutkimuksella on myös heikkouksia, kuten vastausten todenmukaisuus ja luotettavuus siitä, onko oikea henkilö vastannut kyselyyn. Myös vastausprosentti voi jäädä matalaksi, varsinkin jos kysely vie paljon aikaa tai siinä on paljon avoimia kysymyksiä. Matala vastausprosentti vaikuttaa merkittävästi kyselyn luotettavuuteen. (Nardi 2018, 29, 87.)

Kun kyselytutkimuksen kyselylomaketta lähdetään laatimaan, edellyttää se tutustumista kirjallisuuteen, tutkimusongelman pohtimista ja täsmentämistä, käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelman valintaa sekä aineiston käsittelyn

menetelmää. Tutkimuksen tavoite täytyy olla selvillä ennen kuin lomaketta lähdetään laatimaan, sillä tutkijan täytyy tietää, mihin kysymyksiin etsitään vastauksia. Lisäksi on selvitettävä, mitkä ovat taustatekijöitä, jotka voivat vaikuttaa tutkittaviin asioihin. Joskus vastaus tähän voi löytyä teorian kautta. Tutkimuslomakkeen laatimiseen kuuluu eri vaiheita, tutkittavien asioiden nimeäminen, lomakkeen rakenteen suunnittelu, kysymysten muotoilu, lomakkeen testaus, lomakkeen rakenteen ja kysymysten korjaaminen ja lopullinen lomake. (Heikkilä 2014, 45–46.)

Oikea kohderyhmä ja hyvät kysymykset ovat kyselytutkimuksen onnistumisen edellytyksenä. Kyselyyn vastaaja voi päättää jo lomakkeen ulkonäön perusteella vastaako hän kyselyyn. Kysymykset tulee muotoilla tavalla, joka on vastaajalle tuttu. Hyvä kohderyhmän tuntemus on siis tärkeää kysymysten suunnittelun kannalta. Lomakkeen alkuun tulisi sijoittaa helppoja kysymyksiä, joiden avulla herätetään vastaajan mielenkiintoa tutkimusta kohtaan. Henkilötiedot kannattaa kysyä vasta kyselyn lopussa, jotta vastaaja ei ripustaudu henkilötietojen rajaamaan rooliin vastatessaan kyselyyn. Lomakkeen tulisi olla ulkonäöltään siisti, selkeä ja houkutteleva. Esimerkiksi tekstit ja kysymykset kannattaa asetella hyvin, jotta lomake ei näytä liian täyteen ahdetulta. Vastausohjeiden tulee olla selkeitä ja yksiselitteisiä ja kysymyksissä kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. Kyselyn tulee edetä loogisesti ja kysymykset numeroidaan juoksevasti, joka helpottaa vastaajaa. Jos kysytään useampi kysymys samasta aiheesta, ne voidaan ryhmitellä omaksi kokonaisuudekseen. Lomake ei saa olla liian pitkä, joten kysymykset on harkittava huolella. Muutamia kontrollikysymyksiä voi käyttää, sillä niiden avulla varmistetaan vastausten luotettavuus. Lomakkeen tulee olla esitettävä. (Heikkilä 2014, 46–47.)

Kyselylomakkeessa voidaan käyttää sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä voidaan selvittää mitä ihmiset ajattelevat tutkittavasta aiheesta, sillä heidän täytyy itse kirjoittaa vastauksensa kyselyyn. Lomakkeessa siis esitetään kysymys ja sen perään jätetään tyhjä vastausruutu, johon vastaaja kirjoittaa ajatuksensa. Kyselylomaketta rakennettaessa on kuitenkin otettava huomioon, että ihmiset eivät yleensä halua vastata moniin avoimiin kysymyksiin, koska se on aikaa vievää. Kyselylomakkeessa kannattaisikin käyttää enimmäkseen suljettuja kysymyksiä, joihin annetaan valmiit vastausvaihtoehdot. (Nardi 2018, 93.) Vaikka avoimien kysymysten avulla voidaan saada syvällisempää tietoa tutkittavasta kohteesta, on niiden käsittely ja

luokittelu huomattavasti työläämpää (Heikkilä 2014, 48). Avoimet kysymykset eivät tee tutkimuksesta laadullista tutkimusta, vaan kysymysten analysointitapa määrittelee tutkimusmenetelmän. Avoimet kysymykset voidaan analysoida numeraalisesti jälkikäteen. (Vilkkä 2021, 85.)

Suljettuja kysymyksiä käytettäessä vastaajalle annetaan valmiit vaihtoehdot vastauksiin. Suljettuja kysymyksiä kutsutaan myös strukturoiduiksi kysymyksiksi ja niitä käytetään silloin, kun rajatut vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja niitä on rajoitetusti. Vastausvaihtoehtoja ei saa olla suljetuissa kysymyksissä liikaa ja jokaiselle vastaajalle on löydyttävä sopiva vaihtoehto. Vaihtoehtojen tulee myös olla toisensa poissulkevia sekä järkeviä. Valittujen vaihtoehtojen määrä on ilmoitettava selkeästi, esim. valitse yksi. Suljettujen kysymysten etuna on niiden nopeus, vastaajilla ei yleensä mene kauan aikaa vastaamiseen. Myös tulosten tilastollinen käsittely on helpompaa. Haittoina suljetuissa kysymyksissä on, että jokin vaihtoehto saattaa puuttua. Vastaajat saattavat myös vastata kysymyksiin harkitsematta asiaa. Myös ”en osaa sanoa” vastausvaihtoehto houkuttelee, mikäli sitä käytetään. (Heikkilä 2014, 49.)

kyselylomakkeessa voidaan käyttää myös monivalintakysymyksiä ja sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä vastaajille annetaan valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itselleen sopivimman vaihtoehdon. Monivalintakysymykset ovat standardoituja, eli vakioituja. Standardoidulla kysymyksellä tavoitellaan vertailukelpoisuutta. Ne ovat aina kompromissi mittauksen tarkkuuden, systemaattisuusvaatimusten ja arkikielen monimerkityksisyyden välillä. Monivalintakysymykset ovat suljettuja kysymyksiä, mikäli vastaaja voi valita useita vastausvaihtoehtoja. Vilkkä (2021, 85.) Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehtoista on annettu vastaajalle, mutta mukana on aina yksi tai useampi avoin kysymys. Sekamuotoista kysymystä käytetään, jos epäillään, että kaikkia vastausvaihtoehtoja ei varmuudella tunneta. (Heikkilä 2014, 49.)

Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaisen kyselytutkimuksen aloittamista. Testaamisessa muutama perusjoukkoa vastaava ihminen arvioi kyselylomaketta kriittisesti. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota kysymysten ja vastausohjeiden selkeyteen ja yksiselitteisyyteen, vastausvaihtoehtojen toimimiseen, lomakkeen pituuteen ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuuteen. Lisäksi olisi hyvä, jos testaajat pystyisivät arvioimaan, puuttuuko lomakkeesta

jotakin olennaisia kysymyksiä tai onko lomakkeessa vastaavasti mukana tarpeettomia kysymyksiä. Testaajan tulisi ottaa näitä arvioitaessa huomioon tutkimusongelma, jotta hän voi arvioida kysymyksiä kriittisesti. Testaamisen onnistumisen kannalta onkin tärkeää, että testaajat kykenevät perustelemaan antamia kommentteja. (Vilkkä 2021, 88.)

5.4 Kyselylomakkeen laadinta ja aineiston hankinta

Kyselylomakkeen laadinnassa tulee kiinnittää huomiota erityisesti sen pituuteen ja kysymysten määrään. Vastaajan tulee säilyttää mielenkiinto kyselyyn lomakkeen alusta loppuun. Mikäli kysely on pitkä, jätetään siihen usein vastaamatta tai kysymyksiin vastataan huolimattomasti. Viisi sivua on kyselyn maksimipituus. Kysymykset tulee järjestää loogiseen järjestykseen ja vastausohjeet tulee olla selitetty selkeästi. Vastausvaihtoehtoja laadittaessa kannattaa miettiä, miten helposti vastaukset ovat käsiteltävissä tutkimuksen jälkeen. (Valli 2015, 27–28.)

Vastausvaihtoehtoja laadittaessa tulee ottaa huomioon, että jokaiselle vastaajalle löytyy sopiva vaihtoehto. Sen vuoksi voi valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi olla suotavaa lisätä kohta ”Muu, mikä?”, jolloin vastaaja voi itse kirjoittaa oman vastauksensa. Kyselyssä voidaan käyttää myös avoimia kysymyksiä, joiden avulla voidaan saada hyviä ideoita, kun vastaaja voi ilmaista vapaasti ajatuksensa. Niiden avulla saadaan myös vastaajan omat mielipiteet esiin. Huonona puolena voi myös olla se, että niihin jätetään helposti vastaamatta tai niihin ei paneuduta kunnolla. (Valli 2015, 45–46.)

Kyselylomakkeen yhteyteen tulee liittää saatekirje, joka kertoo vastaajalle mistä tutkimuksessa on kyse, kuka sen toteuttaa, miten tutkimukseen vastaajat on valittu ja mihin sen tuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjeellä on paljon merkitystä kyselyyn vastaamiseen, sillä vastaajat voivat päättää saatekirjeen perusteella vastaavatko kyselyyn vai ei. Pelkästään siis hyvin rakennettu kyselyrunko ei määritä vastausmäärää. Hyvin laaditulla saatekirjeellä voidaan motivoida vastaajia osallistumaan kyselyyn, vaikka sen aihe ei olisikaan kiinnostava. (Vehkalahti 2019, 47–48.)

Otantamenetelmää valitessa otos ja perusjoukko ovat tärkeitä käsitteitä. Perusjoukolla tarkoitetaan ryhmää, joka muodostuu niistä, joista ollaan

tutkimuksen kannalta kiinnostuneita. Otoksen taas muodostavat ne, jotka tulevat valituksi tutkimukseen. Otannassa perusjoukko on suurempi kuin otos, jonka tarkoituksena on, että pienemmällä otoskoolla saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa. Vastaajien valinnan tulee olla satunnaista, jotta jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla on mahdollisuus tulla valituksi otokseen. Otokskoko vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen, sillä se vaikuttaa siihen, miten hyvin otos kuvaa perusjoukkoa. (Vehkalahti 2019, 43.) Otantamenetelmänä voidaan käyttää myös kokonaistutkimusta, jossa koko perusjoukolle annetaan mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Kokonaistutkimusta voidaan käyttää, kun perusjoukko on pieni, yleensä alle 100 henkilöä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Jos tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena, voi perusjoukko olla 200–300 henkilöä. (Heikkilä 2014, 31.)

5.5 Tulosten analysointi

Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset saadaan usein numeraalisesti, ja siksi tuloksia tulisi hahmottaa ja esittää tutkimusongelmien kautta. Kyselyn tuloksien analysoitavia muuttujia koskevat kysymykset tulee esittää vastausvaihtoehtoinen tulosten esittämisen yhteydessä. Tulosten analyysissa tulisi keskittyä tutkimuksen kautta saatuun uuteen tietoon. Tulosten jakaumat on kannattavaa kuvailla sekä taulukoissa että leipätekstissä. Pienissä aineistoissa kuvailun apuna voi käyttää absoluuttisia lukuja, mutta suuremmissa aineistossa niitä ei kannata eritellä yksityiskohtaisesti. Tuloksista tulee ilmoittaa havaintoyksikköjen määrät, joista prosentit lasketaan. Tulosten analyysin kuvailun laajuus ja tarkkuus tulee suhteuttaa aineiston kokoon ja tutkimuksen tavoitteisiin. Yksittäisten muuttujien jakaumien yhteisiä ja poikkeavia piirteitä voidaan kuvata tekstissä. Taulukoissa numerotulokset esitetään aineistotyyppiin soveltuvalla tarkkuudella. (Tietoarkisto 2022.)

Kyselyn analysoinnilla tarkoitetaan kyselyn vastausten havainnollistamista erilaisia kuvioita hyödyntäen. Esimerkiksi frekvenssitaulukossa näkyy kysymyksen vastausvaihtoehtoihin tulleiden vastausten määrä. (Jyväskylän yliopisto 2018.) Frekvenssi kuvaa havaintojen lukumäärää jossakin ryhmässä, luokassa tai koko aineistossa. Frekvenssin avulla voidaan nähdä, kuinka monta erityyppistä havaintoa on luokassa tai aineistossa. Pylväskuviossa voidaan kuvata frekvenssijakaumia, jotka on mitattu laatuero- tai järjestysasteikolla. (Vilkka 2007, 139.) Frekvenssejä käytetään, kun havaintoja on vähän.

Frekvenssit mainitaan prosenttiosuuksien rinnalla. Aineisto on riittävä pelkään prosentuaaliseen tarkasteluun, kun havaintoja on vähintään 100 ja yhden havainnon vaikutus prosenttiosuuteen ei ole suuri. Kvantitatiivisen tutkimuksen sisällönanalyysi perustuu tekniikkaan, jossa jonkin sanan esiintymisfrekvenssi kuvaa sanaan liittyvän asian keskeisyyttä tekstissä. (Valli 2018, 220.)

Tässä opinnäytetyössä tulosten analyysi tehtiin Google Forms-ohjelman luomalla datalla kyselyn tuloksista. Google Forms-ohjelma luo automaattisesti taulukot vastausten jakautumisesta sekä prosenttimääristä jokaiseen vastaukseen. Tietoja vietin myös Microsoft Exceliin, jonka avulla tuloksista pystyttiin tekemään tarkempaa analyysia. Esimerkiksi osastojen välisiä eroja tarkasteltiin Microsoft Excelin avulla. Myös hoitajien kyselyssä keskiarvoja välittömään hoitotyöhön sekä välilliseen hoitotyöhön käytetystä ajasta laskettiin Microsoft Excelin avulla. Myös IBM SPSS statistics-ohjelmaa harkittiin käytettäväksi tässä työssä, mutta saadun aineiston jäädessä suppeaksi päädyttiin käyttämään pelkkää Microsoft Exceliä.

Kyselyn avoimien kysymysten vastausten analyysissa hyödynnettiin sisällönanalyysia ja luokittelua. Tuomin ja Sarajärven (2018, 78–79) mukaan sisällönanalyysi on kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysia voidaan kuitenkin myös käyttää kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Luokittelu on yksinkertaisin tapa järjestää aineistoa. Luokittelussa tutkimusaineistosta määritellään luokkia ja lasketaan, montako kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa. Luokittelusta saatu aineisto voidaan esittää taulukkona.

5.6 Tutkimuksen toteutus tässä opinnäytetyössä

Tässä opinnäytetyössä tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella sekä Microsoft Excel-tiedostolomakkeella. Sähköinen kyselylomake luotiin Google Forms-ohjelmalla. Tutkimuksen kysymykset laadittiin pohjautuen tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin. Kysymykset lähetettiin toimeksiantajalle, joka ohjasi kysymyspatteriston nähtäväksi kohderyhmien edustajille. Tämän jälkeen kysymykset siirrettiin Google Forms-ohjelmaan. Kyselylomake on esitetty liitteenä 2.

