



Maarit Mäenrinta
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Johtamisen ja yhteiskunnallisesti vaikuttavan palvelutuotannon kehittäminen
Sairaanhoidaja YAMK
Opinnäytetyö, 2023

HUS PSYKIATRIAN POLIKLINIKOIDEN SIHTEEREIDEN NÄKEMYKSIÄ TYÖTEHTÄVISTÄÄN

TIIVISTELMÄ

Maarit Mäenrinta

HUS Psykiatrian poliklinikoiden sihteereiden näkemyksiä työtehtävistään

56 sivua, 3 liitettä

Syksy, 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Johtamisen ja yhteiskunnallisesti vaikuttavan palvelutuotannon kehittäminen

Sairaanhoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveysala

Työhyvinvointi koostuu sekä sisäisestä ja ulkoisesta motivaatiosta. Sisäiseen motivaatioon kuuluu vahvasti koettu työn imu. Koettuun työn imuun vaikuttaa muunmuassa työroolien ja tavoitteiden selkeys, vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä, ystävällisyys, työyhteisön ilmapiiri, esihenkilön ja työyhteisön tuki, motivoiva johtaminen, työntekijöiden ammattitaito sekä koettu arvostus omasta työstään.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teemahaastattelun menetelmin HUS Psykiatrian poliklinikoilla työskentelevien sihteereiden näkemyksiä heidän työtehtävistään, sekä työtehtävien vaikutuksesta työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää selkeyttämään sihteereiden, ja muiden ammattiryhmän edustajien työnkuvia moniammatillisessa työryhmässä.

Haastatellut kokivat pääasiassa tekevänsä heille kuuluvia tehtäviä, eikä työtehtäviä ollut siirtynyt ammattiryhmältä toiselle. Lähes jokaisella oli kuitenkin kokemusta epäselvistä tai muille kuulumattomista työtehtävistä yksiköissään, ja nämä usein siirtyivät sihteereiden tehtäviksi. Myös muiden ammattiryhmän edustajien potilastietojärjestelmän käytön ohjaus ja opastus koettiin olevan osa sihteereiden työtä. Kaikki haastatellut kertoivat pitävänsä työstään, heille kuuluvista työtehtävistä ja työilmapiiristä. Yhtenevää oli myös työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavat epäselvät ja muille kuulumattomat työtehtävät, ja odotukset sihteerin potilastietojärjestelmä osaamisesta muiden ammattiryhmän edustajien osalta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että HUS Psykiatrian poliklinikoilla on vielä tehtäviä, joita tulee tarkastella syvemmin. Tällöin voidaan varmistaa, että työtehtävää tekee ammattiryhmä, jolle tehtävä kuuluu. Maantieteellisesti ja sisällöllisesti laaja-alainen palveluverkko tekee kuitenkin lähes mahdolliseksi täysin yhtenevän toimintamallin kaikissa yksiköissä. Lisäksi jokaisella ammattilaisella tulee olla riittävät digitaaliset taidot, jotta potilaan hoitoa voidaan toteuttaa organisaation tavoitteiden mukaisesti.

Asiasanat: sihteeri, poliklinikka, psykiatria, työtehtävä, työhyvinvointi, osaaminen

ABSTRACT

Maarit Mäenrinta

HUS Psychiatry polyclinic secretaries' views on their work duties

56 Pages and 3 appendices

Autumn, 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Development of leadership and socially effective service provision

Master's Degree in Health Care

Social Services and Health Care

Occupational well-being consists of both internal and external motivation. Intrinsic motivation includes a strongly felt sense of work. It is influenced by, among other things, the clarity of work roles and goals, the opportunities to influence one's own work, friendliness, the atmosphere of the work community, support from both the supervisor and the work community, motivating management, the employees' professionalism, and the perceived appreciation of their own work.

The purpose of this thesis was to find out the views of the secretaries working at HUS Psychiatry outpatient clinics about their work tasks and their effect on occupational well-being using thematic interview methods. The results of this thesis can be used to clarify the job descriptions of secretaries and the other professional group representatives in a multiprofessional work group.

The interviewees mainly felt that they were doing the tasks that belonged to them, and there had been no transferred work tasks from one professional group to another. However, almost everyone had experienced of unclear or unexplained work tasks in their units, and these tasks were often transferred to the secretaries. Secretaries felt like instructing other representatives of the professional group in the use of the patient information system was also part of their work tasks. All the interviewees told that they liked their work, tasks and the atmosphere at workplace. Also consistent were the unclear work tasks which belong to others, that have a negative impact on work well-being, and the expectations of the secretary's knowledge of the patient information system for other representatives of the professional group.

In conclusion, it can be stated that HUS Psychiatry outpatient clinics still have tasks that need to be looked at more deeply. In this case to ensure that the task in hand is performed by the professional group to whom the task actually belongs to. However, the geographically and contently wide-ranging service network makes it almost impossible to have a completely consistent operating model in all units. In addition, every professional must have sufficient digital skills to ensure that the patient care can be carried out in accordance with the organization's goals.

Keywords: secretary, polyclinic, psychiatry, work assignment, occupational well-being, competence

Sisällys

1 JOHDANTO	4
2 POTILAAN HOITO JA TEHTÄVIEN JAKAUTUMINEN	5
2.1 Hoidon toteuttaminen	5
2.2 Hoidon sisältö	6
2.3 Sihteerin työnkuva terveydenhuollossa	8
2.4 Hoitajan työnkuva psykiatrian yksikössä	9
2.5 Lääkärin työnkuva psykiatrian yksikössä	10
2.6 Potilaan osallisuus omaan hoitoonsa	11
3 TYÖTEHTÄVIEN VAIKUTUS TYÖHYVINVOINTIIN	12
3.1 Työhyvinvointi	12
3.2 Omalle ammattiryhmälle kuulumattomien tehtävien vaikutus työhyvinvointiin.....	13
3.3 Potilastietojärjestelmät terveydenhuollossa	15
3.4 Potilastietojärjestelmien käyttöön vaikuttavat tekijät terveydenhuollossa	16
4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
5.1 Työelämäkumppani ja aikataulu.....	19
5.2 Tutkimusmenetelmä.....	20
5.3 Aineiston keruu	22
5.4 Aineiston käsittely ja analysointi.....	24
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	27
6.1 Sihteereiden työtehtävät HUS Psykiatrian poliklinikoilla.....	27
6.2 Sihteereiden näkemyksiä heille kuuluvista potilaan hoitoon liittyvistä työtehtävistä.....	29
6.3 Sihteereiden näkemyksiä muille kuuluvista heidän tekemistään työtehtävistä.....	31
6.4 Työtehtävien jakautumisen vaikutus työhyvinvointiin	34
6.5 Yhteenveto tuloksista	36
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	37

7.1 Tulosten tarkastelu.....	37
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	40
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	43
7.4 Oma ammatillinen kehitys	46
LÄHTEET.....	48
LIITE 1. Haastattelukysymykset.....	57
LIITE 2. Saatekirje	58
LIITE 3 Tutkimuksen tietosuojaseloste	60

1 JOHDANTO

Psykiatrisen potilaan hoitoon poliklinikalla osallistuu useita eri ammattilaisia. Moniammatillisessa tiimissä työskennellessä saattaa työn ja tehtävien kuvat helposti sekoittua ja tehtäviä siirtyä huomaamatta ammattiryhmältä toiselle. Myös poliklinikan sijainti, potilasmäärät, resurssit ja totut käytänteet saattavat vaikuttaa siihen, että ammattiryhmien työnkuvat vaihtelevat poliklinikoittain. (Kelemen, Niemelä ja Virta, 2010; Raivio & Raivio, 2020, s. 23–33)

Työnkuviin vaikuttavat myös potilastietojärjestelmät, joiden tarkoituksena on tehostaa organisaatioiden toimintaa, varmistaa potilasturvallisuuden toteutumista sekä auttaa henkilökuntaa tekemään heille kuuluvia työtehtäviä. (TietoEVRY, i.a.) Potilastietojärjestelmän käyttö ja monipuolinen hyödyntäminen vaatii henkilökunnalta järjestelmän käytön osaamista sekä ymmärtämistä. (Santavirta, Kuusisto, Saranto, Suominen ja Asikainen, 2021, s. 325–326; Korjonen-Kuusipuro & Suopajarvi, 2022, s. 22)

Työtehtävien suunnittelu vastamaan koulutuksen sisältöä, ja päällekkäisten tehtävien poistaminen, vapauttaa ammattiryhmittäin aikaa ammattiryhmän todellisen tehtävänkuvan mukaiseen työhön. Työnkuvan selkeyttäminen lisää myös työhyvinvointia (Aaltonen ja Lindroos, 2012, s. 22). Tiivis yhteistyö eri ammattiryhmien välillä lisää ammattilaisten vahvuuksien tunnistamista ja auttaa jakamaan työtehtäviä tarkoituksenmukaisemmin sille ammattiryhmän edustajalle, jolle työ kuuluu. (Kangas, 2017 s. 101–102; 105; 116; Sulkakoski, 2016 s. 70)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sihteereiden näkemyksiä työtehtävistään HUS psykiatrian eri poliklinikoilla. Mitkä työtehtävistä ovat siirtyneet toiselta ammattiryhmältä heille, heille kuulumattomina. Ja miten sihteereille kuulumattomien työtehtävien tekeminen vaikuttaa heidän työhyvinvointiinsa. Tutkimusaineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluilla Teams-sovellusta käyttäen ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää HUS Psykiatrian poliklinikoiden työntekijöiden työnkuvien selkeyttämiseen ja osaamistarpeiden tunnistamiseen.

2 POTILAAN HOITO JA TEHTÄVIEN JAKAUTUMINEN

HUS Psykiatrian poliklinikoilla suorassa potilastyössä on useita eri ammattilaisia. Potilaan hoitoon poliklinikalla voivat osallistua ylilääkäri, apulaisyllilääkäri, osastonlääkäri, erikoistuvallääkäri, kandi, amanuenssi, sairaanhoitaja, lähihoitaja, mielenterveyshoitaja, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, fysioterapeutti sekä psykologi. (Kelemen, Niemelä ja Virta, 2010) Lisäksi poliklinikoilla työskentelee sihteereitä, jotka eivät osallistu suoraan potilastyöhön, mutta ovat tärkeässä roolissa hoitotyön tukemisessa. Jotta potilas saa oikeaa ja asianmukaista hoitoa, tulee jokaisen ammattiryhmän tehdä oman vastualueensa tehtävät sovitusti ja oikea-aikaisesti (HUS Asvia Palvelukuvauus, 2023, s. 26). Tämä edellyttää, että eri ammattiryhmät tunnistavat toisen ammattiryhmän työnkuvat ja tuntevat sovitut käytänteet. Toisen ammattiryhmän työnkuvan tunnistamisessa on usein terveydenhuollossa puutteita. Toisaalta ammattiryhmillä voi olla myös yhteneviä työtehtäviä koulutuksen mukaan, jolloin aikaisemmin sovitut käytänteet ohjaavat yksiköiden toimintaa. (Kangas, 2017 s. 72–80; 120)

2.1 Hoidon toteuttaminen

Lakia terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta voidaan soveltaa organisatioiden sisällä. Lain mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava yhteinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Järjestämissuunnitelman avulla pyritään purkamaan päällekkäisyyksiä sekä toimimaan alueellisesti tarkoituksenmukaisemmalla tavalla (L1326/2010, 34. §, 35. §).

Yksiköissä tulisi olla selkeät ohjeet erilaisista asiantuntijoiden rooleista sillä moniammatillisessa työskentelyssä voivat roolit sekoittua ja työtehtävien selkeys heiketä (Iso-herranen, 2012 s. 154; Kytölä, 2020 s. 82). Moniammatillinen yhteistyö toteutuu, kun eri ammattiryhmien edustajat tekevät yhdessä tiiminä työtä, tuoden oman ammatillisen näkemyksen tilanteisiin. Tämä voi olla myös rinnakkain työskentelyä, jossa korostuu koordinointi ja informointi. Yhteistyön hyötyinä voidaan pitää resurssien oikein kohdentumista, työnjaon ja tiedonkulun

selkeytymistä, päällekkäisen työn vähentymistä, toisen osaamisen ja hyödyntämisen arvostamista ja työhyvinvoinnin lisääntymistä. Moniammatilliseen yhteistyöhön sisältyy hyötyjen lisäksi haasteita. Haasteina voivat olla näkemuserot ammattilaisten kesken, ammatti-identiteetin ja palveluiden koordinoinnin heikkous, tiedonkulun ongelmat, sitoutumisen puute, lakien ja byrokratian tuomat esteet sekä huonot vuorovaikutustaidot. (Sandström, Keisi-Turunen, Hassila, Aunola, Alahuhta, 2018)

Potilaan hoidon laatua ja sujuvuutta voidaan arvioida sen mukaan, että onko potilaan samaa hoitoa asianmukaista ja onko se toteutunut ilman tarpeettomia viivytyksiä. Potilaalla on jo lainsäädännönkin mukaan oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Suunnitelman lähtökohtana tulee olla potilaan kokema hoidon tarve ja asettama hoidon tavoite. Hoitosuunnitelma laaditaan aina yhteistyössä potilaan ja ammattihenkilön kanssa. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta, mikäli hän ei ole mielenterveyslain mukaisesti asetettu tahdosta riippumattomaan hoitoon. (L785/1992, 6. §.; L1116/1990, 8. §)

2.2 Hoidon sisältö

HUS Psykiatrian poliklinikalle hoitoon pääsy vaatii aina hoitavan lääkärin lähteen. Hoitava lääkäri voi olla perusterveydenhoidon lääkäri tai erikoissairaanhoidon osaston lääkäri. Lähetteet käsitellään yksiköissä sovittujen käytänteiden mukaisesti. Lähteen hyväksymisen jälkeen, ennen ensimmäistä tapaamisaikaa potilas saa kutsun ja/tai muita ohjeita hoidon alkuun liittyen. (HUS, i.a.-a) Ensimmäistä kertaa poliklinikalle saapuessa potilaasta tarkistetaan ajantasaiset henkilötiedot sekä suostumukset. Suostumukset voivat liittyä tietojenluovutukseen, yhteyshenkilöihin sekä asiointitapoihin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2021; Kanta.fi) Sihteereiden tehtävinä poliklinikoilla on huolehtia, että nämä asiat tulee hoidettua asianmukaisesti (HUS Asvia Palvelukuvaukset, 2023 s. 25–26).