Kysymyspatteristo luotiin niin, että sairaanhoitajille ja lähihoitajille avautui oma kysely, kun kyselyssä valitaan työnimike. Vastaavasti osastonsihteereille avautui oma kyselynsä. Molemmissa kyselyissä oli samoja kysymyksiä, mutta ajanhallintaan liittyvät kysymykset kohdennettiin sairaanhoitajille ja lähihoitajille, heidän työnkuvansa huomioon ottaen. Kysymyksiä kyselyssä oli 10–14. Kyselyssä hyödynnettiin monivalintakysymyksiä, joissa vastaajat voivat valita usean sopivan vaihtoehdon annetusta luettelosta. Myös Likertin asteikkoa käytettiin, täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä. Muutama avoin kysymys tehtiin, jotta vastaajilla oli vapautta kirjoittaa tarkempia vastauksia tai mielipiteitä. Suurin osa kysymyksistä oli suljettuja kysymyksiä, jotta mahdollisimman suuri vastaajajoukko tavoitettiin. Myös sekamuotoisia vastaustyyppisiä käytettiin, jotta vastaajat pystyivät myös vapaasti lisäämään vastauksen, mikäli sopivaa vaihtoehtoa ei löydy annetusta listasta.

Kysely testattiin muutamalla kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä. Pääsääntöisesti muutosehdotuksia ei tullut, muutosehdotukset koskivat pelkästään kysymysten rakennetta ja vastausvaihtoehtoja. Sekä kysymyksien rakennetta että vastausvaihtoehtoja muokattiin näiden kommenttien perusteella. Suurin osa koevastaajista koki lomakkeen yksinkertaiseksi sekä helpoksi vastata. Aikaa vastaamiseen meni noin viisi minuuttia jokaisella vastaajalla.

Ajanhallinnanseurantaa varten luotiin Microsoft Excel-tiedosto, jonka osallistujat voivat täyttää annettujen ohjeiden mukaan. Microsoft Excel-tiedostossa oli ohjeet ajanhallinnanseurannan kirjaamiseen sekä muut käytännön ohjeet. Tiedostoa tehtäessä otettiin huomioon, että jotkut vastaajista voivat haluta tulostaa lomakkeen. Ohjeet tulostamiseen annettiin lomakkeessa. Vastaajille painotettiin, että oikeita tai väriä vastauksia ei ole, vaan vastaukset perustuvat vastaajan omaan kokemukseen. Seurantajakson pituudeksi pyydettiin viittä työpäivää, mutta myös lyhyemmät seurantajaksot huomioidaan tässä tutkimuksessa. Seurantalomake on esitetty liitteenä 1.

Tämän työn ajanhallinnanseurantalomakkeessa hyödynnettiin Eisenhowerin matriisia, ABC-tärkeysjärjestystä. Tämä luokittelu kertoo työn tärkeyden ja kiireellisyyden hyödyntäen vastaajille annettua luokittelua A, B, C ja D. (Wiskari 2014). Tässä työssä kirjain D kuvaa roskakoria. Luokkien tarkemmat kuvaukset sekä Eisenhowerin menetelmä on kuvattu tämän raportin kappaleessa 3.3. ABC-tärkeysjärjestyksen avulla voidaan luokitella henkilöiden päivän aikana

tekemät työt, sekä sen, miten tärkeäksi ja kiireelliseksi he kokevat jokaisen työtehtävän. Seurannan avulla voidaan myös mahdollisesti havaita, toistuuko jokin tietty työtehtävä jatkuvasti, vaikka se luokiteltaisiin C tai D-luokkiin. Seurannan avulla voidaan tehdä havaintoja, millaisiin työtehtäviin aikaa kuluu ja miten tärkeäksi vastaaja kokee työtehtävät oman työnsä kannalta. Tulosten avulla henkilöiden työtehtäviä voitaisiin kohdentaa toiselle ammattiryhmälle, mikäli se on näin tehokkaampaa.

Microsoft Excel-tiedoston palautusta varten luotiin OneDriveen tiedostojen palautukselle suunnattu kansio, jonka linkki lähetettiin vastaajille. Tämä ohjelma vaatii lähettäjän lisäämään etu- ja sukunimet, joten vastaajia pyydettiin täyttämään näihin kenttiin "anon" anonymiteetin säilyttämiseksi. Tarkemmat ohjeet tiedoston palauttamiseen annettiin lomakkeella.

Kohderyhmä tässä tutkimuksessa oli laaja, kattaen noin 300 henkilöä. Tutkimukseen otettiin mukaan Etelä-Karjalan keskussairaalaan päivystys, leikkaus- ja anestesiaosasto, teho- ja valvontaosasto, seitsemän vuodeosastoa sekä viisi eri erikoisalojen poliklinikkaa. Jokaisessa yksikössä toimii sairaanhoitajia, lähihoitajia ja osastonsihteerejä. Kohderyhmän 300 henkilöä kattaa kaikki ammattiryhmät, joita tässä opinnäytetyössä tutkitaan. 300 henkilöstä 40 on osastonsihteerejä ja loput lähi- tai sairaanhoitajia. Työstä rajattiin pois lääkärit sekä muut sairaalan yksiköt, joissa työskentelee työhön valittuun kohderyhmään kuuluvia ammattiryhmiä. Tässä työssä tutkimus toteutettiin kokonais-tutkimuksena, eli koko perusjoukolle valituissa yksiköissä annettiin mahdollisuus osallistua tutkimukseen.

Tieto tutkimuksesta lähetettiin kohderyhmälle organisaation sisällä olevasta sähköpostista toimeksiantajan välittämänä. Näin välttyttiin sähköpostien päätyminen roskapostiin sekä kohderyhmän henkilötiedot eivät paljastuneet tutkijalle. Sähköpostin liitteenä lähetettiin saatekirje, jonka tarkoituksena on motiivoida henkilöitä vastaamaan kyselyyn. Lisäksi saatekirjeessä annettiin tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja sen tekijästä. Myös kaikki käytännön tiedot kuten vastaamisaika ja tutkimuksen tietosuojasta kirjattiin saatekirjeeseen. Tässä tapauksessa saatekirjeessä kohderyhmälle kerrottiin kuka tutkimuksen toteuttaa, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja miten tutkimus toteutetaan. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen liittyvästä tietosuojasta ja mukaan liitettiin ammattikorkeakoulun oma tietosuojaseloste. Kirjeessä kerrottiin kyselyn

vastausten käsittelystä, sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Vastaamis-aikaa sekä kyselyyn, että ajanhallinnanseurantaan annettiin kaksi viikkoa. Kohderyhmälle lähetettiin vastausajan puolivälissä sekä viimeisenä vastauspäivänä muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta.

6 TOIMISTOTYÖN TEHTÄVIEN TEHOSTAMINEN JA AJANKÄYTTÖ

Tässä luvussa kuvataan kyselytutkimuksesta saadut tulokset ja esitellään niiden analyysi. Tulokset esitellään omina kokonaisuuksinaan hoitajien osalta sekä osastonsihteereiden osalta, sillä vastaajien kysymyspatteristot erosivat vastaajaryhmien välillä. Lisäksi Eisenhowerin menetelmän soveltaminen esitellään tässä luvussa.

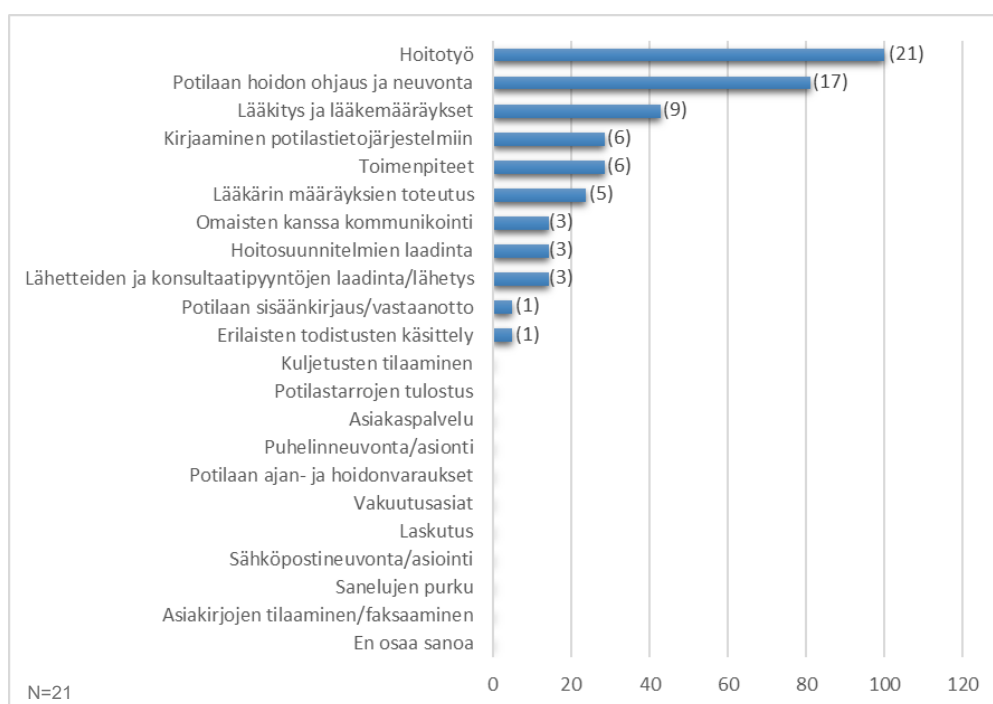
6.1 Kyselytutkimuksen tulokset: hoitohenkilöstö

Tämän opinnäytetyön kyselytutkimukseen hoitohenkilöstön osalta vastasi 21 sairaanhoitajaa tai lähihoitajaa. Otantakoko tälle ammattiryhmälle oli 260, eli kyselyyn jätti vastaamatta 239 henkilöä. Yli 50 prosenttia vastaajista työskenteli päivystyksessä, yli 40 prosenttia vuodeosastolla tai teho- ja valvontaosastolla ja noin viisi prosenttia leikkaus- ja anestesiosastolla. Poliklinikoilta vastauksia ei tullut lainkaan. Kuvassa 7 kuvataan vastausten jakaantuminen ensimmäiseen kysymykseen.



Kuva 7. Mitä työtehtäviä tavalliseen työpäivääsi kuuluu?

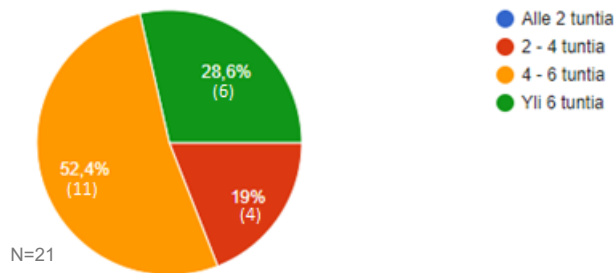
Olellisesti kaikkien vastaajien työpäivään kuului hoitotyö sekä kirjaaminen potilastietojärjestelmiin. Tämän lisäksi suurimmalle osalle kuului edellä mainittujen lisäksi joko lääkityksien ja lääkemääräyksien hoitaminen, omaisten kanssa kommunikointi, potilaan sisäänkirjaaminen ja vastaanotto, potilaan hoidon ohjaus ja neuvonta, lääkärin määräyksien toteuttaminen tai toimenpiteiden hoitaminen. 15 vastaajalle (noin 70 %) kuului kuljetusten tilaamista ja 13 (yli 60 %) kuului potilastarrojen tulostusta. Viidelle (alle 10 %) vastaajalle kuului joko laskutusta, vakuutusasioiden hoitoa tai erilaisten todistusten käsittelyä. Seuraavan kysymyksen valitse 3–4 työtehtävää, joihin tulisi mielestänne käyttää enemmän aikaa, vastaukset on kuvattu kuvassa 8.



Kuva 8. Valitse 3–4 työtehtävää, joihin tulisi mielestänne käyttää enemmän aikaa

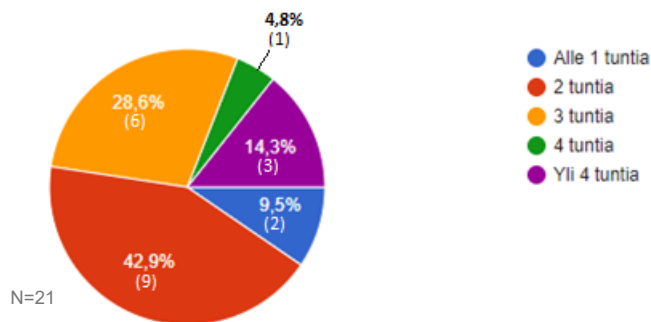
Kaikkien vastaajien mielestä enemmän aikaa tulisi käyttää hoitotyöhön työpäivän aikana. Toiseksi eniten aikaa tulisi käyttää potilaan hoidon ohjaukseen ja neuvontaan. Myös lääkityksien ja lääkemääräysten hoidon toteuttamiseen sekä toimenpiteisiin ja potilastietojärjestelmiin kirjaamiseen tulisi vastaajien mukaan käyttää enemmän aikaa.

Seuraavana kysymyspatteristossa käsiteltiin ajankäyttöön liittyviä aiheita. Ensimmäisenä kysyttiin, kuinka paljon henkilöt käyttävät työpäivän aikana aikaa välittömän hoitotyön tekemiseen. Kuvassa 9 näkyy jakaantuma vastauksien välillä.



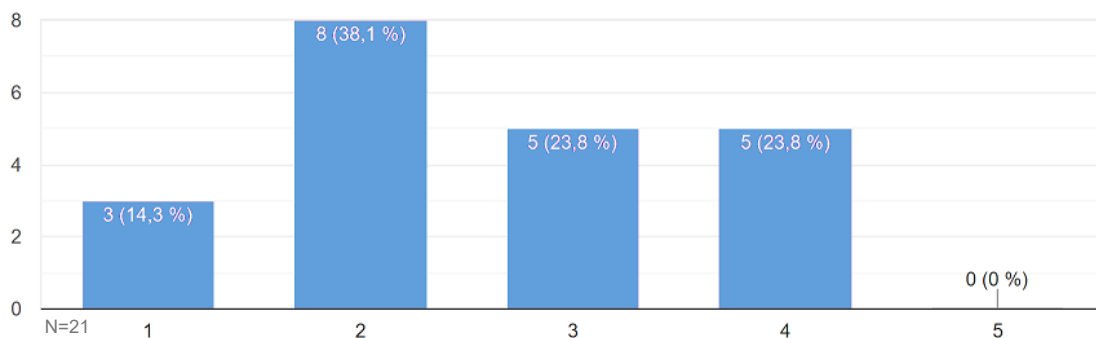
Kuva 9. Kuinka paljon keskimäärin käytät aikaa välittömään hoitotyöhön työpäivän aikana?

Kuten kuvasta 9 huomataan, yli puolet vastaajista käyttää keskimäärin 4–6 tuntia välittömään hoitotyöhön aikaa. Kuusi vastaajaa (lähes 30 %) käyttää yli kuusi tuntia ja neljä vastaajaa (19 %) 2–4 tuntia. Seuraavana kysyttiin, kuinka paljon henkilöt käyttivät keskimäärin aikaa välilliseen hoitotyöhön, eli toimistotyöhön työpäivänsä aikana. Kuvassa 9 näkyy henkilöiden käyttämä aika.



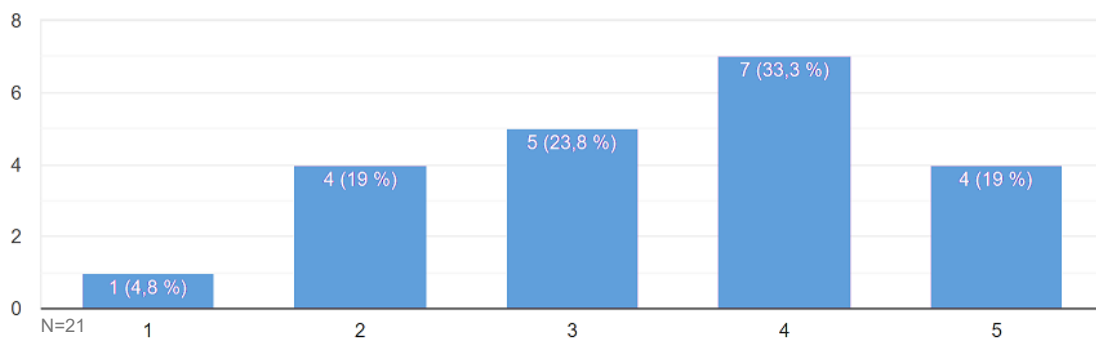
Kuva 10. Kuinka paljon keskimäärin käytät aikaa välilliseen hoitotyöhön (toimistotyö) työpäivän aikana?

Yhdeksän vastaajista (yli 40 %) käytti välilliseen hoitotyöhön kaksi tuntia. Kolme tuntia käytti kuusi vastaajaa (noin 30 %) ja yli neljä tuntia kolme vastaajaa (reilu 14 %). Myös kaksi (lähes 10 %) vastaajaa käytti alle tunnin näihin työtehtäviin aikaa. Henkilöiltä kysyttiin kokevatko he, että heillä on riittävästi aikaa välittömän hoitotyön tekemiseen työpäivän aikana. Kuvassa 11 näkyy vastaajien tulokset.



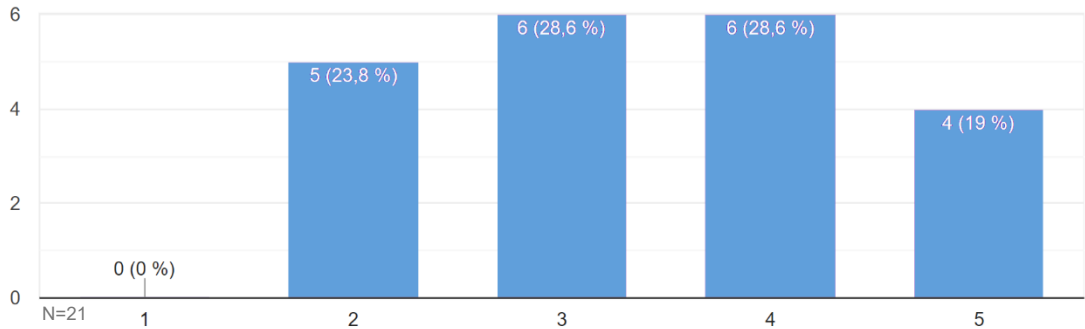
Kuva 11. Koetko, että Sinulla on tarpeeksi aikaa välittömän hoitotyön tekemiseen työpäivän aikana?

Eniten vastauksia annettiin Likertin asteikkoon 2, kun 1 on täysin eri mieltä ja 5 on täysin samaa mieltä. Suurin osa siis koki, että hoitotyöhön ei ollut riittävästi aikaa. Kolme (hieman yli 14 %) vastasi, että heillä ei ole lainkaan riittävästi aikaa hoitotyöhön. Loput vastaukset jakaantuivat tasaisesti asteikolla 3 ja 4 välille. Osa ei siis osannut ottaa kantaa ja osa oli melkein samaa mieltä, että heillä on riittävästi aikaa hoitotyöhön. Seuraavana kysyttiin, kuinka tärkeänä toimistotyöhön luettavat työtehtävät koettiin oman työn kannalta. Kuvassa 12 kuvataan nämä tulokset.



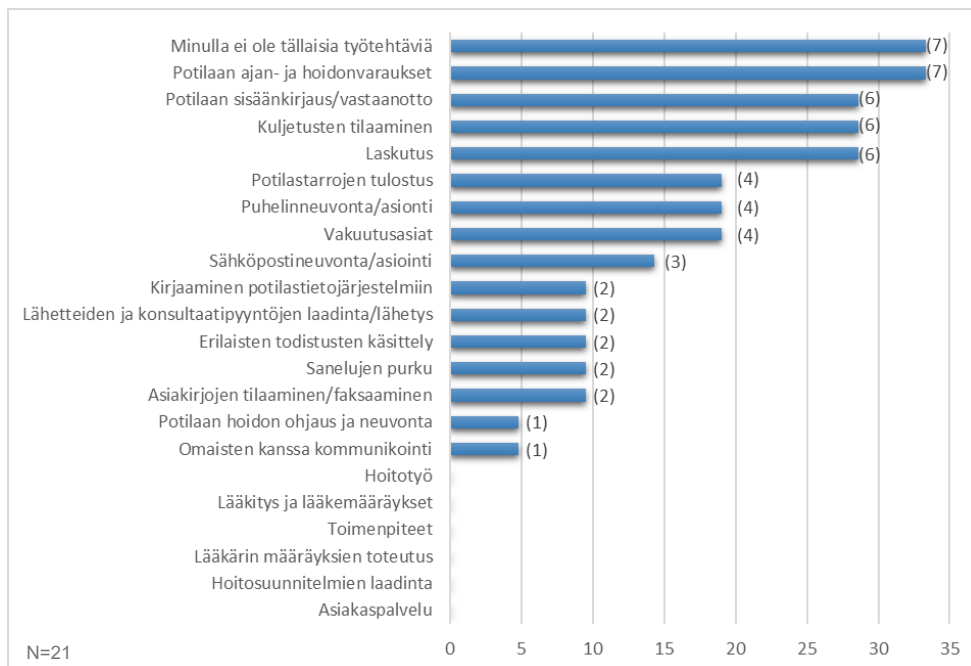
Kuva 12. Kuinka tärkeäksi koet toimistotyöhön luettavat työtehtävät oman työsi kannalta?

Suurin osa vastaajista koki toimistotyön tehtävät lähes tärkeiksi tai ei osannut ottaa kantaa. Myös täysin samaa mieltä ja lähes eri mieltä osiot 5 ja 2 jakaantuivat tasaisesti vastaajien välillä. Kuvassa 13 on kuvattu tulokset, kun henkilöiltä kysyttiin, että kokevatko he, että työpäivässä on työtehtäviä, jotka jonkun toisen ammattiryhmän olisi tehokkaampaa hoitaa.



Kuva 13. Koetko, että käytät työpäivässäsi aikaa työtöhtäviin, jotka olisi tehokkaampaa ohjata toiselle ammattiryhmälle?

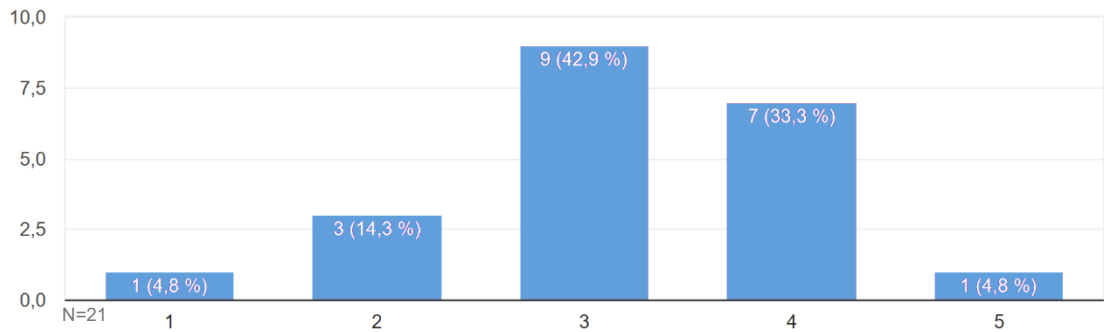
Hoitajat kokivat myös jonkin verran käyttävänsä aikaa työtöhtäviin, jotka olisivat tehokkaampaa ohjata toiselle ammattiryhmälle. Noin kolmasosa ei ottanut kantaa ja 10 vastaajaa (50 %) oli lähes samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Vain joka viidennes vastaajista vastasi lähes eri mieltä. Jatkokysymyksenä edelliseen kysyttiin mitä kyseiset työtöhtävät olisivat. Kuvassa 14 on kuvattu, miten vastaukset jakaantuivat vastaajien välillä.



Kuva 14. Mitä nämä työtöhtävät ovat?

Näiden työtöhtävien mainittiin olevan pääsääntöisesti potilaan hoidon- ja ajanvarauksia, laskutusta, potilaan sisäänkirjausta ja vastaanottoa, kuljetusten tilaamista, potilastarrojen tulostusta tai puhelinneuvontaa ja asiointia. Osa mainitsi myös ruokatilaukset ja ruoan jaot. Seitsemän (yli 30 %) vastasi myös, ettei heille kuulu tällaisia työtöhtäviä.

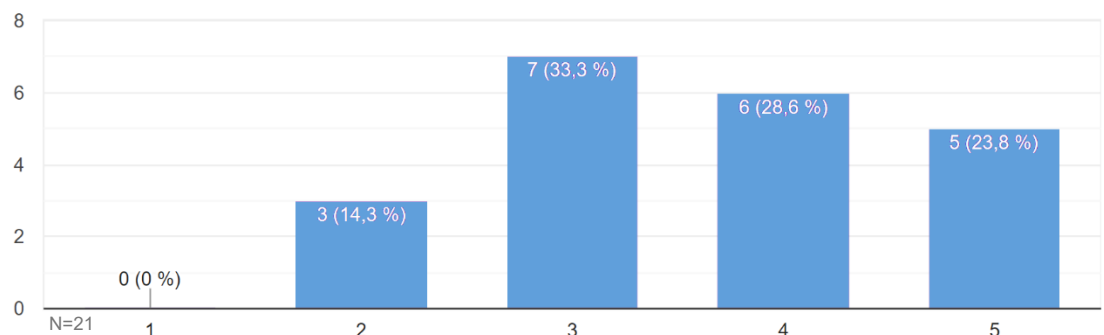
Jatkona edelliseen kysymykseen vastaajilta kysyttiin, että kenelle nämä työtehtävät kuuluisivat. Suurin osa mainitsi näiden työtehtävien kuuluvan osastonsihteeereille, mutta myös laitoshuoltajat mainittiin. Kuvassa 15 kuvataan vastaukset kysymykseen, koetko, että joitakin töitä tehdään kahteen kertaan.



Kuva 15. Koetko, että joitakin töitä tehdään kahteen kertaan?

Suurin osa vastaajista ei osannut ottaa kantaa, vaan vastasivat en osaa sanoa. Toiseksi eniten vastauksia jakaantui kohtaan 4, lähes samaa mieltä. Muutoin vastaukset jakaantuivat muihin kohtiin täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä välillä.

Tämän jälkeen kysyttiin, keiden kanssa mahdollisia päällekkäisyyksiä tapahtuu. Suurin osa mainitsi vastauksissa toiset hoitajat sekä sihteerit. Myös ensihoitajat, lääkärit ja paikkana terveysasema mainittiin. Viimeisenä kysymyksenä kysyttiin, että vapauttaisiko itselleen kuulumattomien työtehtävien delegointi aikaa tärkeämmille työtehtäville. Kuvassa 16 kuvataan jakauma.

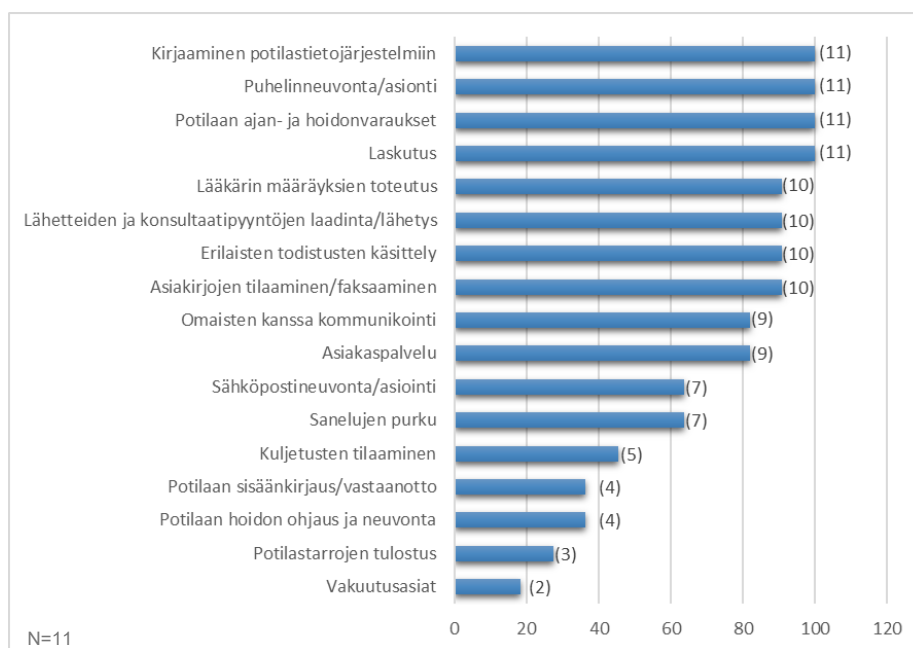


Kuva 16. Koetko, että näiden työtehtävien uudelleenohjaus/delegointi vapauttaisi aikaa tärkeämmille työtehtäville?

Suurin osa vastasi en osaa sanoa tai lähes samaa mieltä. Myös täysin samaa mieltä oli viisi (yli 20 %) vastaajaa. Kolme vastaajaa oli lähes eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä.

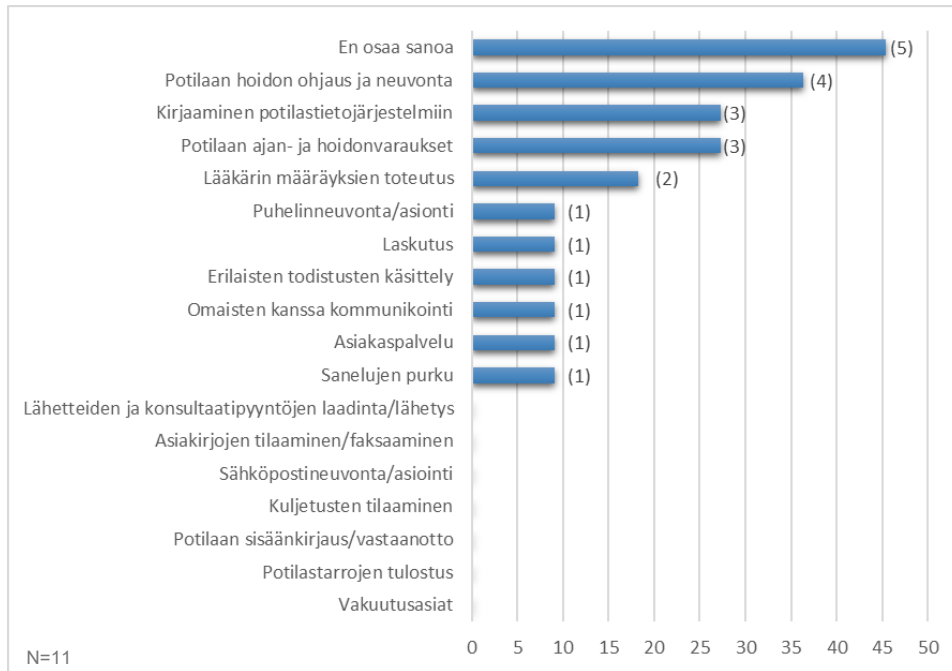
6.2 Kyselytutkimuksen tulokset: osastonsihteerit

Tähän opinnäytetyöhön vastasi osastonsihteerien osalta 11 henkilöä, kun otannan kokonaismäärä oli 40 osastonsihteeria. Vastaamatta jätti 29 henkilöä. Yli 50 prosenttia vastaajista työskenteli vuodeosastolla tai teho- ja valvontaosastolla, lähes 30 prosenttia päivystyksessä ja lähes 20 prosenttia leikkaus- ja anestesiaosastolla. Poliklinikoilta vastauksia ei tullut lainkaan. Ensimmäisen kysymyksen tulokset, mitä työtehtäviä tavalliseen työpäivääsi kuuluu, on kuvattu kuvassa 17.