Hoidon alussa potilaalle tehdään hoitosuunnitelma. Tämä tehdään potilaan ja hänelle määritellyn hoitoryhmän kanssa yhteistyössä. (HUS, i.a.-a; L1116/1990, 22.

b §) Hoitosuunnitelmasta tulisi käydä ilmi terveys- ja hoitosuunnitelman perustiedot, hoidon tarve, hoidon tavoite, suunnitellun hoidon toteutus ja keinot, suunniteltu tuki, seuranta ja arviointi, terveydenhuollon ammattihenkilö sekä terveys- ja hoitosuunnitelman lisätiedot. Potilaan oma näkemys tulisi ilmaista selkeästi hoitosuunnitelmassa. Hoitosuunnitelma näkyy potilaalle Omakanta palvelussa, kuten myös terveydenhuollon ammattihenkilöille, mikäli tietojenluovutusta ei ole esitetty. (Kanta.fi, i.a.).

Hoidon aikana potilaan hoitoon voi sisältyä erilaisten mittareiden täyttöä, viestintää hoitavaan yksikköön tai verkostoihin, tutkimuksia muissa yksiköissä, lääkähoidon ja kliinisten kokeiden tulosten seuranta sekä ajanvarauksia useille ammattihenkilöille, mahdollisesti eri poliklinikoilla (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen, 2021). Sihteereiden työtehtäviin kuuluvat ajanvarausten tekemiset, laboratorio- sekä kuvantamismääräysten tekemiset ja mittareiden skannaaminen potilastietojärjestelmään (HUS Asvia Palvelukuvaus, 2023 s. 25–26).

Toisinaan hoidon aikana tehdään yhteistyötä eri viranomaistahojen kanssa. Potilaasta voidaan joutua tekemään mielenterveyslain mukainen tarkkailulähete kesken poliklinikka käynnin, mikäli henkilökunnalla herää huoli, että potilas tulisi määrätä mielenterveyslain mukaisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon. Toisinaan käynnin aikana joudutaan pyytämään virka-apua poliisilta, jotta voidaan turvata potilaan turvallinen kuljettaminen sairaalaa tai potilaan mahdollisesti luvottomasti poistuessa paikalta. (Mielenterveyslaki 1116/1990; Valvira, 2019; Valvira, 2022)

Hoidon päättyessä potilaan hoidosta tehdään hoitotyönyhteenveto sekä loppuarvio. Hoitotyönyhteenveto on hoitajan kirjoittama yhteenveto ja loppuarvio lääkärin yhteenveto. Loppuarviossa ja hoitotyönyhteenvedossa käy ilmi potilaalle tehdyt merkitykselliset toimenpiteet ja jatkossa seurattavat asiat. (Kinnunen, Liljamo, Härkönen, Ukkola, Kuusisto, Hassinen & Moilanen, 2019, s. 14) Merkityksellisiä asioita voivat olla muun muassa tehdyt kliiniset mittarit ja näiden tulokset, hoitolliset toimet, yhteistyötahot ja potilaan voinnin kehittyminen. Nämä näkyvät potilaalle Omakanta palvelussa. Ja muille terveydenhuollon ammattilaisille, mikäli potilas ei ole kieltänyt tietojen luovutusta (Kinnunen, Liljamo, Härkönen, Ukkola,

Kuusisto, Hassinen & Moilanen, 2019, s. 14). Lisäksi lääkäri voi tehdä potilaasta jatkohoitolähetteen perusterveydenhuoltoon.

2.3 Sihteerin työnkuva terveydenhuollossa

Sihteerit ovat toimistotyöntekijöitä, jotka voivat työskennellä useilla eri toimialoilla. Sihteereiden työnkuvansa vaihtelevat suuresti, tietojen käsittelyn ollen kaikille sihteereille yhteinen nimittäjä. Tietojen käsittelyyn voi sisältyä tiedon vastaanottamista, välittämistä, arkistointia, edelleen lähettämistä, hakemista, siirtoa ja tallentamista. Tietoa voidaan käsitellä erilaisin välinein: puhelin, kirjeet ja erilaiset digitaaliset tiedonsiirto muodot. (Aalto, Peltomäki & Westermarck, 2007, s. 13–17; Kosonen & Pekkanen, 2010, s. 7–8) Sihteerit ovat usein ensimmäisiä henkilöitä, jotka yritykseen vierailemaan tulevat henkilöt tapaavat. Tämän vuoksi sihteereillä tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot. Sihteereiden vuorovaikutus ja kontakti asiakkaisiin, ja organisaation muihin henkilöihin ei rajoitu vain fyysiseen vuorovaikutukseen. He ovat muiden kanssa vuorovaikutuksessa puhelimitse, kirjeitse ja digitaalisia välineitä hyödyntäen. Tiedon käsittelytaitojen ja vuorovaikutustaitojen lisäksi sihteereiltä vaaditaan korkeaa tietotekniikan osaamista ja ymmärtämistä. (Vuori & Siivonen, 2009, 16–17.) Karjalainen on jo vuonna 2014 julkaistussa tutkimusartikkelissaan maininnut, että digitalisoituvassa maailmassa tulevaisuuden sihteeriltä odotetaan kykyä yhteistyöhön sekä IT-osaamista (Karjalainen, 2014). Lisäksi terveydenhuollon sihteereiden tulisi olla ennakoivia, omaaloitteisia, suunnitelmallisia ja aktiivisia tiedonhankkijoita. (Opetushallitus, i.a.) Karjalainen on tutkimuksessaan löytänyt sihteereille lisäksi muita vaadittavia ominaisuuksia. Näitä ovat oikea asenne, organisointikyky, luovat ongelmanratkaisutaidot, jatkuvan oppimisen ja kehittymisen halu, joustavuus ja kyky mukautua nopeasti muuttuviin tilanteisiin. (Karjalainen, 2014)

Suomessa terveydenhuollon alalla työskentelevillä sihteereillä on pääosin ammattikoulu opinnot suoritettuna, mutta osa työskentelee sihteerinä ammattikorkeakoulu tai yliopistokoulutuksen saatuaan (NOLO, 2019, s. 8–9). Nykyään ammattikouluissa liiketoiminnan ammattitutkinto nimikkeen alla voi erikoistua terveydenhuollon sihteeriksi. Terveydenhuollon sihteerin koulutusohjelman

hyväksytysti suorittaminen vaatii osaamista terveydenhuollon laeista, säädöksistä ja määräyksistä, lääketieteellisen sanaston osaamista tehtävien edellyttämällä tasolla, potilastietojen käsittelyyn liittyvien määräyksien tuntemista ja noudattamista sekä potilashoitoon liittyvien asioiden oikea-aikaista välittämistä hoitohenkilöstölle. (Opetushallitus, i.a.)

Sihteerin työnkuvaan suorassa potilastyössä sairaalan poliklinikoilla kuuluvat määräysten tarkastelu, tilaaminen ja lähettäminen, potilaiden vastaanotto sekä henkilötietojen tarkastaminen, ajanvarausten käsittely: aikojen varaaminen, peruminen ja siirtäminen, sanelujen ja viestien purku, erilaisten todistusten lähettäminen sekä tietojenluovutusmerkintöjen päivitys. Epäasuoraan potilastyöhön liittyen sihteeille kuuluvat puhelinpalvelut, laskutukset, toimistotyöt, hoitopalautteiden käsittely, virhetyöjonojen ja raportointien seuranta ja korjaaminen. (HUS Asvia Palvelukuvauus, 2023 s. 25–26; Kytölä, 2020, s. 9; Roos, 2021, s. 3) HUS Asvian osastonsihteeiden palvelukuvauksen mukaan vuonna 2021 sihteeiden kehittämiskohteita olivat läheteiden käsittely, ajanvaraus, poliklinikkatyö sekä Maisan ja muiden teknologiaratkaisuiden hyödyntäminen (Roos, 2021, s. 14) Apotin käyttöönoton myötä sihteeiden työskentelytavat ovat muuttuneet yhä digitaalisemmiksi (Roos, 2021, s. 3). Muiden ammattikuntien edustaja luottavat vahvasti sihteeiden digitaaliseen osaamiseen, joka on osa sihteeiden perustehtävää (Roos, 2021, s. 28; Vuori & Siivonen, 2009, s. 16–17).

2.4 Hoitajan työnkuva psykiatrian yksikössä

Mielenterveyspotilaan hoito on erittäin moninaista ja hoitajan työnkuva onkin erittäin laaja, hän koordinoi koko potilaan hoitoa. Potilaiden diagnoosit määrittelevät tarkemmin mitkä kaikki osa-alueet ovat yksilön hoidossa painottuneet. Diagnostista riippumatta hoitajalla tulee olla monialaiset vuorovaikutustaidot, taito keskustella rehellisesti ja kuunnella potilasta. Arjen selviytymiskeinojen vahvistaminen ja turvallisuuden luominen ovat hoidon tärkeät tavoitteet. (Pulkkinen & Vesänen, 2017; Iivanainen & Syväoja, 2016, s.475; Väänänen, 2021, 2022, 2022a, 2022b)

Hoitajan työ pitää sisällään potilaan oireiden selvittelyä erilaisin kyselykaavakkein ja haastatteluin. Hoitajien tekemät hoitosuunnitelmat pitävät sisällään selkeät hoidon tavoitteet ja keinot. Konkreettisuudessaan keinot tavoitteiden saavuttamiseksi voivat liittyä esim. rentoutumiseen, liikuntaan, ruokavalioon, lääkehoitoon, päihteisiin, psykoedukaatioon ja perhetyöhön. (Pulkkinen & Vesanen, 2017) Vaikka hoitosuunnitelmien teko on lain määrittelemää ja potilaan hoitoa ohjaava tekijä, jää ne usein tekemättä. Tähän vaikuttaa erityisesti resurssien puute. Puutteellisesti tehdyt hoitosuunnitelmat vaikuttavat myös muiden ammattiryhmien työskentelyyn heikentävästi. (Sulkakoski, 2016, s. 66)

Hoitajan työhön voi kuulua auttaa potilasta löytämään yksilölle sopivat rentoutuskeinot ja liikuntamuodot. Motivoida ja opastaa terveelliseen ruokavalioon, sillä se vaikuttaa mielenhyvinvointiin ja somaattisen terveyteen. Lääkehoidon jatkuva arviointi ja motivointi ovat myös hoitajan tehtäviä. Mikäli potilaalla on päihdeongelmaa, on päihdeettömyyteen motivointi yksi hoidon tavoite. Mikäli potilas käyttää aktiivisesti päihteitä hoidon aikana on hoitajan tunnistettava päihteiden vaikutus potilaan kulloisessakin tilanteessa. Jokainen sairastunut tarvitsee psykoedukatiota eli tietoa sairaudestaan, tämän antaminen on osa hoitajan työtä. (Väänänen, 2021, 2022, 2022a, 2022b)

Perhe- ja verkostotyö kuuluvat myös osaksi potilaan hoitoa. Hoitaja tapaa potilaan perhettä tai läheisiä, ohjaa heitä oikeissa toimintatavoissa ja antaa tietoa potilaan sairaudesta. Auttaa sosiaalisten tukimuotojen ja etuuksien järjestämisessä ja huomioi mahdollisten lasten sekä asumisen tilanteen. Auttaa luomaan tukiverkostoja kolmannen sektorin palveluita hyödyntäen ja löytämään vertaistukea. Lisäksi hoitajan tehtäviin kuuluu arvioida terapian, sähkö-, tms- tai ketamiinihoidon tarvetta ja vastetta. Somaattisten sairauksien tarkkailu kuuluvat myös hoitajille. (Pulkkinen & Vesanen, 2017; Väänänen, 2021, 2022, 2022a, 2022b)

2.5 Lääkäriin työnkuva psykiatrian yksikössä

Lääkäriin ammattia ja ammatti-identiteettiä määrittävät useat eri tekijät. Lääkärit hoitavat yleisesti monen erilaisia potilaita, sillä jokaisella potilaalla on eri syy

hoitoon hakeutumiselleen. Lääkärit voivat myös työskennellä erilaisissa yksiköissä, joka lisää potilaiden moninaisuutta. Työskentely yksiköt voivat olla päivystyksestä konsultaatioyksiköihin. (Kangas, 2017, s. 27–28)

Suomessa vain lääkärit voivat asettaa potilaille diagnooseja, määrittää hoidon, määrätä laboratoriokokeita ja muita lääketieteellisiä tutkimuksia, ottaa potilaan sairaalaan ja uloskirjoittaa sairaalasta. Lääkärit vastaavat työstään potilaan lisäksi myös yhteiskunnalle. Lääkärinvalan mukaan lääkärin päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja sairaiden parantaminen sekä heidän kärsimystensä lievittäminen. (Lääkäriliitto; Väänänen, 2022b; L785/1992, 6 §.)