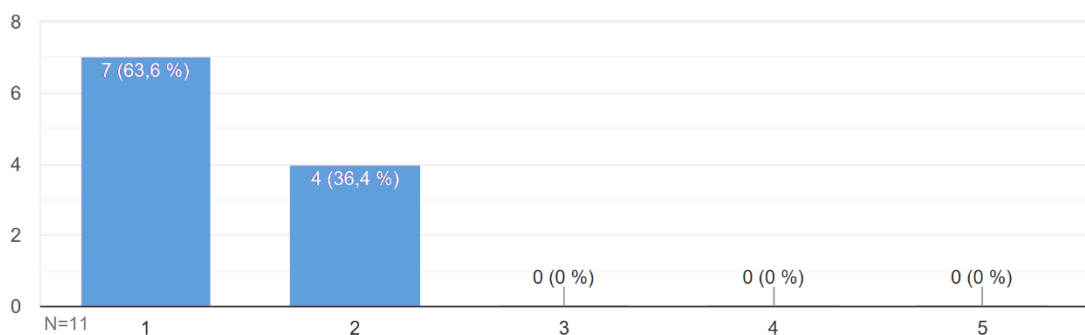
Kuva 17. Mitä työtehtäviä tavalliseen työpäivääsi kuuluu?

Jokaisen vastaajan työpäivään kuului kirjaaminen potilastietojärjestelmiin, puhelinneuvonta/asiointi, laskutus, potilaan hoidon- ja ajanvaraukset, asiakirjojen tilaaminen/faksaaminen, erilaisten todistusten käsittely, läheteiden ja konsultaatiopyyntöjen käsittely, lääkärin määräyksien toteutus, omaisten kanssa kommunikointi tai asiakaspalvelu. Sekä sanelujen purkuun että sähköpostineuvontaan käytti aikaa 7 vastaajaa (yli 30 %). Muutamat hoitivat myös vakuutusasioita ja potilastarrojen tulostuksia. Valmiiden vaihtoehtojen lisäksi mainittiin myös muita työtehtäviä, kuten validointi. Myös sekalaisia työtehtäviä mainittiin, kuten avainten luovuttamista, tulostimien korjausta ja värikasettien vaihtoa. Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin, mihin työtehtäviin tulisi käyttää enemmän aikaa. Kuvassa 18 näkyy vastausten jakaantuminen.



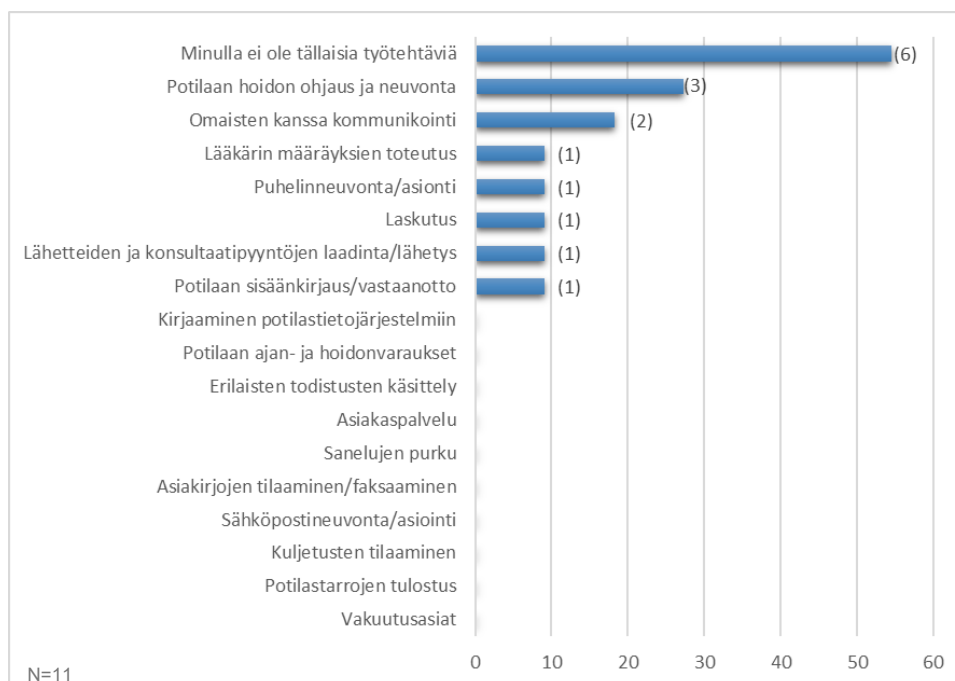
Kuva 18. Valitse 3–4 työtettäviä, joihin tulisi mielestänne käyttää enemmän aikaa.

Viisi vastaajista valitsi ”en osaa sanoa”, mikä voi tarkoittaa myös sitä, että lähes kaikkien työtettävien koetaan olevan yhtä tärkeitä. Kuusi vastaajaa (yli 50 %) vastasi potilaan hoidon ohjauksen ja neuvonnan, kirjaamisen potilastietojärjestelmiin tai potilaan hoidon- ja ajanvaraukset. Muutoin vastaukset jakaantuivat melko yksittäisesti. Seuraavaksi kysyttiin, kokevatko vastaajat, että työpäivässä käytetään aikaa tehtäviin, jotka olisivat tehokkaampaa ohjata toiselle ammattiryhmälle. Kuvassa 19 on kuvattu vastaukset.



Kuva 19. Koetko, että käytät työpäivässäsi aikaa työtettäviin, jotka olisi tehokkaampaa ohjata toiselle ammattiryhmälle?

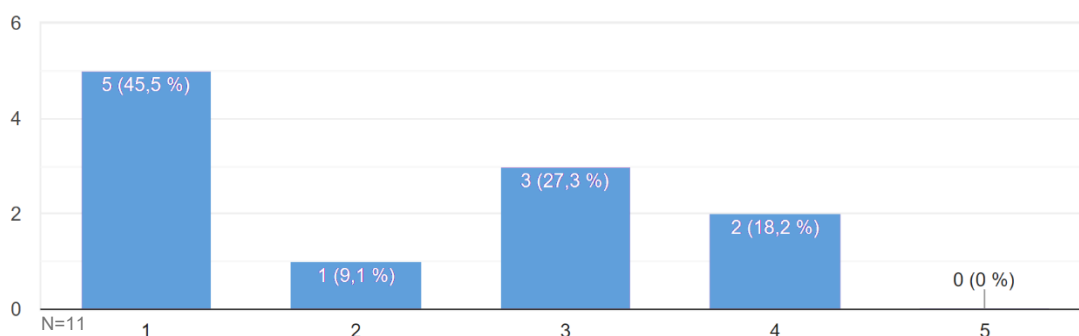
Kuten kuvasta 19 huomataan, suurin osa oli täysin eri mieltä. Neljä (yli 30 %) vastasi lähes eri mieltä. Jatkokysymyksenä edelliseen pyydettiin valitsemaan, mitä kyseiset työtettävät ovat. Kuvassa 20 on kuvattu vastaukset.



Kuva 20. Mitä nämä työtehtävät ovat?

Suurin osa vastasi edellisen kysymyksen perusteella ”Minulla ei ole tällaisia työtehtäviä”. Kolme vastaajaa (yli 20 %) valitsi potilaan hoidon ohjauksen ja neuvonnan ja kaksi (lähes 20 %) omaisten kanssa kommunikoinnin.

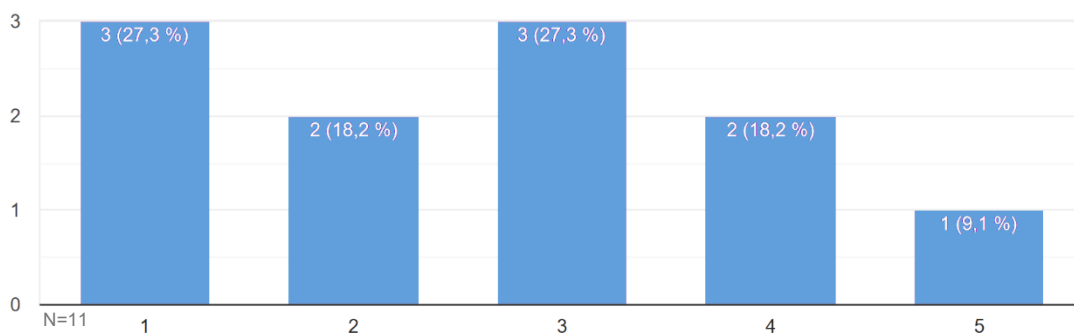
Seuraavana pyydettiin kertomaan, kenelle nämä työtehtävät heidän mielestään kuuluisivat. Suurin osa vastasi kyseisten työtehtävien kuuluvan hoitajille. Myös lääkärit mainittiin vastauksissa. Tämän jälkeen kysyttiin, kokevatko vastaajat, että joitain töitä tehdään kahteen kertaan. Kuvassa 21 on kuvattu tulokset.



Kuva 21. Koetko, että joitakin töitä tehdään kahteen kertaan?

Kuten kuvasta 21 huomataan, yli puolet vastaajista oli täysin eri mieltä. Kolme (lähes 30 %) vastasi myös ”en osaa sanoa” ja kaksi vastaajaa (lähes 20 %) oli lähes samaa mieltä.

Jatkokysymyksenä edelliseen vastaajia pyydettiin kertomaan, minkä ammattiryhmien kanssa päällekkäisyyksiä tapahtuu. Suurin osa vastaajista mainitsi hoitajat, mutta myös muita ammattiryhmiä mainittiin, kuten lääkärit, hoidonvараajat ja sanelunpurkajat. Viimeisenä kysymyksenä kysyttiin, että vapauttaisiko näiden työtehtävien delegointi aikaa tärkeämmille työtehtäville. Kuvassa 22 on kuvattu tulokset.

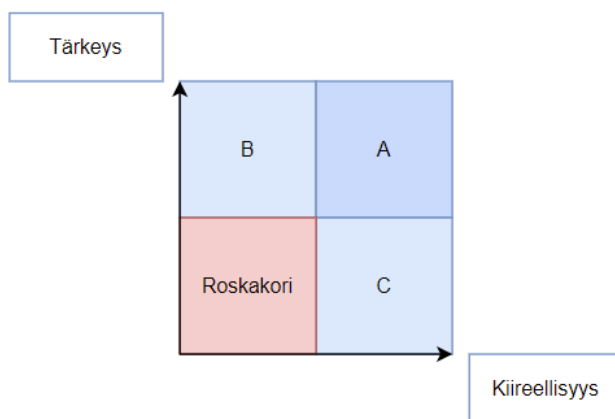


Kuva 22. Koetko, että näiden työtehtävien uudelleenohjaus/delegointi vapauttaisi aikaa tärkeämmille työtehtäville?

Kuten kuvasta 22 huomataan, on vastausten välillä melko tasaista hajontaa. Kuusi (lähes 30 %) vastasi joko ”en osaa sanoa” tai ”täysin eri mieltä”. Neljä (lähes 20 %) vastasi joko kohdan 2 tai 4 Likertin asteikolla.

6.3 Eisenhowerin menetelmä

Tässä opinnäytetyössä toisena tutkimusmenetelmänä oli Eisenhowerin matriisi. Vastaajille luotiin matriisiin pohjautuva ajanhallinnanseurantalomake, mutta kohderyhmältä ei saatu vastauksia tulosten analyysia varten. Tämän vuoksi Eisenhowerin matriisia päädyttiin soveltamaan kyselytutkimuksen perusteella saatujen vastausten avulla. Jokaiseen työtehtävään käytettyä aikaa ei voida määritellä, mutta kunkin työtehtävän tärkeysluokka voidaan määritellä suuntaa antavasti. Tämä analyysitapa ei ole tieteellisesti pätevä, ja mikäli tuloksia halutaan hyödyntää, tulee asiaa jatkotutkia. Tässä työssä luokittelu tehtiin erikseen hoitajille ja osastonsihteeille ammattiryhmien työnkuvat huomioiden ottaen. Eisenhowerin menetelmä ja matriisi on kuvattu tarkemmin tämän raportin kappaleessa 3.3. Kuvassa 23 on kuvattu tässä työssä hyödynnettävä matriisi.



Kuva 23. ABC-tärkeysjärjestysmalli (Wiskari 2014)

Kuvassa 23 esitetty ABC-tärkeysjärjestysmalli kuvaa kunkin työtehtävän tärkeyttä ja kiireellisyyttä A-luokan ollen tärkein ja kiireellisin ja C-luokan vähiten tärkein ja kiireellisin. Lisäksi matriisissa on paikka roskakorille, eli työtehtäville, joihin ei tulisi käyttää lainkaan aikaa. (Wiskari 2014, luku 5.) Tässä työssä kirjaimella D kuvataan roskakoria.

Tässä työssä luokittelua sovellettiin kyselytutkimuksen kysymyksen ”Valitse 3–4 työtehtävää, joihin tulisi mielestänne käyttää enemmän aikaa” perusteella. Kyselytutkimuksen tulokset ja analyysi on kuvattu tarkemmin aiemmin tässä luvussa. Luokittelua ei voida kuitenkaan pitää luotettavana, sillä kyselyssä ei kysytty mitkä ovat tärkeimpiä ja kiireellisimpiä työtehtäviä. Luokittelu on suunnata antava ja mikäli tätä luokittelua halutaan hyödyntää konkreettisesti, tulee sitä jatkotutkia esimerkiksi hyödyntäen ajanhallinnan seurannan lomaketta. Kuvassa 24 on kuvattu hoitajien työtehtävien tärkeysluokitus.

Tärkeysluokka	Työtehtävät
A	- Hoitotyö - Potilaan hoidon ohjaus ja neuvonta
B	- Lääkitys ja lääkemääräykset - Toimenpiteet - Kirjaaminen potilastietojärjestelmiin - Lääkärin määräyksien toteutus
C	- Hoitosuunnitelmien laadinta - Omaisten kanssa kommunikointi
D	- Potilaan sisäänkirjaus/vastaanotto

Kuva 24. Hoitajien työtehtävien tärkeysluokitus

Kuten kuvasta huomataan, hoitotyö ja potilaan hoidon ohjaus ja neuvonta ovat tärkeysluokassa A. B-luokkaan sijoittuvat lääkitykseen liittyvät työtehtävät, toimenpiteet, kirjaaminen potilastietojärjestelmiin sekä lääkärin määräyksien toteutus. C-luokkaan sijoittuvat hoitosuunnitelmien laadinta ja omaisten kanssa kommunikointi. Potilaan sisäänkirjaus ja vastaanotto sijoittuvat luokkaan D.