Voidakseen määrittää diagnoosin ja hoidon potilaalle, tulee lääkärin ensin haastatella, tutkia ja havainnoida potilasta. Potilaan onnistunut tutkiminen edellyttää usein hyvää yhteistyötä, luottamusta, rehellisyyttä, asiantuntijuutta, ymmärrystä sekä kunnioitusta puolin ja toisin (Saha, 2020). Psykiatrisen potilaan haastattelun tavoitteena on saada käsitys potilaan hoitoon hakeutumisen syystä, muodostaa työdiagnoosi sekä luoda pohja hoitosuunnitelmalle. Hyvän tutkimuksen avulla saadaan tietoa muun muassa potilaan toimintakyvystä, tunteiden säätelykyvystä, päihteiden käytöstä, mielialasta sekä hoitomotivaatiosta. Vastauksia saadaan potilaalta, hänen läheisiltään sekä havainnoimalla potilasta. Potilaan tutkiminen haastatteleamalla voi tapahtua erilaisissa tilanteissa: päivystystilanteista etukäteen määritettyyn konsultaatiopyyntöön. Haastattelutilanne luo omat erityispiirteet potilaan tutkimiseen. Jos tarvitaan lisätutkimuksia potilaan tilanteet kartoittamiseen, voi lääkäri kirjoittaa lähetteen esimerkiksi laboratorioon tai röntgeniin. Potilaalle tehtävien lisätutkimusten oikeanlainen rajaaminen vaatii ammattitaitoa. (Korkeila, 2020; Kangas, 2017, s. 27–28)

2.6 Potilaan osallisuus omaan hoitoonsa

Toipumisorientaatioissa toipuminen nähdään sarjana erilaisia tapahtumia. Ihminen, potilas, on aktiivinen toimija näissä sarjoissa. Toipumisorientaatio koostuu yhteydestä ja osallisuudesta, toivosta ja merkityksellisestä elämästä sekä

vahvistumisesta ja identiteetistä. Ajatusmallissa keskiössä ovat yksilön oma aktiivisuus, yksilöllinen rooli ja voimavarakeskeisyys, asiakkaan omat kokemukset ja asiantuntijuus (Raivio & Raivio, 2020, s. 23–33; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2020) Myös Koivula on määritellyt osallisuuden pitävän sisällään mahdollisuuden olla mukana tärkeissä prosesseissa, vaikuttaa aktiivisesti yksilötasolla ja kokea elämänhallintaa. Asiakasosallisuudessa nämä voivat näkyä aktiivisena osallistumisena palveluiden suunniteluun, järjestämiseen ja toteuttamiseen, kehittämiseen ja arviointiin. Nämä lisäävät asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa, päätöksentekoon sekä autonomiaan. (Koivula, 2018, s. 11–13)

Järjestelmätasolla asiakasosallisuutta voidaan edistää lisäämällä toimenpiteitä siten, että mahdollistetaan asiakkaille kuulemis-, osallistumis- ja vaikuttamiskanavia, jolloin muotoutuu uusia tapoja osallistua palveluiden kehittämiseen. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2020)

3 TYÖTEHTÄVIEN VAIKUTUS TYÖHYVINVOINTIIN

3.1 Työhyvinvointi

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt työhyvinvoinnin työntekijän kyvyksi suoriutua päivittäisistä työtehtävistään (Viitala, 2021, s. 37). Työhyvinvointi on kokonaisuus, joka muodostuu terveydestä, turvallisuudesta, hyvinvoinnista, työstä ja sen mielekkyydestä. Työhyvinvointi koostuu sisäisestä ja ulkoisesta motivaatiosta. Sisäistä motivaatiota pidetään nykyään jopa merkittävämpänä kuin ulkoista motivaatiota. Sisäiseen motivaatioon kuuluu vahvasti koettu työn imu. Koettuun työn imuun vaikuttaa muunmuassa työroolien ja tavoitteiden selkeys, vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä, ystävällisyys, työyhteisön ilmapiiri, esihenkilön ja työyhteisön tuki, motivoiva johtaminen, työntekijöiden ammattitaito sekä koettu arvostus omasta työstään. Työn imua kokevat ihmiset tuntevat itsensä tyytyväisiksi voidessaan uppoutua työtehtäviinsä. Monipuolinen omien

taitojensa hyödyntäminen, palaute tehdystä työstä ja tiimissä työskentely ovat työn imun voimavaroja. (Sutela, Pärnänen ja Keyriläinen, 2019, s. 139–145; Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.; Työterveyslaitos, i.a.; Viitala, 2021, s. 37)

Lyhytaikainen kiire voi tehostaa työskentelyä. Jatkuvasti muodostuessaan kiire kuitenkin heikentää työhyvinvointia. Jatkuvaa kiirettä ylläpitää henkilöstön riittämättömyys, työn jatkuva keskeytyminen ja liian monta tehtävää samanaikaisesti. (Puttonen, Hasu, Pahkin, 2016, s. 11; Sutela, Pärnänen ja Keyriläinen, 2019, s. 133–135) Työympäristöjen suunnittelulla voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin vahvistavasti tai heikentävästi. Epäsopivat ja puutteelliset työvälineet lisäävät koettua psyykkistä ja fyysistä kuormaa. (Työterveyslaitos, i.a. -a)

3.2 Omalle ammattiryhmälle kuulumattomien tehtävien vaikutus työhyvinvointiin

Terveystieteissä on tavoitteena saada rakennettua asiakaskokemuksesta yhtäjaksoinen kokonaisuus, lyhyiden hetkien sijasta. Tavoitteena on tarjota yksilöllisempää ja reaaliaikaiseen, asiakaslähtöiseen, tietoon perustuvaa palvelua. (Gert & Eskelinen, 2018, s. 186–188.) Sairaaloissa ja poliklinikoilla työskentelee useista eri ammattiryhmistä koostuva moniammatillinen työryhmä. Karkeasti ryhmää voidaan jaotella suoraa potilastyötä tekeviin ja ei potilastyötä tekeviin. Potilastyötä tekevät ammattiryhmät koostuvat lääkäreistä, hoitajista ja erityistyöntekijöistä. Hoitajat voivat olla lähi- ja sairaanhoitajia. (Kelemen, Niemelä ja Virta, 2010)

Hoitajat kokevat tekevänsä 80% työajastaan muille kuuluvia tehtäviä, lääkäreillä vastaava luku on 30%. Eniten muille kuuluvia työtehtäviä hoitoalalla tekevät kuitenkin ei-potilastyössä olevat työntekijät, esimerkiksi sihteerit. Muille kuuluvat tehtävät ovat usein tekijän ammattitaidolle liian vaativia tai täysin turhaksi koettuja tehtäviä. Tällaisten töiden tekeminen heikentää ammatti-identiteettiä, työhön sitoutumista, koettua työn merkityksellisyyttä sekä innokkuutta, samalla lisäten kyynisyyttä, stressitason nousua sekä emotionaalista uupumusta, joiden takia psyykkiset ja fyysiset resurssit heikkenevät. (Eriksson, Jutengren ja Delve, 2020,

s. 874–879; Kilponen, Huhtala, Kinnunen, Mauno ja Feldt, 2020, s. 2094–2103; Dong ja Zhang, 2022, s. 5–6) Vähemmän koulutetun henkilökunnan sitoutumista heikentää liian vaativat työtehtävät ja koulutetumman henkilökunnan sitoutumista heikentää liialliset työtehtävät (Eriksson, Jutengren ja Delve, 2020, s. 875). Työn mielekkyys ja motivaatio tulevat työn kokemisesta merkittävänä. Tämä lisää henkilökunnan organisaatioon ja työhön sitoutuneisuutta sekä työtyytyväisyyttä. Työn motivaatioon lisäävästi vaikuttaa työn kuorman jakautuminen, tiimityöskentely, potilaan hoidon laatua ja henkilökuntaa voimaannuttavat organisaatio rakenteet. (Kilponen, Huhtala, Kinnunen, Mauno ja Feldt, 2020, s. 2096; Toode, 2015, s. 43)

Työnkuvia tulisi selkeyttää ja perustaa uusia virkoja tekemään töitä, joille ei ole nykyisessä hoitolaitoksessa nimettyä tekijää. (Dong ja Zhang, 2022, s. 6) Toiminnan toteuttamista työnjaon osalta tulisi tarkastella kokonaisuutena. Mahdollinen työtehtävien siirto ammattiryhmältä toiselle tai työnkuvien laajentaminen vaatii selkeitä suunnitelmia. Mikäli tehtäviä siirretään ammattiryhmältä toiselle, tulee huolehtia henkilökunnan riittävästä kouluttamisesta. Työtehtävien siirtoa tai laajentamista mietittäessä organisaation on syytä tarkastella, onko olemassa olevat työkäytännön organisaation sisäisiä, ajansaatossa asettuneita käytänteitä. Eri ammattilaisilla saattaa on koulutuksensa puolesta osittain päällekkäistä osaamista ja taitoa, mutta organisaatiossa on totuttu, että työn tekee tietyn ammattiryhmän edustaja, vaikka työ voitaisiin teettää myös toisen ammattiryhmän edustajalla. (Kuosmanen, 2012, s. 3–9)

Yksi syy muille kuulumattomien tehtävien ja liian vaikeiden työtehtävien tekemiseen on huonossa johtamisessa. Esihenkilöiden tulisi huolehtia, että henkilökunta tekee heidän ammatilleen kuuluvia tehtäviä. Esihenkilöt saattavat osoittaa epäkunnioitusta henkilökuntaa kohtaan siirtämällä heille tehtäviä, jotka eivät kuulu heidän ammattiryhmälleen. Tämä lisää henkilökunnan stressiä ja epäoikeudenmukaisuuden kokemusta, vähentäen työhyvinvointia ja työkykyä. (Stein, Vincent-Höper, Schümann ja Gregersen, 2020, s. 7–10). Toisaalta esihenkilöt saattavat siirtää tehtäviä ammattiryhmältä toiselle, koska eivät tunne riittävän hyvin työnjaon käsitettä ja sisältö (Kuosmanen, 2012, s. 46)

3.3 Potilastietojärjestelmät terveydenhuollossa

Tietojärjestelmien tarkoituksena on tehostaa organisaatioiden toimintaa. Järjestelmien tulisi tarjota oleellinen tieto jokaisessa palvelutilanteessa mahdollisimman helposti. Terveydenhuollossa tietojärjestelmien toimivuudella ja oikeanlaisella käytöllä on lisäksi merkitystä potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta. (TietoEVRY, i.a.) Terveydenhuollossa tietojärjestelmien käyttöä ohjaa laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Myös arkistolaki ja tietosuojalaki luovat omat edellytyksensä terveydenhuollon tietojärjestelmille sekä potilastietojärjestelmälle. (L784/2021; L1050/2018; L831/1994)

Tietojärjestelmät ovat tänä päivänä merkittävässä roolissa potilaan hoidossa. Oikeanlaiset tietojärjestelmät auttavat henkilökuntaa tekemään heille kuuluvia työtehtäviä. Nykypäivänä potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa voidaan lisätä erilaisten digitaalisten palveluiden avulla. Näiden yhdistämisessä tulee huomioida kaikkien osapuolien osaaminen ja tekniset taidot. Toimimattomina järjestelmät luovat lisää työtehtäviä työntekijöille ja aiheuttavat turhia viivästyksiä. (Santavirta, Kuusisto, Saranto, Suominen ja Asikainen, 2021, s. 325–326; Korjonen-Kuusipuro & Suopajarvi, 2022, s. 22; TietoEVRY, i.a.; Sutela, Pärnänen ja Keyriläinen, 2019, s. 94)

Yhtenä kriteerinä toimivalle hoitotyön tietojärjestelmälle voidaan pitää sitä, että potilaan kokonaiskuvan tarkastelu ja tietojen syöttäminen voidaan tehdä ilman monimutkaisia siirtymiä. Jokaisella ammattilaisella tulee olla saatavilla tieto, jota he työssään tarvitsevat, mutta ei potilastietoja, jotka eivät heidän ammattiryhmälleen ole merkityksellisiä. (Santavirta, Kuusisto, Saranto, Suominen ja Asikainen, 2021, s. 325–326; TietoEVRY, i.a.) Toimimattomana tietojärjestelmä estää potilaan hoidon toteutumista. Myös liian hankalaksi koettu potilastietojärjestelmä hankaloittaa potilaan hoitoa, ja oleellista tietoa jää kirjaamatta ja lukematta. (Sulkakoski, 2016, s. 66) Nykyajan hoitomallissa pyritään siihen, että potilas tuottaa itse mahdollisimman paljon tietoa omaan ja hoitohenkilökunnan käyttöön. Tällaisia tietoja voivat olla erilaiset mittaukset, ajanvaraukset ja viestein välitettävät tiedot. (Reponen, Kangas, Hämäläinen, Keränen & Haverinen, 2018, s. 144)

HUS organisaatiossa on otettu käyttöön Apotti potilastietojärjestelmä vuonna 2018. Apotissa jokaisen ammattilaisen näkymä on erilainen ja näkymät poikkeavat toisistaan merkittävästi. Tällä on kuitenkin varmistettu, että kunkin ammattiryhmän edustaja näkee järjestelmästä vain potilastietoja, joita heillä on oikeus tarkastella. Järjestelmän yhtenä tarkoituksena on ollut tiedonkulun tehostaminen ja tietojen siirtelyn vähentäminen eri järjestelmien välillä, tämän on ajateltu hyödyttävän erityisesti sihteereiden työtä. (Roos, 2021, s. 1–14)

Apotin myötä potilailla on ollut mahdollisuus ottaa käyttöön Maisa-mobiilisovellus. Maisan kautta potilas voi muun muassa lähettää viestejä hoitavaan yksikköön, varata vastaanottoajan itselleen, valmistautua käynnille täyttämällä käyntiin liittyviä kyselylomakkeita, tarkastella omia tutkimustuloksiaan, täyttää omia tietojaan sekä osallistua videovastaanotolle. (HUS, i.a.-b)

3.4 Potilastietojärjestelmien käyttöön vaikuttavat tekijät terveydenhuollossa

Sähköisten palveluiden tarkoitus on tukea kansalaisia ylläpitämään toimintakykyään ja terveyttään. Sähköisten palveluiden käyttö voidaan nähdä myös osana itsemääräämisoikeuden tukemista (Valjakka, 2017, s. 4–9). Toimiva hoitotyön tietojärjestelmä tarvitsee toimiakseen osaavat käyttäjät. Uuden tietojärjestelmän opetteluun tulee mahdollistaa riittävästi aikaa koulutuksiin osallistumalla, ja asiakasmäärien tulisi aluksi olla selkeästi pienemmät, jotta henkilökunnalla olisi riittävästi aikaa opetella oikeanlainen kirjaaminen heti alusta alkaen. Käyttäjillä tulisi olla käytössään riittävä tuki ja tieto mistä saa apua. (Villman, 2020, s. 34–35)

Työolotutkimuksen mukaan 96 % kuntatyöntekijöistä käyttää työssään tietotekniikkaan. Suurin osa heistä kokee osaavansa tai pärjäävänsä käyttämiensä digivälineiden kanssa. Useissa ammateissa koettiin digitalisaation tehostavan työntekoa, mutta hoitotyössä kokemus oli päinvastainen. (Sutela, Pärnänen ja Keyriläinen, 2019, s. 81–91) THL:n kyselytutkimuksen mukaan puolet sairaanhoitajista ja kolmannes lääkäreistä kokivat potilastietojärjestelmien auttavan parantamaan hoidon ja palvelun laatua (Vehko ja Kyytsönen, 2023). Riittämättömät

digitaidot hidastavat ja heikentävät työn tehokkuutta. Digitaitojen ylläpito ja uuden oppimisen varmistaminen läpi työuran mahdollistaa riittävän tehokkaan työn suorittamisen. Työntekijät eri organisaatioissa opettelevat tietojärjestelmien käyttöä verrattain usein. Suurin osa käyttää järjestelmien opetteluun aikaa ainakin kuukausittain. (Sutela, Pärnänen ja Keyriläinen, 2019, s. 93–95)

Tietojärjestelmien käyttöönotto vaatii työyhteisöiltä uusien työskentelytapojen opettelemista ja yhteisistä käytänteistä sopimista (Vehko ja Kyytsönen, 2023). Ammattilaisten tulee ymmärtää käytössä olevaa järjestelmää ja nähdä sen hyödyt omassa työssään. Mikäli suunnitellut käytänteet ja järjestelmän toiminnallisuudet eivät integroidu yksikön arkeen, järjestelmän käyttöönottoon ja käyttämisen jatkoon liittyvät oppimishaasteet kasvavat merkittävästi (Tuomivaara, Alalaurinaho ja Perttula, 2019, s. 46–47)

Potilastietojärjestelmien digitaaliset asiakasportaalit ovat sekä haaste, että mahdollisuus. Laitteiden tai digitaitojen puute ovat esteenä asiakasportaalien asianmukaiselle käytölle. Samaan aikaan etäyhteydet mahdollistavat tapaamiset heille, joille lähitapaamiset ovat haastavia. (Kukkonen, 2023) Valjakan Digitaalinen arki - selvitysprojektissa haastattelemat potilaat kokivat digipalveluiden helpottavan arkeaan ja tuovan siihen joustavuutta (Valjakka, 2017, s. 15) Suomalaisen nuorten digitaidot ovat korkeammat kuin monen muun maan nuorilla. Samaan aikaan suomalaiset aikuiset ovat digitaidottomampia kuin ikäisensä muualla maailmassa. (Alijoki, 2019, s. 52–53) Digitaalinen arki – selvitysprojektissa nousi esiin vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien halu lisätä omia ajanvauksiaan ja asiointejaan sähköisesti, kuten myös video ja viestipalveluiden enenevää käyttöä. Alkuun päästäkseen haastateltavat tarvitsivat ohjausta läheisiltään tai ammattilaisilta, joiden kanssa olivat tekemisissä. Läheisten ja ammattilaisten lisäksi tukea digitaitojen opetteluun tarjosivat myös erilaiset järjestöt (Valjakka, 2017, s. 8–13) Potilaiden digitaidot eivät ole sidoksissa vain laitteisiin, osaamiseen ja mahdollisuuksiin. Kulttuuriset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat käyttöönottoon vielä näitäkin enemmän. Ympäristön asenteellisuus voi toimia digitaitoja estävänä tai edistävänä tekijänä. (Hänninen, Karhinen, Korpela, Pajula, Pihlajamaa, Merisalo, Kuusisto, Taipale, Kääriäinen ja Wilska, 2021, s. 36)

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sihteereiden näkemyksiä työtehtävistään eri psykiatrian poliklinikoilla, ja onko heidän näkemyksensä mukaan heille siirtynyt työtehtäviä toiselta ammattiryhmältä, heille kuulumattomina. Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena, fokusryhmähaastatteluilla. Haastatteluihin kutsutaan HUS Psykiatrian poliklinikoiden sihteereitä.

Tutkimuksen avulla voidaan tarkastella ovatko sihteereiden työtehtävät yhtenevät poliklinikasta riippumatta ja miten mahdollisesti erilaiset työnkuvat vaikuttavat työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen. Tutkimuksella voidaan saada myös vastaus siihen kokevatko ammattilaiset, että jotkin heidän työtehtävistään tulisi siirtää toiselle ammattiryhmälle, mitä nämä tehtävät ovat ja miksi ne tulisi siirtää. Yhteistyökumppani voi kehittää toimintaansa tulosten pohjalta ja helpottaa työntekijöiden liikkumista yksiköiden välillä yhtenevien toimintamallien avulla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

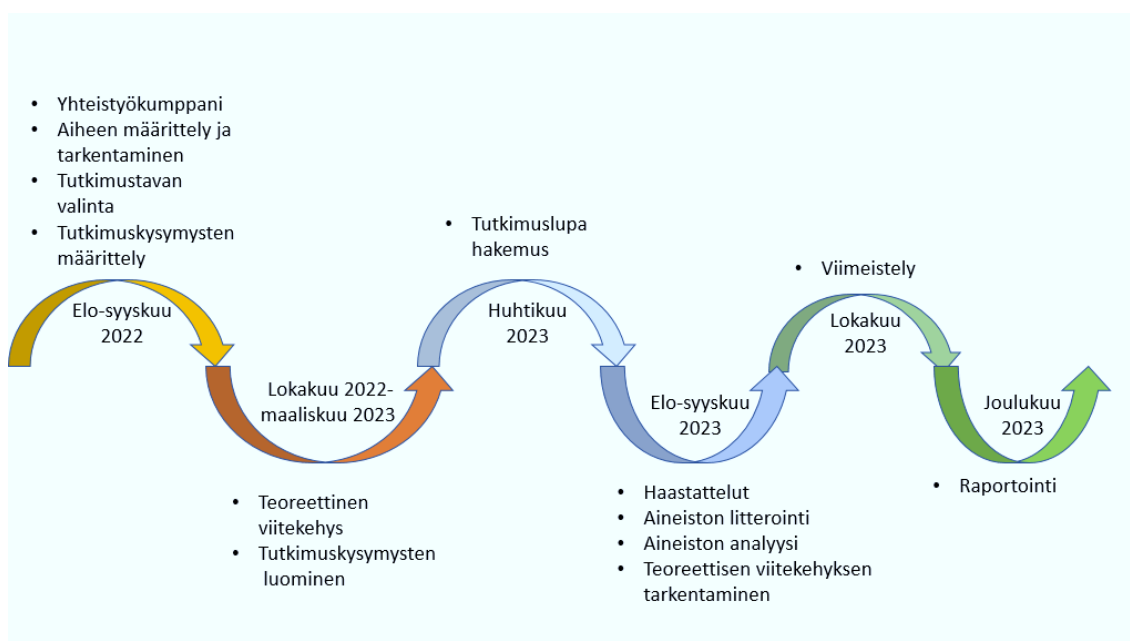
1. Mitkä ovat sihteereiden työtehtävät heidän näkemyksensä mukaan HUS psykiatrian poliklinikoilla?
2. Mitä tehtäviä sihteereiden näkemyksen mukaan kuuluu heille potilaan hoidon eri vaiheissa, ja mitkä työtehtävät kuuluvat muulle ammattiryhmälle?
3. Miten työtehtävien jakautuminen vaikuttaa sihteereiden näkemyksen mukaan heidän työhyvinvointiinsa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Työelämäkumppani ja aikataulu

Opinnäytetyö toteutettiin HUS Psykiatrialle. HUS Psykiatria ostaa osastonsihteereiden palvelut HUS Asvialta. HUS Asvia tuottaa palvelun sovitun palvelusuunnitelman mukaisesti, lisätilauksista sovitaan asiakkaan ja osastonsihteereiden palvelupäällikön kesken. Yksiköiden toiminnasta vastaavat osastonhoitajat, osastonsihteereiden resurssoinnista ja päivittäisen työn sujumisesta vastaa HUS Asvian palveluesihenkilö. (HUS Asvia palvelukuvaus, 2023, s. 25).

Opinnäytetyö aloitettiin syksyllä 2022. Tutkimuslupahakemus toimitettiin HUSiin keväällä 2023. Ryhmähaastattelut ajoittuivat elokuulle, jonka jälkeen aloitettiin aineiston analysointi ja viimeistely. (KUVIO 1.)



KUVIO 1. Opinnäytetyön aikajana

HUS vastaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä Uudellamaalla. Samalla HUS on Suomen suurin terveydenhuollon toimija. HUS on jaettu alueellisiin sairaanhoidon alueisiin ja sen sisällä toimii 15 erikoissairaanhoidon osa-alueita,

psykiatrian ollessa yksi erikoissairaanhoidon oma osa-alueensa. HUSin tarvitsemat tukipalvelut on järjestetty kunnallisiksi liikelaitoksiksi, tulosalueiksi. (HUS, i.a.)

HUS Psykiatria on jaettu 8 eri linjaan, jotka on koostettu potilasryhmittäin tai alueellisen sijainnin mukaan. Linjat ovat: akuutti- ja konsultaatiopsykiatria, mielialahäiriölinja, psykoosit ja oikeuspsykiatria, gero-, neuro- ja riippuvuuspsykiatria, nuorisopsykiatria, Hyvinkään alue, Porvoon alue, Länsi-Uudenmaanalue sekä It-psykiatrian ja psykososiaalisten hoitojen linja. Kaikilla muilla linjoilla, lukuun ottamatta It-psykiatrian ja psykososiaalisten hoitojen linjaa, on tarjolla osasto ja poliklinikka hoitoa. Opinnäytetyön haastatteluryhmät kootaan kaikkien linjojen sihteereistä, lukuun ottamatta It-psykiatrian ja psykososiaalisten hoitojen linjaa. Tällä linjalla henkilökunnan työnkuva eroaa merkittävästi muiden linjojen henkilökunnan työnkuvasta, joten se on järkevä jättää pois tästä opinnäytetyöstä.