Näihin luokitteluihin päädyttiin kysymyksen vastausten perusteella. Matriisista jätettiin pois ne vaihtoehdot, joita vastaajat eivät olleet valinneet vastaukseksi kysymykseen. A-luokkaan sijoitettiin ne vaihtoehdot, jotka yli 80 prosenttia vastaajista oli valinnut. Yli 80 prosentin vastausmäärällä vaihtoehtoon voidaan sen työtehtävän olettaa olevan erittäin tärkeä. Myös muiden kysymysten tulokset tukevat näiden vaihtoehtojen sijoittumisen tärkeimpään luokkaan. B-luokkaan taas sijoittuvat ne vaihtoehdot, jotka yli 20 prosenttia oli valinnut. C-luokkaan sijoitettiin yli 14 prosentin vaihtoehdot ja viimeisenä D-luokkaan alle 10 prosentin vaihtoehdot. C- ja D-luokkien työtehtävät muodostuvat todennäköisesti yksiköiden välisillä eroilla. Myös vastaajien henkilökohtainen kokemus työtehtävien tärkeydestä vaikuttaa siihen, mihin luokkaan vaihtoehto sijoittuu.

Potilaan sisäänkirjaus ja vastaanoton sijoittuminen D-luokkaan, eli roskakoriin voi selittyä sillä, että hoitajat voivat kokea tämän tehtävän kuuluvan enemmän osastonsihteerille. C-luokassa olevissa työtehtävissä esimerkiksi hoitosuunnitelmien laadinta on pääsääntöisesti lääkärin työhön kuuluvaa. Kyselyn ja luokituksen perusteella siihen kuitenkin halutaan osallistua ja se koetaan melko tärkeänä. Omaisten kanssa kommunikointiin käytettävä aika voi selittyä yksiköiden välisillä eroilla. B-luokkaan sijoittuu potilaan välittömään hoitotyöhön liittyvät tehtävät, kuten lääkityksestä huolehtiminen ja toimenpiteiden suorittaminen. Välilliseen hoitotyöhön liittyen kirjaaminen potilastietojärjestelmiin nousi B-luokkaan. Lääkärin määräyksien toteuttaminen kuuluu sekä välilliseen että välittömään hoitotyöhön. A-luokkaan sijoittui luonnollisesti hoitotyö sekä potilaan hoidon ohjaus ja neuvonta, jotka ovatkin hoitajien ammatin ydinosamista. Seuraavaksi kuvassa 25 on esitetty osastonsihteerien työtehtävien tärkeysluokitus.

Tärkeysluokka	Työtehtävät
A	
B	<ul style="list-style-type: none"> - Kirjaaminen potilastietojärjestelmiin - Potilaan hoidon ohjaus/neuvonta - Potilaan ajan- ja hoidonvaraukset
C	<ul style="list-style-type: none"> - Puhelinneuvonta/asiointi - Asiakaspalvelu - Omaisten kanssa kommunikointi - Laskutus - Erilaisten todistusten käsittely - Lääkärin määräyksien toteutus - Sanelujen purku
D	

Kuva 25. Osastonsihteereiden työtehtävien tärkeysluokat

Suoraan A-luokkaan ei sijoittunut vastauksia, mutta B-luokkaan sijoittui kirjaaminen potilastietojärjestelmiin sekä potilaan hoitoon liittyen hoidon ohjaus ja neuvonta sekä ajan- ja hoidonvaraukset. C-luokassa on asiakaspalvelun tehtävät sekä puhelinneuvonta/asiointi, omaisten kanssa kommunikointi, laskutus, todistusten käsittely, lääkärin määräyksien toteutus sekä sanelujen purku. D-luokkaan ei osastonsihteereillä sijoittunut mitään.

Osastonsihteereiden luokittelu tehtiin samalla periaatteella kuin hoitajien. A-luokkaan ei osastonsihteereillä sijoittunut vastauksia, sillä vain pieni osa vastaajista valitsi tässä kysymyksessä muita vaihtoehtoja, kuin ”en osaa sanoa”. B-luokkaan sijoitettiin vaihtoehdot, jotka yli 20 prosenttia oli valinnut. C-luokkaan sijoittui eniten työtehtäviä. C-luokkaan sijoittuivat alle 20 prosentin vaihtoehdot. D-luokkaan, eli roskakoriin ei sijoittunut työtehtäviä.

Osastonsihteereiden luokitteluun ja sen luotettavuuteen vaikuttaa vahvasti se, että suurin osa vastaajista vastasi tähän kysymykseen, etteivät he osaa sanoa. Tämä selittyy varmasti sillä, että sihteerien työnkuva on erittäin laaja. Tämän vuoksi A-luokkaan ei todennäköisesti sijoittunut mitään tiettyä työtehtävää. B-luokassa näkyvät jo osastonsihteereiden päivittäisiin työtehtäviin kuuluvat kirjaaminen, potilaan hoidon ohjaus ja neuvonta sekä potilaan ajan- ja hoidonvarauksien tekeminen. C-luokkaan sijoittui eniten työtehtäviä. C-luokassa on asiakaspalveluun liittyvät tehtävät sekä erilaisia hallinnollisia työtehtäviä.

Luokitteluun vaikuttaa vähäiset vastausmäärät eri vaihtoehtoihin ja ”en osaa sanoa” vaihtoehdon valitseminen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tässä luvussa käydään läpi tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulosten johtopäätökset sekä esitetään kehittämisehdotukset toimeksiantajalle. Tutkimustuloksia peilataan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Lisäksi kuvataan kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden teoriaa ja peilataan teoriaa tämän opinnäytetyön luotettavuuteen tutkimuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

7.1 Tutkimuksen johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tutkimusten tulosten perusteella saadaan tietoa siitä, miten terveydenhuollon henkilökunta käyttää työaikaansa ja millaisia työtehtäviä heidän tavalliseen työpäiväänsä kuuluu. Tutkimus toteutettiin Etelä-Karjalan keskussairaalassa maaliskuun taitteessa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 32 sairaanhoitajaa, lähihoitajaa ja osastonsihteerä valituista yksiköistä. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella.

Tämän opinnäytetyön tulosten analyysissä on otettava huomioon, että vastauksia on saatu huomattavasti vähemmän kuin mikä otantakoko on ollut. Lisäksi huomioitava on, että poliklinikoiden osalta ei voida tehdä analyysia, sillä vastauksia ei niistä saatu. Yksiköiden mukaan vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti päivystyksen ja vuodeosastojen tai teho- ja valvontaosaston kanssa. Leikkaus- ja anestesiaosasto oli myös aliedustettuna tässä kyselyssä. Vastausmääriin vaikutti todennäköisesti hoitajien lakkouhka, ylityö- ja vuoronvaihtokielto sekä ylipäättään meneillään oleva pandemiatilanne.

7.1.1 Hoitohenkilöstö

Hoitohenkilöstön osalta tutkimuksen kyselyyn vastasi 21 sairaanhoitajaa ja lähihoitajaa. Vastauksia saatiin päivystyksestä, vuodeosastoilta, teho- ja valvontaosastolta sekä leikkaus- ja anestesiaosastolta. Otantakoon ollessa 260 vastausprosentiksi muodostui kahdeksan prosenttia.

Hoitohenkilökunnan osalta tulosten perusteella voidaan todeta, että heidän työpäivänsä koostuu pääsääntöisesti erilaisista potilaan hoitoon liittyvistä

tehtävistä ja kirjaamisesta potilastietojärjestelmiin. Tärkein työtehtävä on luonnollisesti välitön hoitotyö. Tutkimuksessa nousi esille, että hoitotyöhön ja potilaan ohjaukseen tulisi käyttää edelleen enemmän aikaa. Kyselyn vastausten perusteella voidaan tulkita, että hoitohenkilökunta pitää hoitotyötä tärkeänä.

Työtehtävissä näkyy selkeä linja, mitä hoitajien työtehtäviin kuuluu yksiköstä riippumatta. Kuitenkin esimerkiksi vakuutusasiat ja laskutus, todistusten käsittely sekä läheteiden ja konsultaatiopyyntöjen käsittelyssä oli vain muutamia vastaajia. Vastauksista ilmeni, että yksiköiden välillä on eroja työtehtävissä. Toki mahdollista on myös, että joku tekee nämä työtehtävät, vaikka ne ei eivät suoraan hänelle kuuluisikaan. Myös hoitosuunnitelmien laadintaa teki vain kuusi (noin 30 %) vastaajaa. Normaalisti hoitosuunnitelman laadinta kuuluu potilaan hoitavan lääkärin vastuualueeseen (Valvira 2022b). Hoitosuunnitelman laadintaan voi osallistua myös muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Hoitosuunnitelman ylläpito taas kuuluu kaikille potilaan hoitoon osallistuville. (Korhonen 2018.) Tämä selittää sen, minkä vuoksi jokainen vastaaja ei valinnut tätä vaihtoehtoa työtehtäväkseen. Tutkimuksessa nousi esille, että hoitotyöhön ja potilaan ohjaukseen tulisi käyttää edelleen enemmän aikaa. Kyselyn vastausten perusteella voidaan tulkita, että hoitohenkilökunta pitää hoitotyötä tärkeänä.

Suurin osa vastanneista kertoi käyttävänsä eniten aikaa työpäivästään välittömään hoitotyöhön, mutta vastaajat kokivat myös, ettei välittömään hoitotyöhön ollut tarpeeksi aikaa käytettävissä. Suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista käytti välittömään hoitotyöhön aikaa keskimäärin 4–6 tuntia työpäivänsä aikana. Seuraavaksi eniten käytettiin yli kuusi tuntia ja lopuksi 2–4 tuntia. Vaihtelu vastausten välillä selittyy yksikkökohtaisesti sekä henkilön oman työajan mukaan. Jos hoitaja on töissä kuusi tuntia, ei hänellä tällöin mene koko päivä hoitotyön työtehtäviin. Jos taas työvuoro on yli seitsemän tuntia, tällöin yli kuusi tuntia voi hyvinkin ylittyä hoitotyössä. 2–4 tunnin välitön hoitotyö liittyy kyselyn mukaan yksikköön ja joissakin yksiköissä tehdään enemmän välitöntä potilastyötä kuin toisessa yksikössä.

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitajat kokevat hoitotyölle olevan entistä vähemmän aikaa. Kyselyn vastausten perusteella nähdään, että välittömään hoitotyöhön tarvitaan lisää aikaa. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan ilmene, onko hoitajilla tarpeeksi aikaa hoitotyöhön potilasta kohden. Kuitenkin

aiemmissa tutkimuksissa kyseiseen lopputulemaan on päädytty (Kaustinen 2011). Tämän tutkimusten tulosten perusteella hoitajat käyttivät keskimäärin yli 5 tuntia hoitotyöhön aikaa, mutta aikaa ei silti ole riittävästi. Tämä voisi selittyä sillä, että hoitajilla ei ole riittävästi aikaa potilasta kohden. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitajat kokevat työssään kiirettä, ja että potilaille ei ole tarpeeksi aikaa. Kiire vähentää hoitotyölle käytettyä aikaa potilasta kohden. (Merkel 2011; Kaustinen 2011.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulokset kuvastavat sitä, että hoitajien ajankäytöllinen tilanne on edelleen sama, hoitotyöhön ei ole riittävästi aikaa. Myös meneillään oleva pandemiatilanne lisää hoitajien kiirettä, kun potilaita on enemmän ja hoitajia vähemmän. Näiden tuloksien perusteella herää kysymys, että onko hoitajia riittävästi potilaita ja hoidon tarvetta kohden.

Hoitajilta kysyttiin, kuinka paljon aikaa he käyttävät välilliseen hoitotyöhön, eli toimistotyöhön työpäivän aikana. Tulosten perusteella 2–3 tuntia vaikuttaisi olevan melko keskimääräinen aika, mitä hoitajat käyttävät välilliseen hoitotyöhön, eli toimistotyöhön työajastaan. Tämän mukaan hoitajat käyttävät enemmän aikaa työpäivässään välittömän hoitotyön tekemiseen. Nämä tulokset ovat taas verrattavissa hoitotyöhön käytettyyn aikaan, mikäli vastaajalla menee toimistotyön tehtäviin yli neljä tuntia aikaa, hänellä on hoitotyöhön todennäköisesti aikaa 2–4 tuntia työpäivässään. Tässäkin tulee ottaa huomioon yksikköjen väliset erot työtehtävien laadussa, joillakin osastoilla toimistotyön tehtävillä voi olla suurempi rooli kuin välittömällä hoitotyöllä. Tutkimuksen vastausten perusteella voidaan todeta, että keskimäärin noin 5 tuntia hoitajien työajasta menee välittömään hoitotyöhön ja keskimäärin noin 3 tuntia välilliseen hoitotyöhön.

Toimistotyön tehtävät koettiin kuitenkin yleisesti melko tärkeäksi hoitajien keskuudessa, sillä 11 (yli 50 %) vastasi lähes tai täysin samaa mieltä kysymyseen, jossa kysyttiin, kuinka tärkeäksi toimistotyön tehtävät koetaan. Henkilöt, jotka kokivat toimistotyön tehtävät tärkeiksi, käyttivät siihen keskimäärin vähemmän aikaa verrattuna niihin, jotka eivät kokeneet toimistotyön tehtäviä niin tärkeiksi. Toimistotyöhön sisältyy potilastietojärjestelmiin kirjaaminen ja kaikki muu potilaan hoidon järjestelyyn liittyvät asiat. Aiemmissa tutkimuksissa on ilmennyt, että esimerkiksi kirjaaminen koetaan tärkeäksi, mutta sitä pidetään liian aikaavievänä. Syyksi tähän on annettu esimerkiksi tietojärjestelmien huono toimivuus. (Kyytsönen 2020; Kaustinen 2011; Honkimaa-Salmi 2006.)

Kyselyn perusteella ei ilmene, kuinka tehokkaasti henkilöt käyttävät toimistotyön tehtävien suorittamiseen aikaa. On mahdollista, että henkilöt, jotka ovat omaksuneet toimistotyön tehtävät ja siihen käytettävät tietojärjestelmät, kokevat saavansa niistä enemmän hyötyä hoitotyön tueksi. Toimistotyöhön liittyen potilastietojen kirjaaminen on välttämätöntä potilaan hoidon kannalta ja sitä tulee ylläpitää koko potilaan hoitajakson ajan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Tämän takia voisi olla hyvä jatkotutkia toimistotyön tehokkuutta ja selvittää, pystyisikö henkilöstöä kouluttamalla vapauttamaan hoitajien työaikaa välittömään hoitotyöhön. Yksikkökohtaisesti ajankäytössä ei havaittu suuria eroja välillisen ja välittömän hoitotyön välillä.

Suurin osa vastanneista hoitohenkilöstöstä koki myös käyttävänsä työpäivän aikana aikaa tehtäviin, jotka olisivat tehokkaampia esimerkiksi osastonsihteerillä tai laitoshuoltajilla. Nämä työtehtävät koostuivat pääsääntöisesti erilaisista neuvontaan liittyvistä tehtävistä ja muista hallinnollisista asioista, kuten laskutuksista ja vakuutusasioista. Myös erilaisten asiakirjojen, läheteiden ja pyyntöjen käsittely mainittiin. Vastauksista ilmenee, että suurin osa töistä, joiden hoitajat eivät koe kuuluvan heille, luetaan normaalisti osastonsihteerien töiksi. Myös vastaajat mainitsivat, että nämä tehtävät olisivat tehokkaampaa hoitaa osastonsihteerien toimesta.

Työtehtävien päällekkäisyyksissä mainittiin, että suurin osa tapahtuu toisten hoitajien kanssa. Esimerkiksi sama asian kahteen kertaan kirjaamista potilastietojärjestelmiin tapahtui hoitajien välillä. Tämä voi selittyä esimerkiksi vuorovaihdolla, kun työntekijä vaihtuu vuorojen välillä ja aloitetaan samasta tehtävästä minkä edellinen vuoro on jo tehnyt. Sitten kirjataan sama asia uudelleen potilaan tietoihin. Toki tätä voi tapahtua myös sen vuoksi, ettei huomata, että jokin asia on jo kirjattu tietojärjestelmään. Tässä voisi miettiä, onko potilastietojärjestelmässä parantamisen varaa, jotta kahteen kertaan kirjaamista voitaisiin tehokkaammin välttää. Myös tiedonkulkua työntekijältä toiselle voisi tehostaa, jotta kommunikointi olisi helpompaa ja näin ollen selvitettäisiin mitä kukakin tekee.