HUS Asvia on yksi HUSin seitsemästä tulosalueesta. HUS Asvia tuottaa terveydenhuollon tukipalveluita osana potilaan hoitoketjua. Heidän tuottamiinsa palveluita ovat laitoshuollon palvelut, aula- ja asiointipalvelut, ruokailupalvelut sekä osastonsihteeripalvelut. (HUS, i.a.-a) Psykiatrian osastonsihteeripalvelut ovat siirtyneet HUS Asvialle vuosien 2018–2020 aikana. Osastonsihteeripalveluiden resursoinnista ja päivittäisen työn sujumisesta vastaa HUS Asvian palveluesihenkilö (HUS Asvia palvelukuvaus, 2023, s. 25). HUS Asvia on luonut erilaisia palvelukokonaisuuksia yksiköiden erilaisiin tarpeisiin. Yksiköillä on mahdollisuus poiketa sovitusta palvelukokonaisuuksista, mutta tästä tulee sopia erikseen osastonsihteerien palvelupäällikön kanssa. (HUS Asvia Palvelukuvaus, 2023 s. 25–26)

5.2 Tutkimusmenetelmä

Toiminnan tietoinen kehittäminen edellyttää, että ymmärrämme ja tiedostamme olemassa olevia käytänteitä. Onnistunut tutkimus auttaa saamaan jäsentyneemmän, monipuolisemman ja selkeämmän kuvan tutkitusta ilmiöstä. (Laine, 2015, s. 49–50). Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan ilmiötä, ymmärtämään sitä ja

antamaan sille tulkinnan (Kananen, 2014, s. 18). Lähtökohtana on ihminen, ja hänen kokemuksensa tutkittavasta aiheesta. (Kananen, 2014, s.14; Kylmä & Juvakka, 2007, s. 16) Menetelmänä laadullinen tutkimus mahdollistaa yksilöiden tulkintojen nostamisen esille (Hakala, 2015, s. 22). Tutkittava aihe on usein hyvin henkilökohtainen tutkimukseen osallistuville, ja siten se saattaa tulla henkilökohtaiseksi myös tutkijalle (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 20). Laadullista tutkimusta tehtäessä teoreettinen viitekehys rakentuu osittain tutkittavan ilmiön kehittyessä. Aineiston keruu ja teorian kehittyminen vuorovaikutteisesti on luonnollista. (Kiviniemi, 2015, s. 78–79)

Fokusryhmä haastattelu valikoitui tutkimusmenetelmäksi, koska sen avulla voidaan saada laaja-alaista tietoa aiheesta, jota ei ole aikaisemmin tutkittu HUS Psykiatriassa. Se sopii tutkimusmenetelmäksi myös silloin, kun tutkimuksella pyritään kehittämään palvelua ja toimintaa Tällainen aihe, sopii hyvin laadullisen tutkimuksen kohteeksi (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 30; Hakala, 2015, s. 22; Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1507–1509). Tutkimuksessa on piirteitä etnografisesta tutkimuksesta, sillä se sopii organisaatioiden toimintatapojen kartoittamiseen, erityisesti silloin kuin aikaisempaa tietoa ei ole käytössä. Se pyrkii myös kuvaamaan mitä toimintaympäristössä tapahtuu ja miten niissä toimivat ihmiset näkevät omat ja toisten toiminnat. kuten myös käytettäväksi tilanteissa, joissa aikaisempaa tietoa ei ole käytössä (Paloniemi & Collin, 2015, s. 207–208). Fenomenologisen tutkimusstrategian hyödyntäminen luo ilmapiirin mahdollisimman luonnolliselle keskustelulle (Laine, 2015, s. 39).

Fokusryhmähaastattelussa hyödynnetään teemahaastattelun periaatteita, jonka kysymykset liittyvät 5–8 eri teemaan. Kysymykset muodostetaan mahdollisimman avoimiksi, hyödyntäen mitä ja miksi kysymyksiä. Menetelmällä pyritään saamaan esiin hyvin erilaisia kokemuksia. Haastattelijan vastuulla on, että kaikki osallistujat tulevat kuulluksi ja uskaltavat ottaa osaa keskusteluun. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1510) Haastattelija voi omalla toiminnallaan vaikuttaa merkittävästi siihen millaiseksi ryhmäkeskustelun sisältö muuttuu (Valtonen & Viitanen, 2017, s. 119). Ihmiset katsovat ja kokevat samaa asiaa eri tavoin. Se johtuu siitä, että heillä on siihen erilainen perspektiivi. Perspektiivin syntyyn vaikuttavat aiempi kokemus, käsitys, arvot ja tuntemisen tavat. (Laine, 2015, s. 30.)

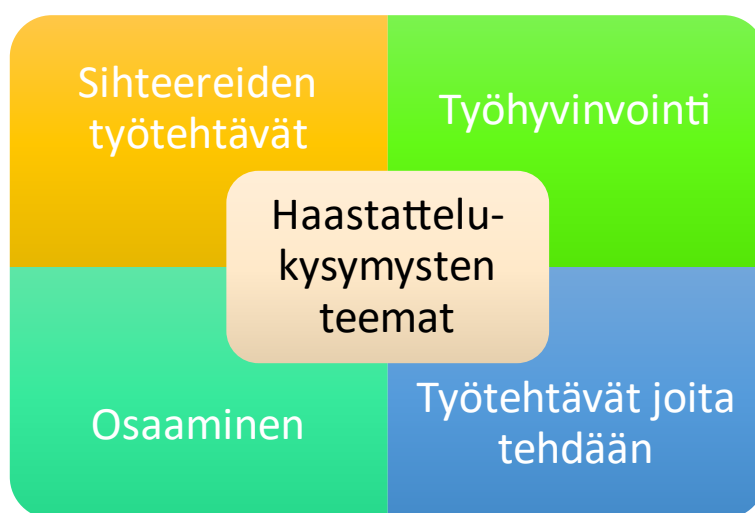
Ryhmähaastattelun haasteena on saada kaikkien osallistujien mielipide esiin, ja riskinä on, että vastukset noudattelevat enemmistön näkemystä (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 84–85). Osallistujat uskaltavat paremmin kertoa omista kokemuksistaan, kun ryhmän sisällä ei ole valta-asemia. (Valtonen & Viitanen, 2017, s. 119–120). Myös ryhmäkoolla voi olla merkitystä omien kokemusten jakamisessa. Suomessa ryhmäkoko on yleensä 4–10 osallistujaa, joka on suositeltu fokusryhmän koko. Maailmalla ryhmäkoot voivat olla suuremmat. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1510; Valtonen & Viitanen, 2017, s. 120; Pietilä, 2017, s.113) Haastattelija voi kuitenkin omalla toiminnallaan varmistaa, että myös hiljaisemmat osallistujat pääsevät osaksi keskustelua (Pietilä, 2017, s. 115).

Ryhmähaastattelussa haastattelijalla voi omalla toiminnallaan vaikuttaa haastattelun toteutumiseen ja onnistumiseen. Tilanne on järkevä aloittaa jollain muulla aiheella kuin haastatteluun liittyvällä. Aloituspuheenvuorossa voidaan kiittää paikalle tulijoita, näin osoitetaan kunnioitusta ja arvostusta heitä kohtaan. Tämän tarkoituksena on luoda vapautunut ilmapiiri keskustelijoiden välille. Tämän jälkeen voidaan kertoa haastattelun tarkoituksesta. Haastattelijan on hyvä miettiä puhetapansa haastateltaviin sopiviksi. (Eskola & Vastamäki, 2015, s. 32–33; Valtonen & Viitanen, 2017, s. 122)

5.3 Aineiston keruu

Tiedonhaun, geneeristen tehtävän kuvien ja HUS Psykiatriassa aikaisemmin tehtyjen tutkimusten avulla saatiin luotua teemat haastattelukysymyksille. Teemoina nousi esiin sihteereille kuuluvat työtehtävät, sihteereiden tekemät työtehtävät, osaaminen ja työhyvinvointi (KUVIO 2.). Jokaiseen teemaan luotiin haastattelukysymyksiä, joiden avulla pyrittiin saamaan vastauksia tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Aineisto kerättiin näiden kysymysten avulla (LIITE 1). Laadullista tutkimusta ohjaavat kysymykset mitä, miksi ja miten. Tutkimuskysymykset pyrittiin pitämään mahdollisimman avoimina. Avoin kysymys ohjaa keskustelun teemoja, mutta ei määritä liiaksi haluttua vastausta. Liian strukturoidut kysymykset ohjaavat liiaksi vastaajien vastauksia, jolloin voi jäädä olennaista kokemusta ja tietoa saamatta. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 22; 64; Laine, 2015, s. 39)

Kysymysten teemojen on järkevä pohjautua teoriaan, kirjallisuuteen ja intuitioon. Pelkästään intuitiolla luodut kysymysteemat ohjaavat helposti tutkimusta tutkijan haluamaan suuntaan (Eskola & Välimäki, 2015, s. 35) Fenomenologisen haastattelumallin mukaiset kysymykset olisivat mahdollisimman kuvailevia, eikä lisäkysymyksiä juuri tarvittaisi. Tämä on yksi keino luoda mahdollisimman luonnollinen keskusteluilmapiiriin. (Laine, 2015, s. 39)



KUVIO 2. Haastattelukysymysten teemat

Haastateltavat opinnäytetyötä varten saatiin HUS Asvian osastonsihteereiden palvelupäälliköiden kautta. Heitä pyydettiin välittämään saatekirje (LIITE 2) sähköpostilla HUS Psykiatrian poliklinikoilla työskenteleville sihteereille, jossa kerrottiin opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä osallistumisen kriteereistä. Saatekirje sisälsi myös tietoja tietosuojan toteuttamisesta sekä vapaaehtoisuudesta (LIITE 3). Osallistuvilla sihteereillä tuli olla vähintään yhden vuoden työkokemus HUS Psykiatrian poliklinikalla työskentelystä ja heidän tuli olla työsuhteessa HUS Asviaan. Sähköpostissa oli myös kerrottu etukäteen kahden ryhmähaastattelun ajankohta. Kiinnostuneita sihteereitä oli 8. Kiinnostuneista sihteereistä muodostettiin kaksi ryhmää. Ryhmiin henkilöt valikoituvat sen mukaan, kumman ajan olivat laittaneet paremmin heille sopivaksi. Lopulliseen haastatteluun osallistui 7 haastateltavaa, toiseen ryhmään 6 ja toiseen 1. Lopullinen aineisto kerättiin näinollen yhdestä ryhmähaastattelusta ja yhdestä

yksilöhaastattelusta. Kaikki haastateltavat olivat eri poliklinikoilta ja työskentelivät hyvin erilaisissa yksiköissä. Haastateltavilla oli hyvin vaihteleva koulutustausta, yhtenevänä tekijänä ylioppilastutkinto ja jonkin tyyppinen sihteeri tai kaupallisen alan koulutus. Pietilän mukaan on olennaista varmistaa, että ryhmäläisillä on riittävästi yhtenevää tartuntapintaa tutkittavan aiheeseen, kuitenkin myös erilaisia kokemuksia ja näkökulmia aiheesta (Pietilä 2017, s. 119–120)

Aineiston kerääminen toteutettiin fokusryhmähaastattelun periaatteita noudattaen Teams-sovelluksen kautta. Haastattelun aikana haastateltavien kamerat eivät olleet auki, sillä en nähnyt kuvan tallentamisen tuovan lisäarvoa tutkimustuloksiin. Haastatteluissa avoinna oli vain mikrofonit, jotta puhe kuului ja sain sen tallennettua suoraan sovelluksella. Haastattelun alussa sovimme, että kaikki kommunikointi tapahtuu puhumalla. Yksinkertainen haastattelumateriaali helpotti aineiston käsittelyä. tallentamisen. Fokusryhmähaastatteluiden avulla pyrittiin saamaan kattava kuva sihteereiden kokemuksesta siitä mitä tehtäviä heidän työtehtäviinsä kuuluu ja mitkä työtehtävät heille heidän mielestään kuuluisi. Lisäksi haastatteluissa pyrittiin saamaan sihteereiden näkemyksiä siitä, miten työtehtävät vaikuttavat heidän työhyvinvointiinsa. Fokusryhmähaastattelu mahdollisti myös osallistujien keskinäisen keskustelun, jolloin pystyttiin syntyneiden keskustelujen myötä saamaan parempi käsitys siitä, että miksi jokin tietty työskentelytapa oli käytössä toisella poliklinikalla, mutta ei taas toisella. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1512).

5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

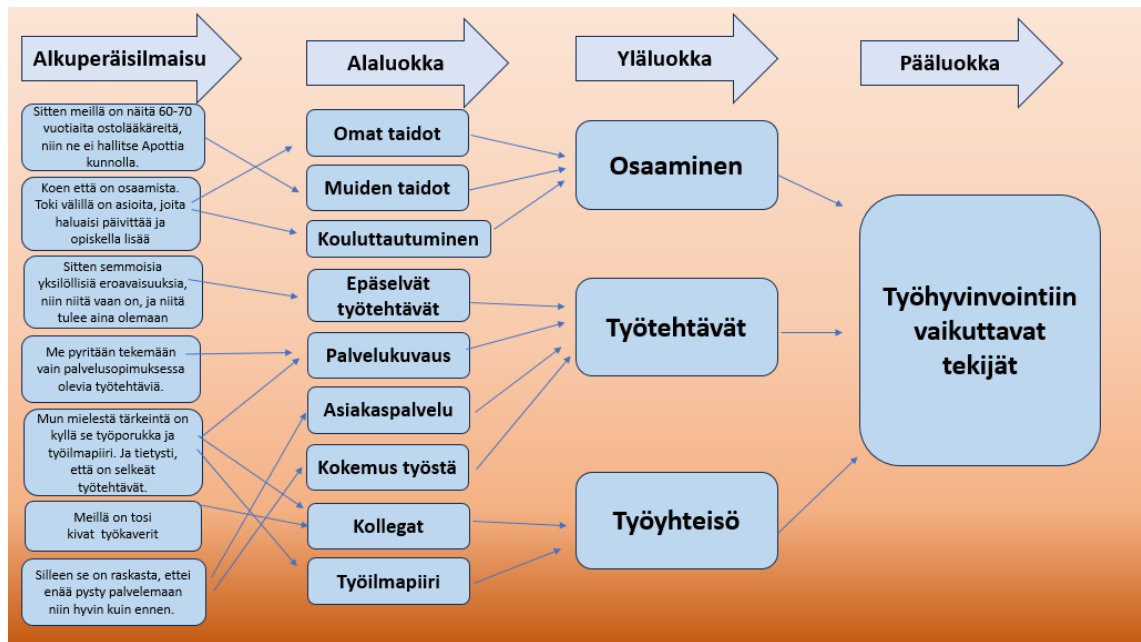
Tallennettua nauhoitetta kertyi yhteensä 1 tunti ja 45 minuuttia, josta yksilöhaastattelun osuus oli 38 minuuttia ja ryhmähaastattelun 1h 7minuuttia. Haastatteluista litteroitua aineistoa kertyi 19 sivua. Kuuden hengen ryhmästä aineistoa kertyi 13 sivua ja yksilöhaastattelusta 6 sivua. Ryhmähaastattelu tilanteessa yksi sihteeri usein vastasi melko kattavasti esitettyyn kysymykseen, muiden lisätessä pieniä omakohtaisia tarkennuksia. Omakohtaiset tarkennukset usein saivat aikaan sihteereiden keskinäistä keskustelua, joka yksilöhaastattelusta jäi puuttumaan. Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa haastattelut litteroitiin