Osastonsihteerien kanssa tapahtuu myös päällekkäisyyksiä hoitajien mukaan esimerkiksi lääkärin määräyksien toteuttamisessa sekä läheteiden lähettämisenä. Selkeästi näiden tehtävien pitäisi kuulua vain toiselle ammattiryhmälle, jotta näitä ei tehtäisi turhaan kahdesti. Kyselyn vastauksien

perusteella hoitajat kokevat, että osastonsihteerit pystyisivät hoitamaan tehokkaammin joitakin toimistotyön tehtäviä, joita hoitajat nyt tekevät. Lopuksi hoitajat kokivat, että erityisesti toimistotyön tehtävien uudelleenohjaus ja delegointi vapauttaisi aikaa tärkeämmille työtehtäville, tässä tapauksessa välittömälle hoitotyölle. Tämä ilmeni hoitajien avoimien vastausten perusteella.

Näissä tuloksissa voidaan päätellä, että pelkästään toimistotyön tehtävien siirtäminen osastonsihteereille ei riitä hukkatyöajankäytön vähentämiseen, sillä päällekkäisyyksiä tapahtuu myös oman ammattiryhmän kanssa. Päällekkäisyyksien selvittäminen vaatii jatkotutkimusta, sillä tässä tutkimuksessa ei ilmene, millaisissa tilanteissa ja työtehtävissä päällekkäisyyksiä tapahtuu. Jatkotutkimuksessa voitaisiin selvittää hoitajien työprosessin kokonaisuudessaan, sisältäen välittömän ja välillisen hoitotyön tehtävät ja sitä kautta etsiä päällekkäisyyksiä.

7.1.2 Osastonsihteerit

Osastonsihteereiden kyselyyn vastaajista yli puolet työskentelee vuodeosastolla tai teho- ja valvontaosastolla, lähes 30 prosenttia päivystyksessä ja lähes 20 prosenttia leikkaus- ja anestesiaosastolla. Yhteensä sihteerejä kyselyyn otettiin 40, sisältäen poliklinikat, joilta vastauksia ei saatu. Kyselyyn vastasi lähes 30 prosenttia kohderyhmästä.

Osastonsihteereiden kyselyn tulosten vastauksien samankaltaisuudesta voidaan päätellä, että kyselyyn osallistuneiden yksiköiden välillä ei ole huomattavia eroja työtehtävissä tai muissakaan kyselyn osa-alueissa. Päivittäisten työtehtävien osalta oli selkeästi nähtävissä yhtenäinen linja eri yksiköidenkin välillä, suurin osa vastaajista valitsi samoja vaihtoehtoja yksiköstä riippumatta. Lisäksi kyselyssä mainittiin myös erilaiset sekalaiset tehtävät, kuten avainten luovutusta sekä yleistä teknistä tukea. Moni vastaajista olisi saattanut valita myös muut sekalaiset työt vaihtoehdon, jos se olisi annettu valmiina yhdessä muiden vaihtoehtojen kanssa. Tuloksista voidaan todeta, että sihteerien työnkuva on laaja-alainen ja siihen voi kuulua lähes mitä tahansa. Myös aiemmin toteutetuissa tutkimuksissa osastonsihteerit ovat nimenneet työtehtävikseen laajan kirjon erilaisia toimistotyön työtehtäviä (Hietanen 2020; Kojo-Silvast 2014).

Osastonsihteereillä ei ole ajanhallinnan näkökulmasta muutettavaa ainakaan tämän opinnäytetyön tutkimuksen perusteella, sillä tulosten mukaan he eivät pääsääntöisesti käytä aikaa työtehtäviin, jotka olisivat tehokkaampaa ohjata muille. Mikäli tällaisia työtehtäviä joillakin on, kuuluisivat ne osastonsihteereiden mukaan pääsääntöisesti hoitajille. Hoitohenkilökunnan vähyys ja kiire vaikuttaa siihen, että joitakin hoitajien tehtäviä suuntautuu nyt osastonsihteereille. Osastonsihteerit eivät tehneet toisten sihteereiden kanssa päällekkäisyyksiä, vaan ne tapahtuivat myös hoitajien kanssa. Toisaalta enemmistö osastonsihteereistä eivät kokeneet päällekkäisyyksiä tapahtuvan. Osastonsihteereiden työtehtävät ovat siis hyvin järjestelty muiden osastonsihteereiden kanssa ja hukkatyöaikaa ei näin ollen synny.

Itselle kuulumattomia tehtäviä osastonsihteereiden mielestä olivat potilaan hoidon ohjaus sekä resepteihin liittyvät asiat. Vastauksissa mainittiin, että osastonsihteereille kuulumattomat työtehtävät kuuluisivat pääsääntöisesti hoitajille tai lääkäreille. Tässä kohtaa potilaan hoidon ohjaus ja neuvonta mainittiin yhtenä itselle kuulumattomana työtehtävänä sekä myös omaisten kanssa kommunikointi, nämä ovatkin enemmän hoitajille kuuluvia työtehtäviä. Näihin tuloksiin voi vaikuttaa myös osastonsihteerin työnkuva itsessään. Osastonsihteereillä ei ole tarkkaan kirjattu, mitä työtehtäviä työhön kuuluu. Monesti osastonsihteerit myös kokevat, että työnkuvaan voi kuulua lähes mitä tahansa toimistotyön tehtäviä. Vastauksissa mainittiin myös, että hoitajien tämänhetkinen kiire näyttäytyy siinä, että osa tehtävistä siirtyy osastonsihteereille. Hoitajien meneillään oleva työtaistelu, johon sisältyy lakkouhka sekä ylityö- ja vuoronvaihtokielto vaikuttavat siis myös osastonsihteereiden työhön.

Suurin osa osastonsihteereistä koki, ettei samoja töitä tehdä kahteen kertaan. Vain noin joka viidennes koki, että samoja töitä tehdään kahteen kertaan. Osastonsihteerit mainitsivat hoitajat ja lääkärit ammattiryhmiksi, joiden kanssa päällekkäisyyksiä tehdään. Myös sanelunpurkajat ja hoidonvaraajat mainittiin. Osastonsihteereillä ei siis ole päällekkäisyyksiä toistensa kanssa, vaan päällekkäisyydet tapahtuvat pääasiassa sairaanhoitajien kanssa. Päällekkäisyydet hoitajien kanssa liittynevät potilaan hoidon ajanvarauksiin ja jatkosuunnitelmiin sekä potilastietojärjestelmään kirjaamisista. Osastonsihteereillä on kuitenkin keskenään selkeä näkemys siitä, miten työtehtävät jakaantuvat heidän välillään.

Viimeisessä kysymyksessä työtehtävien delegointiin liittyen osastonsihteereiden välillä oli jonkin verran hajontaa. suurin osa vastanneista kuitenkin koki, että delegoinnin tarvetta ei ole, eikä delegointi huomattavasti vapauttaisi heidän työaikaansa muille tärkeämmille tehtäville. Tähän voi jälleen vaikuttaa osastonsihteerin laaja työnkuva ja kokemus siitä, että työhön voi sisältyä lähes mitä tahansa.

7.2 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotukset toimeksiantajalle nousivat kyselytutkimuksesta saatujen tulosten perusteella. Näiden pohjalta kehittämisehdotuksia muodostui seuraavista asioista:

- työtehtävien selvitys ja kuvaaminen
- hukkatyöajanseuranta
- työtehtävien täsmentäminen eri ammattiryhmille
- potilastietojärjestelmän toimivuuden tarkastelu
- päällekkäisyyksien selvittäminen hoitotyössä.

Yhtenä kehittämisehdotuksena olisi tarkastella, mitä toimistotyön työtehtäviä hoitajille kuuluu, ja olisiko ne tehokkaampaa ohjata osastonsihteerille. Tämän tutkimuksen perusteella hoitajilla oli jonkin verran työtehtäviä, jotka heidän mielestään olisi osastonsihteerin tehokkaampaa tehdä. Kun tätä lähdetään tutkimaan, on kannattavaa kuitenkin myös tarkastella osastonsihteerin työtehtäväkuvaa, jotta heidän työtaakkansa ei kasva liian suureksi henkilömäärään nähden delegoinnin kautta. Hoitohenkilökunnan tärkein tehtävä on kuitenkin välittömän hoitotyön tekeminen ja tulosten perusteella siihen tarvittaisiin enemmän aikaa. Tulosten perusteella nähtiin myös, että toimistotyö vie merkittävän osan hoitajan työaika.

Tämän tutkimuksen yhtenä menetelmänä oli Eisenhowerin ajanhallinnan matriisi. Tätä voitaisiin hyödyntää organisaatiossa hukkatyöajanseurantaan ja sitä kautta myös työtehtävien delegoinnin avustamiseksi. Työajanseurannalla nähdään, mitä työtehtäviä tehdään ja kauanko niihin käytetään aikaa. Tässä ei välttämättä olisi tarpeen käyttää A, B, C, D-luokittelua, vaan pelkkä ajanseurantakin olisi jo tehokasta. Tätä voitaisiin toteuttaa sekä hoitajilla että osastonsihteereillä, sillä kun työtehtävien delegointia suunnitellaan, on hyvä selvittää molempien osapuolten työajankäyttö.

Työtehtävien päällekkäisyyksien ehkäisemiseksi voisi selventää, mitä kenenkin työtehtäviin kuuluu toimistotyön osalta. Esimerkiksi kenelle kuuluu lähetteiden lähettäminen: sanelunpurkajalle vai osastonsihteerille? Tarkentamalla työtehtävien suuntausta voidaan mahdollisesti parantaa työajan tehokkuutta, kun hukkatyöaika vähenee työtehtävien linjauksessa. Näiden lisäksi voitaisiin tarkastella potilastietojärjestelmän toimivuutta. Olisiko järjestelmässä parantamisen varaa, jotta päällekkäisiä kirjauksia pystyttäisiin välttämään. Tämä on toki organisaation ulkopuolisen tahon muokattavissa. Tässä yhteydessä voisi myös seurata, tapahtuuko kirjausten lisäksi päällekkäisyyksiä esimerkiksi hoitotyön toiminnoissa.

Lisäksi potilastietojärjestelmien käyttämiseen ja jokaisen ammattiryhmän kannalta tarvittavien toimintojen suorittamiseen tietojärjestelmässä voisi järjestää koulutuksia tai perehdytyksen. Kun jokaiselle on selvää, miten tarvittavat tiedot kirjataan järjestelmään, vähentää se mahdollisesti toisen ammattiryhmän työtaakkaa, kun jokainen ammattiryhmä voi suoriutua omista tehtävistään.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta mitattaessa käytetään termejä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti kertoo, tutkittiinko kyselyssä sitä mitä oli tarkoitus tutkia. Validiteettia käytetään ensisijaisesti luottavuuden mittausmenetelmänä, sillä mikäli on tutkittu väärää aihetta, ei reliabiliteetilla ole enää mitään merkitystä luotettavuuden kannalta. Reliabiliteetti, eli toistettavuus taas on parempi, mitä vähemmän tutkimukseen liittyy mittausvirheitä. Tutkimuksen luotettavuuteen ja laatuun vaikuttaa sisällölliset, kulttuuriset, kielelliset, tilastolliset ja tekniset asiat. Tutkimus tulisi tehdä kerralla kunnolla ja huolellisesti, sillä huonoja tai väärin mitattuja tuloksia ei voida jälkikäteen muuttaa. (Vehkalahti 2019, 40–42.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella virhemarginaalien avulla. Pääsääntönä virhemarginaalia asetettaessa on, että mitä pienempi virhemarginaali perusjoukon tunnuslukuja arvioitaessa on tavoitteena, sitä suurempi otoskoon on oltava. Alaraja saadaan, kun lasketusta tunnusluvusta tai prosenttiluvusta vähennetään virhemarginaali, jonka yläraja on laskettu arvo lisätynä virhemarginaalilla. Tätä kutsutaan luottamusväliksi. (Heikkilä 2014, 41.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tässä opinnäytetyössä se, että samansuuntaisia tuloksia on saatu jo aiemmista tutkimuksista (Kaustinen 2011; Merkel 2011; Parman 2014; Kojo-Silvast 2014; Hietanen 2020; Kyytsönen ym. 2020; Honkimaa-Salmi 2006). Varsinkin hoitohenkilöstön osalta löytyy aiempaa tutkimusta ajankäyttöön liittyen sekä työtehtävien sisällöstä. Myös alan ammattikirjallisuutta hyödynnettiin teoriassa. Osastonsihteereiden osalta tutkimuksia oli huomattavasti vähemmän, ja luotettavan lähdeaineiston löytäminen oli haastavaa. Tämän vuoksi useimmat lähteet olivatkin pro gradu -tutkielmia tai ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöitä. Muuten työn teoriataustana käytettiin pääsääntöisesti sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia ja kirjallisuutta. Myös luotettavia verkkolähteitä, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Valviran tuottamaa sisältöä käytettiin. Kaikkia verkkolähteitä pyrittiin arvioimaan kriittisesti, jotta käytetty aineisto olisi mahdollisimman luotettavaa.

Tässä opinnäytetyössä vastauksia otantaan nähden saatiin vähän. Työssä käytettiin kokonaisotantaa, johon kuului yhteensä 300 kohderyhmään kuuluvaa henkilöä. Vastauksia saatiin yhteensä 32 ja vastausprosentiksi muodostui 11 prosenttia. Tutkimuksen luotettavuus ei siis vastaajien osalta ole kovin korkea, sillä vastausmäärät kuvaavat vain pientä osaa perusjoukosta. Lisäksi tutkimukseen jätti vastaamatta kokonaisia yksiköitä, joten tulokset eivät edusta heidän mielipiteitään. Pienen vastausmäärän takia monien kohderyhmään kuuluvien mielipiteet ja näkemykset jäivät puuttumaan. Lisäksi kyselyssä oli muutamia avoimia vastauksia, joihin tuli vastata toisen kysymyksen perusteella. Jokainen vastaaja ei kuitenkaan vastannut näihin avoimiin kysymyksiin, joten heidän vastauksensa jäivät puuttumaan.

Kyselyn luotettavuutta lisää se, että kysely lähetettiin organisaation sisäisestä sähköpostista, jolloin on todennäköistä, että kysely ei ole joutunut muiden kuin valitun kohderyhmän nähtäväksi. Tämän avulla tutkijalle ei paljastunut vastaajien henkilöllisyys ja näin ollen vastaajien anonymisuus oli turvattu. Tämä ehkäisi myös sähköpostien joutumisen kohderyhmän roskapostiin. Vastausten jakaumat olivat hyvin normalisoituneita, lukuun ottamatta yksittäisiä poikkeuksia. Näin ollen tuloksia voidaan käyttää ainakin osittain suuntaa antavina.

Tutkimuksen kyselyn kysymykset lähetettiin toimeksiantajalle nähtäväksi ja kommentoitavaksi ennen kuin kyselyä lähdettiin toteuttamaan Google Forms-

ohjelmaan. Toimeksiantaja lähetti kysymykset myös osastonsihteerien ja sairaanhoitajien tiimivastaaville kommentointia varten. Tässä vaiheessa muutosehdotuksia kysymyksiin ei tullut, joten kyselylomake tehtiin alkuperäisillä kysymyksillä. Kun kysely oli luotu Google Formsiin, lähetettiin kyselyn linkki toimeksiantajalle, joka ohjasi lomakkeen testattavaksi muutamille kohderyhmään kuuluville henkilöille. Tässä vaiheessa saatiin muutamia muutosehdotuksia kysymysten muotoiluun sekä vastausvaihtoehtoihin. Näiden kommenttien perusteella kyselyyn tehtiin muutoksia. Muutosehdotukset tulivat osastonsihteereiltä, mutta muutokset tehtiin myös hoitajien lomakkeeseen samoihin kysymyksiin. Kyselyä sanottiin myös selkeäksi ja helpoksi täyttää. Kiitosta tuli myös järkevän mittaisesta kyselystä. Testaajilla meni vastaamiseen aikaa noin viisi minuuttia.

Opinnäytetyön ajankohta sijoittui hieman huonoon ajankohtaan, sillä ammattiliittojen lakkouhka sekä hoitajien ylityö- ja vuoronvaihtokielto alkoivat samoihin aikoihin Etelä-Karjalan alueella. Myös alueen koronatilanne työllisti hoitajia entistä enemmän kyselyn ajankohtana. Hoitajien kiire on osaltaan lisännyt osastonsihteerien työtaakkaa, joten molemmat kohderyhmän ammattiryhmät ovat olleet kiireisiä. Kyselytutkimuksen markkinoinnissa olisi voinut hyödyntää henkilökohtaisempaa kommunikointia, jos se olisi ollut mahdollista. Tällä tavalla tutkimuksesta olisi voinut käydä tiedottamassa esimerkiksi yksiköiden vastaaville, jotka olisivat sitä kautta voineet motivoida oman yksikkönsä henkilökuntaa vastaamaan. Myös kyselylinkin saatekirjeen kanssa olisi voinut antaa yksiköiden vastaaville jaettavaksi. Tämän avulla olisi voitu mahdollisesti motivoida kyselyyn vastaamatta jättäneitä poliklinikoita.

Kokonaisotannan joukkoa olisi voitu kohdentaa työssä vielä tarkemmin. Kuten tuloksista ilmenee, ei poliklinikat vastanneet kyselyyn ollenkaan. Poliklinikoitten vastaamattomuuteen saattoi vaikuttaa tutkimuksen tekijän ja lähettäjän tuntemattomuus. Kokonaisotannan olisi siis voinut kohdentaa koskemaan vain esimerkiksi vuodeosastoja, päivystystä ja leikkaus- ja anestesiaosastoa, mutta tätä ei tietenkään etukäteen pystytty päättämään. Toisaalta kun nämä tietyt yksiköt jättivät kokonaan vastaamatta, voidaan tuloksia paremmin yleistää koskemaan niitä yksiköitä, jotka vastasivat kyselyyn.

Eisenhowerin ajanhallinnanseurannan tutkimukseen yksi vaihtoehto olisi ollut, että kohderyhmästä olisi etukäteen pyydetty vapaaehtoisia täyttämään

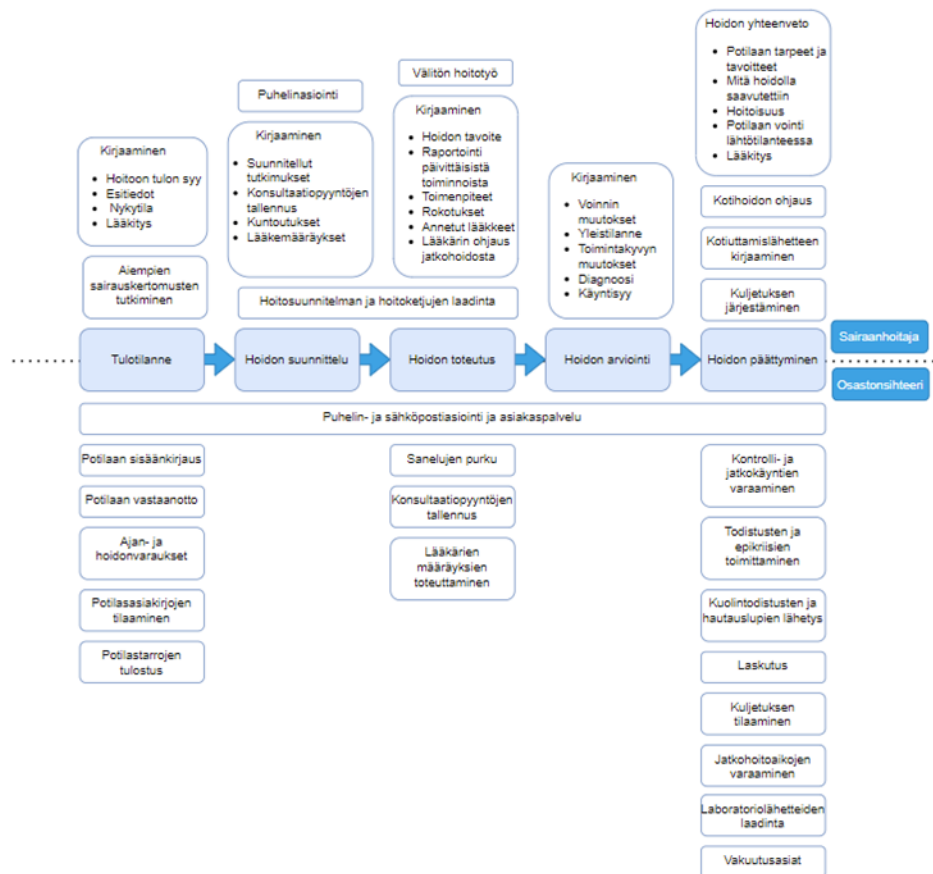
lomaketta. Tällä tavalla olisi voitu saada edes muutamia lomakkeita, joiden avulla analyysiä olisi voitu tehdä. Ajanhallinnanseurannanlomakkeen täyttö on melko aikaavievää, joten se todennäköisesti karsi suurimman osan halukkuuden osallistua tutkimuksen siihen osaan. Kohderyhmälle lähetettiin kahden viikon tutkimusaikana kahdesti muistutusviesti tutkimuksesta, joista ensimmäisessä muistutettiin myös ajanhallinnanseurannanlomakkeesta. Tässä viestissä kohderyhmälle kerrottiin, että seuranta voi tehdä myös lyhyemmältä ajalta, kuin pyydettyä viideltä päivältä. Tällä tavalla kohderyhmää yritettiin motivoida täyttämään ajanhallinnanseurantalomaketta.

Ottaen kuitenkin huomioon alhaisen vastausprosentin, ei kyselyn tuloksia voida pitää tieteellisesti luotettavina, eivätkä ne näin ollen edusta kohderyhmän yleistä näkemystä aiheesta. Tulokset olisivat paremmin hyödynnettävissä, jos ne kohdistettaisiin jokaiseen yksikköön erikseen. Tuloksista on kuitenkin tehty analyysi ja sen tulokset luovutetaan toimeksiantajalle. Toimeksiantaja voi hyödyntää tuloksia, mikäli organisaatiossa päädytään tutkimaan aiheutta enemmän. Kuitenkaan näitä tuloksia ei voi tällaisenaan käyttää kehittämissuhteiden hyödyntämisessä.

8 LOPUKSI

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Etelä-Karjalan keskussairaalan K-sairaalan yksiköihin, poliklinikoille, leikkaus- ja anestesiaosastolle sekä teho- ja valvontaosastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia hoitohenkilökunnan ajankäyttöä toimistotöihin hoitotyön lisäksi sekä tutkia työtehtävien järjestymistä eri ammattiryhmien välillä. Tavoitteena oli tuottaa kehittämissuhteita toimistotyön tehtävien tehostamiseksi ammattiryhmien välillä ja tehostaa ajankäyttöä eri työtehtäviin.

Opinnäytetyössä perehdyttiin toimistotyön tehtäviin terveydenhuollossa ja tarkemmin vielä hoitajien työtehtävien sisältöön ja aikaisempiin tutkimuksiin ajankäyttöön liittyen. Myös osastonsihteereiden työnkuvaan perehdyttiin teoriassa. Lisäksi käsiteltiin toimistotyön vaiheet potilaan eri hoitoprosessin vaiheissa. Kuvassa 26 on kuvattu sekä hoitajien että osastonsihteerien työtehtävät hoitoprosessin eri vaiheissa.



Kuva 26. Sairaanhoitajien ja osastonsihteerien työtehtävät hoitoprosessin aikana (Merkel 2011; Kaustinen 2011; Jokinen-Virkkunen 2021; Ahonen ym. 2020; Parman 2020; Kojo-Silvast 2014; Hietanen 2020)

Hoitoprosessin kuvauksen ja eri työtehtävien kuvauksen avulla saatiin kattava kuva siitä, millainen rooli hoitajilla ja osastonsihteereillä on potilaan hoitoprosessin sujuvuuteen toimistotyön näkökulmasta. Kuvan 26 prosessit ja sen vaiheet on kuvattu tarkemmin luvussa 3.

Opinnäytetyöhön kerättiin tietoa sähköisellä kyselytutkimuksella ja Eisenhowerin matriisiin perustuvalla ajanhallinnan seurantalomakkeella. Ajanhallinnan seurannan tuloksia ei voitu esittää tässä raportissa, sillä tähän ei saatu tarpeeksi vastauksia analyysia varten. Meneillään oleva hoitajien työtaistelu ja yleinen pandemiatilanne kuormitti sekä hoitajia että osastonsihteereitä. Eisenhowerin matriisia sovellettiin kuitenkin kyselytutkimuksen vastausten perusteella. Tämän avulla tehty analyysi on kuitenkin vain suuntaa antava, sillä kysymyksen perusteella ei voida tehdä tarkkaa ja luotettavaa analyysiä, jota voitaisiin hyödyntää organisaatiossa. Se ei myöskään ole tieteellisesti luotettava ja mikäli tätä halutaan hyödyntää, tulee asiaa jatkotutkia.

Tutkimuksen tulokset ja niiden analyysi kuvattiin erikseen hoitohenkilökunnan ja osastonsihteerien osalta ja lopuksi tehtiin yhteenveto molempien kyselyiden tuloksista johtopäätöksineen. Johtopäätösten lisäksi toimeksiantajalle esiteltiin kehittämisehdotukset tämän opinnäytetyön tavoitteiden kannalta. Lopuksi tarkasteltiin tutkimuksen luotettavuutta niin teorian kuin tämän tutkimuksen osalta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulosten perusteella voidaan havaita, että hoitohenkilökunta kokee, että hoitotyöhön ei ole riittävästi aikaa. Toimistotyön tehtävät koetaan tärkeiksi, mutta myös aikaavieväksi. Toimistotyön tehtävien delegoinnilla aikaa voitaisiin vapauttaa välittömään hoitotyöhön. Yksikkökohtaisesti ajankäytössä ei havaittu suuria eroja välillisen ja välittömän hoitotyön välillä. Hoitajat kokevat, että siirtämällä joitakin toimistotyön tehtäviä osastonsihteereille, kokonaisajankäyttöä voitaisiin tehostaa. Vastauksista ilmeni myös, että hoitajat tekevät päällekkäisyyksiä toisten hoitajien kanssa.

Osastonsihteereillä ei ollut suuria vaihteluja yksiköiden välillä ja pääsääntöisesti kokemuksena oli, että kaikki työtehtävät, joita esiintyy, kuuluu työnkuvaan. Osastonsihteerit eivät myöskään kokeneet, että delegointi merkittävästi vapauttaisi aikaa tärkeämmille työtehtäville.

Toimeksiantajalle aihe oli ajankohtainen ja tärkeä, jonka vuoksi asiaa varmasti kannattaa jatkotutkia organisaatiossa tämän tutkimuksen ollessa erittäin suppea. Opinnäytetyön aikana havaittiin muutama selkeä jatkotutkimuskohde:

- työnajakäytön ja työtehtävien seuranta
- hoitajien työprosessin seuranta ja kuvaaminen
- hoitotyön välillisten tehtävien tarkempi kohdistaminen eri ammattiryhmille
- selvitys koulutuksien tarpeesta tietojärjestelmien käyttöön.

Harmillisesti tutkimuksen vastausprosentti jäi erittäin alhaiseksi, jonka vuoksi tulokset eivät ole tieteellisesti luotettavia ja yleistettäviä. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, mutta tuloksia ei voida yleistää koko kohderyhmään.

Kyselytutkimuksen tulosten kannalta tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyön tavoitteisiin päästiin, mutta Eisenhowerin ajanhallinnanseuranta jäi puuttumaan. Ajanhallinnanseuranta olisi täydentänyt tutkimuksen tuloksia ja sen avulla olisi

voitu antaa tarkempia kehittämissuhteita. Lisäksi ajanhallinnanseurannalla olisi saatu vielä tarkempaa tietoa ajankäytöstä ja työtehtävien laadusta kohde-ryhmän työpäivien aikana.

LÄHTEET

Ahonen, O., Biek-Vehkaluoto, M., Ekola, S. & Uski-Tallqvist S. 2020. Kliininen hoitotyö. E-kirja. 89. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 15.1.2022].

Duodecim Terveyskirjasto. 2021. Lääketieteen sanasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/sisalto/laaketieteen-sanasto> [viitattu 2.11.2021].

Eksote. 2021a. Eksote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/eksote/Sivut/default.aspx> [viitattu 25.10.2021].

Eksote. 2021b. Etelä-Karjalan hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/eksote/Sivut/default.aspx> [viitattu 17.12.2021].

Eksote. 2021c. Strategia ja johtaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Sivut/default.aspx> [viitattu 17.12.2021].

Eksote. 2021d. Organisaatiokaavio. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/tyoeksoessa/tulossa-eksoteen-toihin/Sivut/default.aspx> [viitattu 2.2.2022].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. E-kirja. 9. painos. Helsinki: Edita. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.11.2021].

Hietanen, P. 2020. ”Koskaan et ole täysin valmis” – Osastonsihteerien perehdytyksen kehittäminen. Laurea ammattikorkeakoulu. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Ylempi AMK opinnäytetyö. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020061118409> [viitattu 4.1.2022].

Honkimaa-Salmi, A. 2006. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma. Saatavissa: <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15728> [viitattu 17.1.2022].

Jokinen, T. & Virkkunen, H. 2021. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021050628990> [viitattu 27.12.2021].

Jyväskylän yliopisto. 2018. Kyselyiden analysointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.jyu.fi/digipalvelut/fi/ohjeet/korppi-ohjeet/kyselyt/kysely_analysointi [viitattu 29.4.2022].

Kaustinen, T. 2011. Oulu-hoitaisuusluokitus ja hoitohenkilökunnan ajankäyttö hoitotyön laatuvaatimusten näkökulmasta. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-951-42-9643-7> [viitattu 20.12.2021].

Kojo-Silvast, T. 2014. Osastonsihteerin työ yliopistollisessa sairaalassa, organisaatioergonomian näkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/8272> [viitattu 25.10.2021].

Korhonen, M. 2018. Terveys- ja hoitosuunnitelman toiminnalliset vaatimukset liittyville järjestelmille. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/documents/920442/3850406/THS_toiminnalliset+vaatimukset_V1.2.pdf/84da605d-dcc5-43bb-8de1-c95388a60576 [viitattu 24.4.2022].

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 6.5.2022].