sanatarkaksi tekstiksi Teams-tallenteesta heti haastatteluiden jälkeen, ja seuraavassa vaiheessa yhdistettiin eri teemojen mukaisiksi kokonaisuuksiksi (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 113; Kananen, 2014, s. 103–104). Sanatarkka litterointi on riittävän tarkka, silloin kun tutkitaan ihmisten näkemyksiä ja kokemuksia asioista. (Mäntyranta ja Kaila, 2008, s. 1511) Litteroinnin yhteydessä haastateltavien tunnistetiedot poistettiin eli materiaali anonymisoitiin (Pietilä, 2017, s. 438). Litteroinnin jälkeen tallennettu materiaali tuhottiin, jolloin haastateltavien henkilötietorekisteri myös tuhoutui. Erilaiset teemat muodostuivat haastattelun aikana haastateltavien vastauksista ja heidän keskinäisen keskustelunsa tuloksina. Aineiston analyysi koostui koodaamisesta eli jäsentämisestä ja muistiinpanoista. Jäsentämisessä lauseet tiivistettiin ydinsisällön mukaan. Koodaamisen teemoja ohjasivat tutkimuskysymykset, kuten myös kerätty aineisto. (Rantala, 2015, s. 110–111; Puusa, 2017, s. 152) Jäsentämistä varten aineistoa luettiin ja tallenteita katsottiin useita kertoja. Tallenteiden useilla katsomisilla pystyttiin varmistumaan siitä, että mitä ilmaisuilla oli tarkoitettu ja minkälaisella äänenpainolla ne oli sanottu, jos pelkästä lauseesta ei voinut tehdä tulkintaa oliko kyseessä positiivinen vai negatiivinen ilmaisu.

Koodaaminen aloitettiin jo litterointi vaiheessa. Koodaamisessa hyödynnettiin aihealueiden erottelussa erilaisia tekstityyppejä. (Rantala, 2015, s. 111). Teksteinä voidaan hyödyntää kursivointia, lihavoitua, alleviivausta ja erilaisia värejä. Tämä auttaa poimimaan teemoja tekstistä analyysivaiheessa. Analysoinnin lähtökohdana tulisi olla mielekkäiden ydinteemojen löytyminen kerätystä aineistosta (Kiviniemi, 2015, s. 84). Ydinteemojen löytymisen tukena hyödynnettiin teoreettista viitekehystä. Analysointi vaiheessa teemoja verrattiin aikaisemmin tutkittuun aineistoon, ja sitä kautta muodostettiin parempi kokonaiskuva teemoista. (Juuti ja Puusa, 2017, s. 143) Koodaamisen avulla organisoidaan ja ryhmitellään samantapainen aineisto luokkiin, joilla on yhteisiä piirteitä. Aineistoa koodattiin useita kertoja, jotta siitä saatiin suodatettua tärkeitä piirteitä ja teemoja selkeämmiksi kokonaisuuksiksi. Koodatessa joitakin lauseita mietittiin sopivaksi useampaakin eri ydinteemaan. (Rantala, 2015, s. 112; Puusa, 2017, s. 153)

Analyysin tavoitteena on kuvailla, ymmärtää ja tulkita tutkittavaa ilmiöt (Juuti & Puusa, 2017, s. 143). Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin induktiivista sisällön

analyysiä. Se on sopiva tapa analysoida aiemmin tutkimatonta aihetta. (Rantala, 2015, s. 110–111; Puusa, 2017, s. 152). Haastattelujen analysoinnista muodostuneiden teemojen avulla pystytään vastaamaan opinnäytetyön alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin (KUVIO 3.). Tuloksissa esitetään myös suoria sitaatteja haastateltavien vastauksista.



KUVIO 3. Esimerkki teemoittelusta.

Aineistossa alakäsitteiden avulla yläkäsitteiksi muodostuivat sihteerien työnkuvissa palvelukuvaukset, asiakastyö, muuta henkilökuntaa avustava työ sekä muut työtehtävät. Työhyvinvoinnissa työhyvinvointia edistävänä tekijänä esille nousi työyhteisö. Työhyvinvointia laskevinä tekijöinä hoitohenkilökunnan heikko potilastietojärjestelmä osaaminen, epäselvyys työtehtävistä sekä resurssit. Yläkäsitteiden teemoittelun kautta saatiin muodostettua ydinteemoja, joiden kautta saatiin vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Haastateltavat työskentelivät hyvin erilaisilla poliklinikoilla, toisilla yksin toisilla useiden sihteereiden kanssa. Joillakin poliklinikoilla sihteeri oli ainut vakituinen ja pysyvä työntekijä, kun taas toisilla poliklinikoilla sihteerit vaihtoivat poliklinikkaa kiertävästi. Lisäksi joillakin poliklinikoilla oli erikseen määritelty sihteerille pääte-työskentely-, asiakaspalvelu- tai puhelinvuoro, toisilla poliklinikoilla yksi sihteeri taas hoitaa näitä kaikkea samaan aikaan. Tähän vaikutti suuresti poliklinikan sijainti, sekä potilas ja hoitohenkilökunnan määrä. Poliklinikoilla oli hyvin vaihtelevia käytänteitä sen suhteen, oliko heillä ulko-ovi lukittuna vai auki. Lukittua ovea sihteeri availi vuoronsa aikana useita kertoja.

6.1 Sihteereiden työtehtävät HUS Psykiatrian poliklinikoilla

Siirtyminen HUS Asvian alaisuuteen ja Apotin käyttöönotto ovat vaikuttaneet sihteereiden työtehtäviin merkittävästi. Osastonhoitajien alaisuudessa ja vanhan Oberon-potilastietojärjestelmän ollessa käytössä sihteereiden työnkuvaan kuului erilaisia asioita kuin nykyään. Jos tehtävä ei selkeästi ollut määritelty jollekin toiselle ammattiryhmälle, niin nähtiin, että se siirtyi helposti sihteerin tehtäväksi.

Kun on ollut sellainen yleisjantunen, hääräämässä kaiken kanssa.

Aina oli sellainen lentävä lause: kysykää sihteeriltä, sihteeri tietää kyllä.

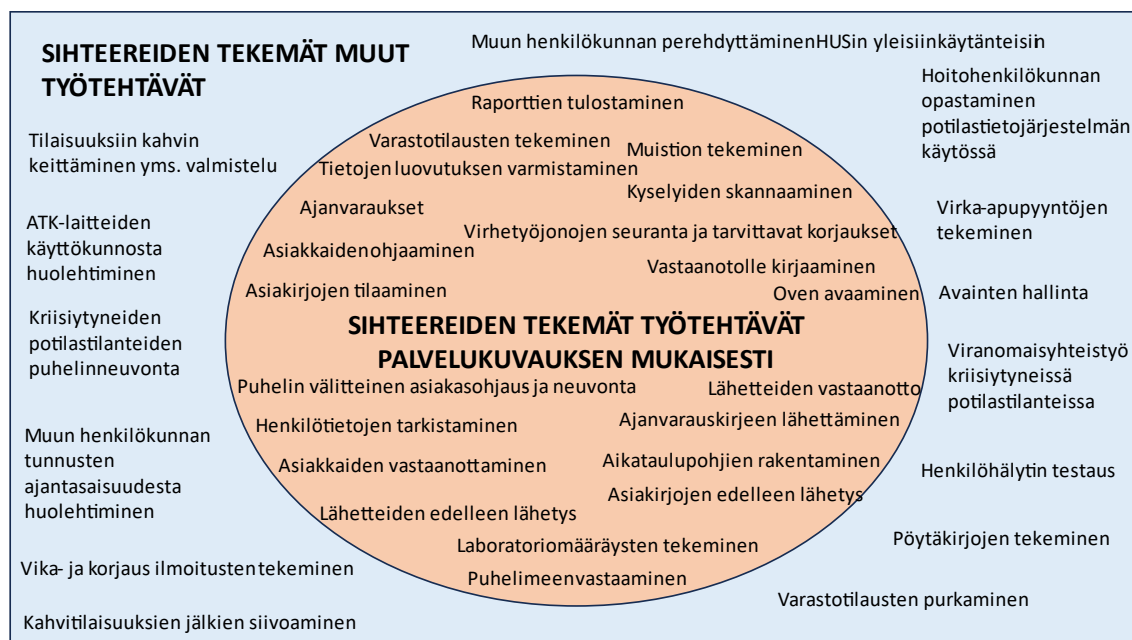
HUS Asvian alaisuuteen siirryttäessä sihteerille tuli käyttöön palvelukuvaukset. Palvelukuvaukset ohjaavat sihteereiden päivittäistä työtä pitäen sisällään lueteltuna sihteerille kuuluvia tehtäviä. Pääosin palvelukuvaukset olivat kaikille haastatelluille tutut ja ne oli läpikäyty yhdessä heidän kanssaan. Yksi sihteeri ei ollut koskaan omaa palvelukuvaustaan nähnyt. Sihteereiden näkemysten mukaan poliklinikoiden esihenkilöt tietävät palvelukuvauksen sisällön, mutta arvelivat, että muilla henkilökuntaan kuuluvilla ei ollut tietoa sen sisällöstä. Palvelukuvausten

koettiin muuttuvan vuosittain, jonka vuoksi työtehtävätkin vaihtelivat säännöllisesti ja muiden tietoisuus niiden sisällöstä koettiin epävarmana.

Jotainhan me vapaaehtoisesti tehdään sitten lisää, mutta että joka vuosi on nää tehtävät vähän muuttunut, että jotain jää pois ja jotain tulee tilalle.

Meillä kyllä läpikäydään hoitajien kanssa, että kyllä osastonhoitajat tietää, mutta en tiedä tietääkö kukaan muu sitten näistä.

Vaikka palvelukuvaukset ohjaavatkin sihteereiden työtä, niin haastatteluiden aikana tuli ilmi, että on poliklinikoita, joissa tehdään vähemmän kuin palvelukuvauksessa on määritelty. Palvelukuvauksen sisältö koetaan jossain määrin tulkinnanvaraiseksi ja epäselväksi, jolloin sihteerit, tai muukaan henkilökunta, eivät olleet varmoja kenelle tehtävä kuuluu. Mutta eniten nousi esiin, että useilla poliklinikoilla tehtiin enemmän kuin palvelukuvauksissa oli mainittu – vaikka ei pitäisi. (KUVIO 4.) Syitä tähän oli useita. Toisilla poliklinikoilla osastonhoitajat olivat pyytäneet, toisilla oli vanhaastaan jokin käytäntö, joka oli edelleen voimissaan ja toisinaan sihteeristä oli mukava vain auttaa, jos osasi tai oli aikaa.



KUVIO 4. Sihteereiden työtehtäviä HUS Psykiatrian poliklinikoilla

6.2 Sihteereiden näkemyksiä heille kuuluvista potilaan hoitoon liittyvistä työtehtävistä

Ennen kuin potilaan hoito on alkanut HUS Psykiatrialla, on sihteeri ollut jo mukana potilaan hoitoprosessia (KUVIO 5.). Sihteerit hallinovat lähetekeskuksen potilasjonoja yhdessä robotiikan kanssa. Poliklinikoiden omia lähetetyöjonoja käsittelevät vain sihteerit. He ottavat lähetteet vastaan ja siirtävät eteenpäin. Kun potilaan hoitoon ottamisesta päätetään, varaa sihteeri hänelle ajan ensikäyntiin ja lähettää ensikäyntikirjeen, jossa on poliklinikalla erikseen sovitut kyselykavakkeet liitteenä. Sihteeri tekee potilaalle myös päätöskäyntimääräyksen, jolla varmistetaan, että potilas ei tipu hoidon piiristä, mikäli potilas ei saapuisikaan sovitulle vastaanottoajalle.



KUVIO 5. Sihteerin työtehtäviä potilaan hoitoon liittyen.

Sihteereiden yksi tärkein tehtävä on asiakaspalvelutyö. Asiakaspalvelua toteutetaan yksiköstä ja toimintakäytänteistä riippuen hieman eri tavoin. Sihteerit ovat usein ensimmäisiä henkilöitä joihin potilaat saavat kontaktin poliklinikalle saapuessaan. Henkilötietojen tarkistus, sisäänkirjaus ja ohjaaminen oikeaan paikkaan ovat sihteereiden arkipäivää. Yksiköissä, joissa on käytössä itsepalveluautomaatti, voi potilas käyttää sitä ilmoittautumiseen, muissa yksiköissä sihteeri kirjaa potilaan saapuneeksi joka kerta.

Tapaamisaikojen varaaminen määräyksistä on sihteereille merkitty keskeinen työtehtävä. Osassa yksiköistä hoitohenkilökunta ei ole kuitenkaan halunnut luopua tästä mahdollisuudesta varata itse potilasaikoja. Ajanvaraaminen voi tapahtua toimiston ovella potilaan läsnä ollessa, tai potilas voi saada tiedon tulevasta ajasta kirjeitse kotiin tai Maisaan.