Kyytsönen, M., Hyppönen, H., Koponen, S., Kinnunen, U., Saranto, K., Kivikkä, E., Kaipio, J., Lääveri, T., Heponiemi, T. & Vehko, T. 2020. Information systems as supporters of nurses' work: experiences by system brand. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 12 (3). Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/95704> [viitattu 25.10.2021].

Martinez, A., Alvero, R. & Armstrong, A. 2011. Time Management. E-kirja. Nova Science Publishers. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 15.1.2022].

Merkel, T. 2011. Hoitotyöntekijöiden työnjako ja työn sisältö Helsingin terveyskeskuksen sairaaloiden vuodeosastolla. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu- tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/8272> [viitattu 20.12.2021].

Murray, S., Davis, J., Shuler, H., Spencer, E. & Hinton, A. 2022. Time management for STEMM students during the continuing pandemic. *Trends in Biochemical Sciences*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 11.1.2022].

Nardi, P. 2018. Doing Survey Research: A Guide to Quantitative Methods. E-kirja. 4. painos. New York: Routledge. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.11.2021].

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritakoski, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. E-kirja. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 1.11.2021].

Parman, C. 2014. Medical Scribes. *Oncology Issues*. 29 (5). Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/10463356.2014.11883960> [viitattu 4.1.2022].

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. E-kirja. 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 20.10.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3337-8> [viitattu 24.4.2022].

Tietoarkisto. 2022. Aineiston dokumentointi ja raportointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/raportointi/raportointi/> [viitattu 29.4.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 6.5.2022].

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 21.2.2022].

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. E-kirja. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 29.4.2022].

Valvira. 2022a. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat> [viitattu 24.4.2022].

Valvira. 2022b. Potilasta palveleva hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/-/potilasta-palveleva-hoitosuunnitelma-tehdään-yhteistyössä> [viitattu 24.4.2022].

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/305021> [viitattu 18.1.2021].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0099-9> [viitattu 29.4.2022].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 2.11.2021].

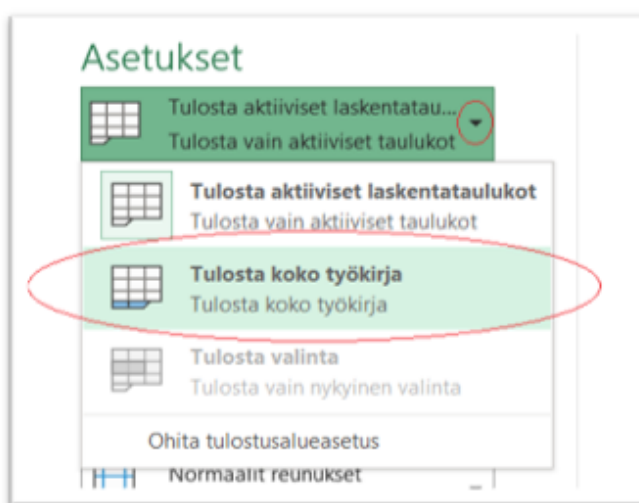
Wiskari, J. 2014. Kiireentappoase. E-kirja. Helsinki: Talentum. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 16.12.2021].

Ajanhallinnan seurantalomake

Lomake koostuu kuudesta välilehdestä, joista ensimmäisellä on lomakkeen täyttämiseen tarkoitettua tietoa ja taustatietokysymykset.

Itse ajanhallinnan seuranta tehdään seuraaville välilehdille. Täytähän lomaketta mielellään viiden työpäivän ajan, kiitos!

Mikäli koet mielekkäämmäksi täyttää lomaketta käsin, valitse tulostus asetuksiksi: "Tulosta koko työkirja".



Palautathan lomakkeen skannattuna tai excel tiedostona 13.4. mennessä sähköpostissa olevan linkin kautta, kiitos!

Täytä etunimi ja sukunimi kohtiin teksti "anon".

Mikäli tiedoston palautus ei onnistu, lisätäkää nimen perään satunnaisia numeroita.

Mikäli palautus ei tästäkään huolimatta mene läpi, kokeilkaa hetken kuluttua uudestaan.

Jos useampi henkilö palauttaa tiedostoa samanaikaisesti käyttäen samaa nimeä, palvelin ruuhkautuu.

Taustatietokysymykset

Työnimike:

Toimipiste:

Työn tärkeysluokan lajitelu

Valitse alla olevan luokittelun mukaan mielestäsi kutakin työtehtävää parhaiten kuvaava tärkeys.

Tässä tapauksessa ei ole ns. oikeita tai väriä -vastauksia, vaan jokainen työtehtävä voidaan kokea eri tavalla riippuen kontekstista.

Eisenhower ajanhallintamenetelmä
Työtehtävien tärkeysluokat
A= Tärkeät ja kiireelliset
B= Tärkeät ja ei-kiireelliset
C= Kiireelliset mutta ei tärkeät
D= Ei-tärkeät ja ei-kiireelliset

Muita ohjeita

Työtehtävän kuvas

-Merkitse työtehtävän kuvaus -kenttään kunkin työpäiväsi aikana tekemäsi tehtävän luonne, esimerkiksi "potilaan tulotietojen kirjaaminen".

Työn aloitus ja lopetus

- Työn aloitus -kenttään merkitse kellon aika, milloin tehtävän aloitit ja vastaavasti työn lopetus kenttään aika, milloin lopetit kyseisen tehtävän.

Työn tärkeysluokka

- Työn tärkeysluokka -kenttään merkitse työn tärkeys ja kiireellisyys hyödyntäen yllä olevaa luokitusta (A, B, C tai D).

Toimistotyön ajankäyttö terveydenhuollossa

Kyselyyn vastaamiseen menee noin 5 minuuttia. Vastatkaa kysymyksiin valitsemalla mielestänne sopivin vaihtoehto. Huomatkaa, että joissakin kysymyksissä voitte valita useamman vaihtoehdon. Mikäli ette löydä sopivaa vastausvaihtoehtoa, voitte valita kohdan "Muu" ja kirjoittakaa vastaus annettuun kenttään. Tähdellä merkityt kohdat ovat pakollisia. Kysely on auki 30.3.-13.4. välisenä aikana.

***Pakollinen**

Taustatiedot

Valitse oikea vaihtoehto, jonka jälkeen Sinulle suunnattu kysely avautuu.

1. Työnimike *

Merkitse vain yksi soikio.

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| (=:) Sairaanhoitaja | <i>Siirry kysymykseen 2</i> |
| (=:) Lähihoitaja | <i>Siirry kysymykseen 2</i> |
| (=:) Osastonsihteeri | <i>Siirry kysymykseen 15</i> |

Sairaanhoitajat ja lähihoitajat

Tässä osiossa on yhteensä 14 kysymystä liittyen työtehtäviin ja ajankäyttöön- ja hallintaan liittyen. Valitse sopivin vastaus annetuista vaihtoehdoista.

2. Työskentelypaikka*

Merkitse vain yksi soikio.

- (=:) Vuodeosasto/teho- ja valvontaosasto
- (=:) Poliklinikka
- (=:) Päivystys
- (=:) Leikkaus- ja anestesiaosasto

3. Mitä työtehtäviä tavalliseen työpäivääsi kuuluu? (valitse vähintään 1) *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Hoitotyö
- Lääkitys ja lääkemääräykset
- Toimenpiteet
- Hoitosuunnitelmien laadinta
- Kirjaaminen potilastietojärjestelmiin
- Puhelinneuvonta/asiointi
- Sähköpostineuvonta/asiointi
- Asiakaspalvelu
- Potilaan hoidon ohjaus ja neuvonta
- Omaisten kanssa kommunikointi
- Laskutus
- Vakuutusasiat
- Potilaan ajan- ja hoidonvaraukset
- Potilastarrojen tulostus
- Asiakirjojen tilaaminen/faksaaminen
- Erilaisten todistusten käsittely (lausunnot, kuolintodistukset jne.)
- Läheteiden ja konsultaatiopyyntöjen laadinta/lähetys (kuntoutus, laboratorio jne.)
- Lääkärin määräyksien toteutus
- Sanelujen purku
- Potilaan sisäänkirjaus/vastaanotto
- Kuljetusten tilaaminen

Muu: _____

4. Valitse 3-4 työtehtävää, joihin tulisi mielestänne käyttää enemmän aikaa *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Hoitotyö
- Lääkitys ja lääkemääräykset
- Toimenpiteet
- Hoitosuunnitelmien laadinta
- Kirjaaminen potilastietojärjestelmiin
- Puhelinneuvonta/asiointi
- Sähköpostineuvonta/asiointi
- Asiakaspalvelu
- Potilaan hoidon ohjaus ja neuvonta
- Omaisten kanssa kommunikointi
- Laskutus
- Vakuutusasiat
- Potilaan ajan- ja hoidonvaraukset
- Potilastarrojen tulostus
- Asiakirjojen tilaaminen/faksaaminen
- Erilaisten todistusten käsittely (lausunnot, kuolintodistukset jne.)
- Lähetteen ja konsultaatiopyyntöjen laadinta/lähetys (kuntoutus, laboratorio jne.)
- Lääkärin määräyksien toteutus
- Sanelujen purku
- Potilaan sisäänkirjaus/vastaanotto
- Kuljetusten tilaaminen
- En osaa sanoa

Muu: _____

Ajankäyttöön liittyvät kysymykset

5. Kuinka paljon keskimäärin käytät aikaa välittömään hoitotyöhön työpäivän aikana?*

Merkitse vain yksi soikio.

- (=) Alle 2 tuntia
- (=) 2–4 tuntia
- (=) 4–6 tuntia
- (=) Yli 6 tuntia

10. Mitä nämä työtehtävät ovat? (Valitse enintään 4) *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Hoitotyö
- Lääkitys ja lääkemääräykset
- Toimenpiteet
- Hoitosuunnitelmien laadinta
- Kirjaaminen potilastietojärjestelmiin
- Puhelinneuvonta/asiointi
- Sähköpostineuvonta/asiointi
- Asiakaspalvelu
- Potilaan hoidon ohjaus ja neuvonta
- Omaisten kanssa kommunikointi
- Laskutus
- Vakuutusasiat
- Potilaan ajan- ja hoidonvaraukset
- Potilastarrojen tulostus
- Asiakirjojen tilaaminen/faksaaminen
- Erialaisten todistusten käsittely (lausunnot, kuolintodistukset jne.)
- Läheteiden ja konsultaatiopyyntöjen laadinta/lähetys (kuntoutus, laboratorio jne.)
- Lääkärin määräyksien toteutus
- Sanelujen purku
- Potilaan sisäänkirjaus/vastaanotto
- Kuljetusten tilaaminen
- Minulla ei ole tällaisia työtehtäviä

Muu: _____

11. Kerro lyhyesti, kenelle nämä työtehtävät mielestäsi kuuluisivat? Jos vastasit yllä olevaan "Minulla ei ole tällaisia työtehtäviä", siirry seuraavaan kysymykseen.

12. Koetko, että joitakin töitä tehdään kahteen kertaan? *

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

13. Kerro lyhyesti, minkä ammattiryhmien kanssa päällekkäisyyksiä tapahtuu?

14. Koetko, että näiden työtehtävien uudelleenohjaus/delegointi vapauttaisi aikaa tärkeämmille työtehtäville? *

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Siirry kysymykseen 24

Osastonsihteerit

Osiossa on 10 kysymystä työtehtäviin ja ajankäyttöön liittyen. Valitse sopivin vastaus annetuista vaihtoehdoista.

15. Työskentelypaikka*

Merkitse vain yksi soikio.

(=:) Vuodeosasto/teho- ja valvontaosasto

(=:) Poliklinikka

(=:) Päivystys

(=:) Leikkaus- ja anestesiaosasto

16. Mitä työtehtäviä tavalliseen työpäivääsi kuuluu? (valitse vähintään 1) *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Kirjaaminen potilastietojärjestelmiin
- Puhelinneuvonta/asiointi
- Sähköpostineuvonta/asiointi
- Asiakaspalvelu
- Potilaan hoidon ohjaus ja neuvonta
- Omaisten kanssa kommunikointi
- Laskutus
- Vakuutusasiat
- Potilaan ajan- ja hoidonvaraukset
- Potilastarrojen tulostus
- Asiakirjojen tilaaminen/faksaaminen
- Erialaisten todistusten käsittely (lausunnot, kuolintodistukset jne.)
- Läheteiden ja konsultaatiopyyntöjen laadinta/lähetys (kuntoutus, laboratorio jne.)
- Lääkärin määräyksien toteutus
- Sanelujen purku
- Potilaan sisäänkirjaus/vastaanotto
- Kuljetusten tilaaminen

Muu: _____

17. Valitse 3-4 työtehtävää, joihin tulisi mielestänne käyttää enemmän aikaa*

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Kirjaaminen potilastietojärjestelmiin
- Puhelinneuvonta/asiointi
- Sähköpostineuvonta/asiointi
- Asiakaspalvelu
- Potilaan hoidon ohjaus ja neuvonta
- Omaisten kanssa kommunikointi
- Laskutus
- Vakuutusasiat
- Potilaan ajan- ja hoidonvaraukset
- Potilastarrojen tulostus
- Asiakirjojen tilaaminen/faksaaminen
- Erialaisten todistusten käsittely (lausunnot, kuolintodistukset jne.)
- Lähetteen ja konsultaatiopyyntöjen laadinta/lähetys (kuntoutus, laboratorio jne.)
- Lääkärin määräyksien toteutus
- Sanelujen purku
- Potilaan sisäänkirjaus/vastaanotto
- Kuljetusten tilaaminen
- En osaa sanoa

Muu: _____

18. Koetko, että käytät työpäivässäsi aikaa työtehtäviin, jotka olisi tehokkaampaa ohjata toiselle ammattiryhmälle?*

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

19. Mitä nämä työtehtävät ovat? (Valitse enintään 4) *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Kirjaaminen potilastietojärjestelmiin
- Puhelinneuvonta/asiointi
- Sähköpostineuvonta/asiointi
- Asiakaspalvelu
- Potilaan hoidon ohjaus ja neuvonta
- Omaisten kanssa kommunikointi
- Laskutus
- Vakuutusasiat
- Potilaan ajan- ja hoidonvaraukset
- Potilastarrojen tulostus
- Asiakirjojen tilaaminen/faksaaminen
- Erilaisten todistusten käsittely (lausunnot, kuolintodistukset jne.)
- Läheteiden ja konsultaatiopyyntöjen laadinta/lähetys (kuntoutus, laboratorio jne.)
- Lääkärin määräyksien toteutus
- Sanelujen purku
- Potilaan sisäänkirjaus/vastaanotto
- Kuljetusten tilaaminen
- Minulla ei ole tällaisia työtehtäviä

Muu: _____

20. Kerro lyhyesti, kenelle nämä työtehtävät mielestäsi kuuluisivat? Jos vastasit yllä olevaan "Minulla ei ole tällaisia työtehtäviä", siirry seuraavaan kysymykseen.

21. Koetko, että joitakin töitä tehdään kahteen kertaan?*

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

22. Kerro lyhyesti, minkä ammattiryhmien kanssa päällekkäisyyksiä tapahtuu?

23. Koetko, että näiden työtehtävien uudelleenohjaus/delegointi vapauttaisi aikaa tärkeämmille työtehtäville? *

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Siirry kysymykseen 24

Lopuksi

Seuraavaan vastauskenttään voit jättää vapaasti kommentteja. Voit kirjoittaa omia mielipiteitä kyselyn aiheeseen liittyen tai antaa kommentteja kyselyn rakenteeseen ja toimivuuteen liittyen. Tämä kysymys ei ole pakollinen.

24. Mitä muuta haluaisit sanoa?