Mikä niinku on varmaan semmoinen, että jotku turnajaiset pitäs pitää, että mitä mieltä ollaan. Jos siellä on palvelukuvaukseen kirjattu se, että sihteerit vievät niinku työjonoilta ajanvaraukset ja aikatauluttaa ne, niin on paikkoja missä vaan hoitajat ilmoittaa, että ei, kun me tehdään ne ite.

Sihteerin rooli tiedon välittäjänä on merkityksellinen. Tietoa välitetään sähköisesti potilastietojärjestelmää käyttäen, mutta paljon myös paperisten kalentereiden avulla. Edelleen puhelimitse välitetään paljon tietoa potilaan, lähiverkoston ja hoitoyksikön kesken. Lisäksi sihteerit neuvovat ja ohjaavat asiakkaita puhelimitse. Monessa paikassa potilaat tai potilaiden asumispalveluyksiköt soittavat reseptin uusintoja puhelimitse.

Potilaan asiakirjoja käsitellään yleisesti skannaten, postittaen ja pyytäen eri paikoista puhelimitse tai sähköisesti. Aikaisemmin saneluiden kirjoitus on ollut sihteereiden tärkeä työtehtävä, mutta Apotin myötä heidän työhönsä kuuluu enää tarkistaa lääkärin itse sanelemat tekstit.

Kun oppi sen oman lääkärin, meilläkin on ollut välillä venäjänkielistä, välillä muita ulkomaalaisia lääkäreitä, niin oppi sen oman lääkärin sanellut purkamaan hyvällä suomen kielellä, niin nimi alle ja Kelaan. Siinä ei kauan mennyt. Nyt joutuu toinen sanelemaan sen, ja sitten pitää tarkistaa se sanelu, kun se on purettu, että mitä sinne on kirjoitettu. Se vaatii siltä itse ammatti ihmisiltä enemmän.

Meidän täytyy lukea kaikki ne tekstit läpi, että onko siellä jotain piilo pyyntöjä tai seurata, että tuleeko se b lausunto sieltä, mikä on luovattu.

Joissain yksiköissä sihteerit tekevät potilaista erikseen sovittuja laboratoriomääräyksiä. Toisissa yksiköissä sihteereiden erilaisista määräysten teoista käytiin

keskustelua, mutta päätöksiä ei oltu tehty. Näissä yksiköissä sihteerit kokivat määräysten teon olevan hoitohenkilökunnan tehtäviä, vaikka palvelukuvauksessa ne on sihteerille määriteltyjä työtehtäviä.

Hirveästi sihteeille yritetään monessa paikassa saada näitä erinäisiä määräysten tekoja, mitkä joko liittyy siihen potilaan jatkohoittoon, tai ehkä jopa labra määräyksiä. Tavallaan sitä semmoista tekniistä toteutusta yritetään usein saada sihteerille. Mikä ei ole sihteerin työtä, mutta jota se lääkäri esimerkiksi ei osaa.

Sihteeille kuuluu myös välillisesti potilaan hoitoon vaikuttavia tehtäviä. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi erilaisten raporttien tulostaminen, virhetyöjonojen seuranta ja korjaus. Eniten tarvittu raportti on omatiimi raportti, jonka avulla henkilökunta voi seurata oman potilaslistansa ajantasaisuutta ja varmistua, ettei kukaan potilas jää ilman hoitoa. Lisäksi jos yksikössä oli käytössä itseilmoittautumisautomaatti, niin lisää sihteerin uuden työntekijän sinne.

6.3 Sihteeiden näkemyksiä muille kuuluvista heidän tekemistään työtehtävistä

Kaikki sihteeiden tekemät työtehtävät eivät ole siirtyneet hoitohenkilökunnalta heille, vaan osassa tehtävistä tekijän määrittely on ollut puutteellista. Tämän lisäksi sihteeille kuuluvat tehtävät voivat olla sellaisia, että ne pitävät sisällään muulle henkilökunnalle kuuluvia tehtäviä. Yksi tällainen tehtävä on puhelut. Sihteerit ovat usein niitä, joiden kanssa ollaan kontaktissa, kun asiakkaalla on tarve soittaa poliklinikalle. Tämä tarkoittaa myös kriisiytyneiden potilaiden tai hätäntyneiden omaisten puheluiden vastaanottamista. He ohjaavat potilaita parhaansa mukaan, ja pyrkivät välittämään viestiä potilaan tilanteesta eteenpäin hoitohenkilökunnalle. Kriisiytyneen potilaan hoitaminen ei kuitenkaan ole sihteeille kuuluva tehtävä.

Varsinkin niiden kohdalla, jotka sitten soittavat itse asiassa muutenkin, niin se, että sitten kun yrität sihteerinä laittaa sen viestin eteenpäin, että nyt täällä on ihan oikea hätä.

Olisi kauhean kiva, kun olisi joku päivystävä hoitaja, jolle voisi siirtää sitten sellaiset puhelut, kun joku sanoo, että hyppää just nyt parvekkeelta alas. Se ei muuten kuulu sihteerille, että pitää sitten puoli tuntia yrittää sinnitellä jonkun itsemurha ajatusten kanssa.

Mikäli potilaan tilanne akuutisti kriisiytyy poliklinikalla olon aikana, on sihteeri toisilla poliklinikoilla viestien välittäjänä ensihoitoon. Poliklinikoilla oli hyvin vaihtelevat käytänteet sen suhteen, että kuuluiko yhteydenpito sihteerin vastuulle vai muun hoitohenkilökunnan vastuulle. Ensihoitoon oltiin pääosin yhteydessä M1 tilanteissa.

Ollaan sihteerien puolesta toivottu, että se olisi se hoitaja, joka tekisi nämä tilaukset. Koska se tietää mikä tilanne on potilaalla, koska kuitenkin siinä pitää jotain taustatietoja tietää enemmän. Mutta aina se jotenkin kääntyy sihteerin tehtäväksi. Mä ymmärrän loppupeleissä, että jos on yksin lääkäri paikalla eikä ole hoitajaa siinä, niin sitten sihteeri voi tehdä tilauksen, mutta mun mielestä se kuuluisi hoitohenkilökunnalle.

Meillä täällä on nyt kyllä menty siihen, että hoitaja hoitaa nämä soitot, koska näistähän pitää tehdä riski ilmoituskin. Niin eihän sihteeri pysty tekemään, kun ei sillä ole mitään asianmukaista tietoa mitä siellä on tapahtunut, siellä neuvottelussa ja miten se etenee. Niin sihteeri ei pysty edes täyttämään sitä riski ilmoitusta.

Joissakin potilastapauksissa potilaan hoitoon saattaa liittyä yhteydenpitoa muihin viranomaisiin. Tarvittaessa vartijoita tai virka-apua poliisilta on sihteeri yhteydenpitäjä näihin tahoihin kaikilla poliklinikoilla, mutta tehtävän sisältö vaihtelee suuresti. Kaikissa yksiköissä sihteerit soittavat vartijat paikalle. Yksiköissä oli vaihtelevat käytänteet sen suhteen, että kuka virka-apupyynnön täyttää. Osalla poliklinikoista sihteerit täyttivät kaavakkeen lähes kokonaan. Lääkärin tehtäväksi jäi merkitä laki, jonka nojalla virka-apupyyntöä pyydetään sekä allekirjoitus.

Jos siellä on ollut lääkäri, niin yleensä se on mennyt niin, että mä oon täyttänyt tiedot potilaan henkilöllisyydestä. Ja sit jos vaikka se on itsetuhoinen, joka karkaa, niin sitten ne tuntomerkit sun muut. Ja sitten lääkäri on rastittanut taas sinne ne oikeat lain pykälät sun muut ja vetää nimmarit. Se on tavallaan yhteistyössä sen lääkärin kanssa tehty.

Toisilla poliklinikoilla lääkäri tai muu hoitohenkilökuntaan kuuluva täytti koko kaavakkeen. Sihteerin tehtäväksi jäi kaavakkeen oikeellisuuden tarkistaminen, faksaminen ja puhelinsoitto poliisin kenttäjohtoon.

Toisinaan sihteerit tekivät myös ajanvarausmääräyksiä potilaille, vaikka tämä ei sihteerin työhön kuulukaan. Tällaisia tilanteita saattoi tulla vastaan, mikäli hoitohenkilökunta oli unohtanut tehdä ajanvarausmääräyksen ja antanut potilaalle vastaanottoajan vain paperilla. Tai potilas tarvitsi akuuttia hoitopuheluaikaa, eikä sellaisille ollut yksiköissä erikseen määriteltyjä aikoja ja vastaanottajia.

Välillä minä teen pikamääräyksiä lennosta hoito puheluihin tai muihin, jos tulee semmoinen tilanne, että sillä on kiire, se pitää äkkiä saada koneelle eikä esimerkiksi hoitaja kerkeä sitä tekemään. Olen silleen joustava.”

Sihteerit tekevät näkemyksensä mukaan yksiköissään paljon työtehtäviä, joille ei ole määritelty selkeästi tekijää. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi vikailmoitusten tekeminen, huoltotilaukset, kaikkien työntekijöiden tulostimien mustekasettien vaihtamiset, lamppujen vaihdot, tunnusten ajantasaisuudesta huolehtiminen, henkilökunnan perehdyttäminen ja poissaolojen ylläpito. Monelle sihteerille oli epäselvää, että kuuluuko varastotilausten purku myös heille. Aikaisemmassa palvelukuvauksessa sekin oli erikseen tehtäviin määritelty, mutta uusimmassa versiossa sitä ei enää ollut. Sihteerit kokivat varastotilaisten purkamisen ajoittain fyysisesti raskaana. He myös kokivat, että mikäli he eivät kuormaa pura, niin ei sitä tekisi kukaan muukaan.

Mutta jos me jätämme ne sinne, niin sitten ne varmaan jäisi sinne käytävälle tai sinne minne kuljetus tuo.

Joo meidän vanhassa (palvelukuvauksessa) mun mielestä luki, että siihen kuului sitten tuotteiden purkaminen ja siirtäminen oikeaan paikkaan, mutta nyt tässä uudessa ei ole kyllä muuta kuin että se tilaaminen vaan.”

Vikailmoitusten ja huoltopyyntöjen tekeminen saattaa olla yllättävän aikaa vievää ja vastuullista työtä. Mikäli kiinteistö on vuokratiloissa, tulee ensin selvittää,

kuuluuko korjattava tai huollettava asia kiinteistön omistajan vastuulle vai vastaako siitä HUS Kiinteistöhuolto. Vikailmoitukset, korjauspyynnöt ja huoltotarpeet ilmoitetaan omissa järjestelmissään. Lisäksi sihteerin tulee pystyä arvioimaan tarvittaessa itsenäisesti, että tuleeko korjaustarpeeseen reagoida akuutisti vai voidaanko odottaa. Sihteerit toimii yhteyshenkilönä ja ohjaa huoltohenkilöitä tarvittaessa. Lisäksi sihteerit hoitavat tarvittaessa puhelinyhteyden huoltoon

6.4 Työtehtävien jakautumisen vaikutus työhyvinvointiin

Lähtökohtaisesti sihteerit kokivat työhyvinvointinsa hyväksi. He kaikki pitivät työstään, kokivat työyhteisön vetovoimaisena, pitivät sopivan kiireisistä ja monipuolisista työpäivistään. Omalle ammattiryhmälle kuuluvien työtehtävien tekeminen koettiin mielekkäänä, ja niiden takia useimmat olivat kyseisiin työtehtäviin hakeutuneetkin. Työhyvinvointia heikensi kuitenkin sellaisten työtehtävien tekeminen, jotka eivät sihteereille kuuluneet.

Haastattelun aikana epäselvyys työtehtävien kuulumisesta omiin työtehtäviin herätti runsasta keskustelua. Sihteerit purkivat varastotilauksia kaikissa yksiköissä, vaikka eivät olleet varmoja onko se heidän tehtävä. Joissakin yksiköissä oli kuorman purkua varten pyydetty apuvälineitä, jotta se ei olisi fyysisesti niin kuormittavaa, mutta näitä ei ollut saatu. Työn fyysiseen kuormittavuuteen ilman käytettävissä olevia apuvälineitä toivottiin muutosta. Koettiin kuitenkin, että muutosta saadakseen pitäisi ensin tietää oliko tehtävä heidän vai jonkun muun. Fyysisesti kuormittavat työtehtävät, ilman asianmukaisia apuvälineitä koettiin työhyvinvointia heikentävinä, varsinkaan kun ei ollut varmaa kuuluuko tehtävä edes tekijälleen.

Muiden henkilöiden tehtävien oikeellisuuden ja ajantasaisuuden varmistaminen koettiin kuormittavaksi. Kun ei voi luottaa, että toiset osaisivat tehdä omat työnsä. Toisissa yksiköissä tämä oli arkipäivää, kun toisissa tätä tapahtui vain toisinaan.

Ja meillä on vaihtuva vuokra lääkäri, jonka taitotaso vaihtelee luvattoman paljon. Välillä on tosi näppäriä ja välillä on täysin kädettömiä

eläkeläisiä. Ja se vaikuttaa sihteerin työnkuvaan paljon. Jos pitää kytätä, että lääkärit tekevät merkinnät loppuun asti Apotissa niin tulee vähän semmoinen äiti fiilis.

Sihteerit eivät pysty tekemään itselleen kuuluvia työtehtäviä asianmukaisesti, elleivät muut työntekijät tee omia tehtäviään ajallaan, ja oikein. Sihteerit toivat myös useissa eri kohdissa esiin lääkäreiden osaamisen haasteet potilastietojärjestelmän kanssa. He kokivat, että heidän oletettiin osaavan auttaa lääkäreitä potilastietojärjestelmän kanssa.

Ja sitten kun meillä on tosiaan näitä 60 - 70 vuotiaat nää ostolääkärit, niin ne ei hallitse tätä Apottia kunnolla. Niillä voi jäädä aina jumiin ne b lausunnot. Sitten kun meillä on tosiaan ne eri näkymät, niin ei me osata eikä meille kuulu, mihinkään saneluihin, eikä päästä edes. Niin sitten ne vaan jää, kun herra on kerran viikossa täällä. Okei, no sitten se lausunto odottaa seuraavaan viikkoon, että saa itse selvittää sotkunsaa.

Vaikka sihteereiden odotetaan olevan taitavia Atk-laitteiden kanssa, kokivat he, että heillä on liian vähän osaamista avustaa toista ammattiryhmää heille kuuluvien työtehtävien kokonaisuuden kanssa.

Sen lisäksi, että sihteereiltä odotettiin osaamista toisen ammattiryhmän työtehtävien osalta, ei kaikkialla sihteereille mahdollistettu heille kuuluvien työtehtävien tekemistä. Sihteereiden kuului tehdä ajanvaraukset potilastapaamisiin, mutta kaikissa yksiköissä hoitohenkilökunta ei ollut halunnut luopua tästä, vaan halusivat tehdä koko ajanvarausprosessin itsenäisesti.

Palvelukuvauksen on kirjattu, että sihteerit vievät työjonoilta ajanvaraukset ja aikatauluttaa ne, niin on paikkoja missä vaan hoitajat ilmoittavat, että ei, kun me tehdään ne itse.

Sihteerit, jotka työskentelivät poliklinikoilla, joilla hoidettiin useiden yksiköiden potilaita, saattoivat joutua tekemään työtehtäviään hyvin moninaisilla tavoilla. Esimerkiksi yksiköiden käytänteet ajanvarausten suhteen haastoi sihteereiden oman työn organisointia ja työtehtäviä. Erilaisten käytänteiden muistaminen koettiin myös kuormittavana.

Sihteereille kuulumattomien työtehtävien tekeminen koettiin kuormittavaksi. Eniten sen takia, että ne veivät aikaa heille kuuluvilta töiltä tai heillä ei ollut osaamista tehdä näitä töitä. Osaamisen puute vaikutti suoraan potilasturvallisuuteen. Huonossa kunnossa ja akuutissa tilanteessa olevien potilaiden puhelut koettiin kuormittavina ja haastavina. Potilas saattoi puhelimesta uhata tappaa itsensä, eikä sihteereillä ole koulutusta ja osaamista tällaisten potilaiden kohtaamiseen. Muita sihteereille kuulumattomia ja heitä kuormittavia tehtäviä oli kahvin keitto juhliin ja kirjurin rooli kaikissa työyhteisö tilaisuuksissa.

6.5 Yhteenvedo tuloksista

Sihteerien näkemyksen mukaan heidän työtehtäviään ovat asiakaspalvelu, erilaisten asiakirjojen tilaaminen ja lähettäminen, muun työryhmän auttaminen ja perehdyttäminen, ajanvarausten tekeminen, läheteiden käsittely, viranomaisyhteistyö ja näissä tehtävissä tiedonvälittäjänä mukana oleminen sekä erilaiset toimistotyöt monitoiminlaitteen ylläpidosta lampunvaihtoon. Eikä tämäkään lista heidän mukaansa kata kaikkia heidän työtehtäviään. Sihteerit kokivat, että heidän työnkuvaansa tuskin koskaan pystytään täysin auki kirjaamaan, ja se tuskin koskaan voi olla täysin yhtenevää, vaikka siihen pyritäänkin.

Potilaan hoidon eri vaiheissa sihteerit ovat aktiivisesti mukana taustalla, mutta myös potilaan kanssa suorassa kontaktissa. Pääosin sihteerit pitävät huolta ajanvarauksista, erilaisten potilas dokumenttien ajantasaisuudesta, lausuntojen oikeellisuudesta ja eteenpäin lähtemisestä, tarkastavat potilaiden henkilötiedot, tekevät laboratoriomääräyksiä ja ottavat heidät vastaan poliklinikalla. Lisäksi sihteerit kohtaavat potilaiden kriisiytyneitä tilanteita puhelimitse tai auttamalla hoitohenkilökuntaa lisäavun saamiseksi poliklinikalle.

Kriisiytyneet potilaspuhelut toivottiin voitavan ohjata henkilölle, jolla on riittävä ammattitaito niitä kohdata. Hoidollisten määräysten tekemisestä oltiin kahta mieltä, toisille se sopi ja toiset toivoivat, että ne pysyisivät hoitohenkilökunnalla. Lisäksi muiden ammattiryhmän edustajien ohjaaminen ja opastaminen omissa työtehtävissään koettiin kuuluvan sihteereiden sijasta ammattiryhmän muille edustajille.

Sihteereiden tekemät lukuisat yksikkökohtaiset tehtävät tulisi nimetä selkeästi jollekin ammattiryhmälle.

Sihteerit ovat erittäin motivoituneita työhönsä ja he pitävät työstään. Työtehtävien monipuolisuus, asiakaspalvelu ja työkaverit koettiin työhyvinvointia lisäävinä asioina. Oman aikaisemmin hankitun osaamisen hyödyntäminen koettiin hyvänä asiana, vaikka tehtävä ei nykyiseen palvelunkuvaukseen kuulunutkaan. Epäselvästi merkityt ja tehtävät, jotka eivät olleet merkattu palvelunkuvaukseen, mutta joita sihteereiltä odotettiin, koettiin kuormittavina, niiden viedessä aikaa heille kuuluvilta tehtäviltä. Kriisiytyneiden potilastilanteiden kohtaaminen koettiin haastavana ja siihen toivottiin lisää apua työnohjauksen muodossa, toisinaan tilanteet jäivät vaivaamaan pitkiksikin ajoiksi.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksia tarkastellessa tulee huomioida haastateltavien pieni määrä yleistyksiä tehdessä. Tuloksien yleistettävyyttä tukee kuitenkin haastateltavien maantieteellisesti laaja-alainen sijoittuneisuus ja osan haastateltujen useiden kymmenien vuosien työkokemus. (Puusa & Julkunen, 2020, s. 330–331)

Sihteereiden monipuolinen työtehtävien sisältö ja osaamisen odotukset on kaksijakoinen asia. Kokemus siitä, että voi olla työpaikkansa tietopankki ja moniosaaja ovat suurta luottamusta osoittava arvostus. Samaan aikaan luottamuksen ylläpitäminen voi tuoda mukanaan turhaa painetta ja kuormaa sellaisten asioiden ymmärtämisen ja osaamisen suhteen, jotka eivät kuitenkaan omalle ammattiryhmälle kuulu. (Eriksson, Jutengren ja Delve, 2020, s. 874–879; Kilponen, Huhtala, Kinnunen, Mauno ja Feldt, 2020, s. 2094–2103; Dong ja Zhang, 2022, s. 5–6) Vaikka sihteereiden odotettiin tietävän ja osaavan paljon asioita, ei kaikissa yksiköissä sihteereitä kuitenkaan arvostettu odotuksiin nähden yhtä korkeasti. Mikäli

työyhteisössä ei osoiteta riittävää arvostusta odotuksiin ja osaamiseen nähden, voi työnimu heikentyä merkittävästi (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.).

Haastatteluiden avulla saatiin myös tietoa sihteereiden kokemuksesta osana moniammatillista tiimiä. Vaikka sihteereiden rooli nähdään ja tunnustetaan osana potilaan hoitoketjua, on yhteiselle keskustelulle varattuja tilanteita kuitenkin harmitavan vähän. Vaikka HUS Asviaan siirtyminen on tuonut tullessaan paljon hyvää, on yhteisen yksikön sisäisten moniammatillisten keskustelutilanteiden mahdollisuus heikentynyt huomattavasti. Yhteiset keskustelufoorumit ovat kuitenkin edellytys onnistuneelle toiminnalle (Vehko ja Kyytsönen, 2023). Yhteisten keskustelu mahdollisuuksien puute on heikentänyt sihteereiden kokemusta moniammatillisen tiimin jäsenyydestä ja lisännyt arvottomuuden kokemusta osana tiimiä.

Aineistoa analysoidessani huomasin haastateltavien vastausten olleen paljon laaja-alaisempia kuin haastattelukysymykseni. Tähän vaikutti suurelta osin sihteereiden keskinäinen keskustelunsa ja kiinnostuneisuus toistensa työtehtävistä ja työympäristöstä. Sain kuitenkin keskustelun pidettyä aiheessa, eikä se lähtenyt rönnyilemään ohi aiheen. Runsaampi keskustelu mahdollisti minulle syvällisemmän ymmärryksen jokaisen työstään ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi laajat vastaukset sisälsivät paljon tietoa työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, vähän kuin huomaamatta. Laajat vastaukset tekivät aineiston analysoinnista hie-man hankalampaa. Kylmän ja Juvakan mukaan ryhmähaastatteluissa olevaa riskiä enemmistön mielipiteen mukaan menemisestä ei tässä haastattelussa ilmennyt, vaan haastateltavat uskalsivat rohkeasti kertoa omista kokemuksistaan ja näkemyksistään (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 84–85; Valtonen & Viitanen, 2017, s. 119–120).

Jo haastattelun aikana itseäni hämmästytti useammassakin paikassa käytössä olevat paperisten ajanvarauskalenterit ja hyvin vähäinen potilaiden osallisuus omaan hoitoonsa. Sihteereiden esiin nostama resurssipula ei koskenut vain hoitotyötä, vaan myös sihteerityötä. Potilaiden osallisuuden lisääminen mahdollistamalla heille mittareiden täyttöjä, ajanvarauksia ja reseptien uusintaa aktivoisi ja osallistaisi potilaita omaan hoitoonsa, mutta samalla vapauttaisi myös henkilökunnan aikaa muille tehtäville. Potilasjärjestelmä mahdollistaa myös

ajanvarausten ja mittareiden lähettämisen automatisointia, jolloin siihenkään ei tarvitsisi käyttää henkilökunnan työaikaa.

Karjalaisenkin esiin nostama havainto sihteereiden digiosaamisesta ja muiden ammattilaisten siihen luottamisesta nousi esille myös haastattelussa vahvasti (Karjalainen, 2014). Nykyisetä potilastietojärjestelmää käytettäessä sihteerit eivät voi kuitenkaan auttaa ja ohjata muita ammattilaisia samalla tavalla kuin aikaisemmin. Digiosaamisen on heidänkin kohdallaan muututtava, osajasta ehkä enemmänkin ohjaavaksi. Apotti potilastietojärjestelmässä jokaisella ammattiryhmällä on omat näkymät, perustuen ammattikohtaisiin tarpeisiin potilaan hoitoon liittyen. Sihteereiden ei tule osata ja ymmärtää jokaisen ammattilaisen erilaisia toiminnallisuuksia potilastietojärjestelmässä. (Roos, 2021, s. 1–14) Heiltä voitaneen kuitenkin odottaa, että pystyvät auttamaan muuta henkilökuntaa löytämään tarvitsemansa tiedon, avun ja ratkaisut digihaasteisiinsa. Mikäli sihteereiltä odotettaisiin potilastietojärjestelmän kokonaisvaltaista käytön osaamista, eri ammattilaisten rooleissa, kaikkien muiden tehtäviensä ohella, muodostuisi sihteereiden työstä erittäin kuormittava. Hallittavaa tietoa olisi liikaa. Sihteereiden työ digiosajasta, digiohjaajaksi haastaa kuitenkin myös mutta hoitohenkilökuntaa. Heidän digitaitojen ja järjestelmäymmärryksen osaamisen merkitys kasvaa entisestään. Tuomivaara ym. ovat myös todenneet hoitohenkilökunnan digitaitojen ja potilastietojärjestelmän ymmärryksen yhtenä vaatimuksena laadukkaan hoitotyön toteuttamisessa (Tuomivaara, Ala-Laurinaho ja Perttula, 2019, s. 46–47).

Lähdekirjallisuutta lukiessani sihteerin osallisuudesta potilaan konkreettiseen hoitoon ei mainittu, eikä se sihteerin työnkuvaan ole määritelty kuuluvankaan. Sihteereiden kuvatessa tilanteita, jossa potilaat soittavat hätäissä poliklinikalle tai mahdollisesti jopa kävelevät suoraan poliklinikalle hakemaan apu, näkisin asian kuitenkin toisin. Sihteerit kohtaavat potilaan hädän, ja usein jopa ennen hoitotyön ammattilaisia. Joko sihteereiden osaamisessa ja kouluttamisessa tulee huomioida tämä tai sitten on löydettävä toimiva keino, siihen, että mihin ja miten nämä kohtaamiset ohjataan. Useissa yksiköissä oli yritetty ratkaista tilannetta, jotenkin niin, että sihteerit voisivat ohjata puhelut hoitotyöntekijälle, mutta missään ei ollut siinä pysyvästi onnistuttu.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden perusteella (Kylmä ja Juvakka, 2007, s. 127). Kananen puolestaan arvioi luotettavuutta vahvistettavuuden, dokumentaation, ristiriidattomuuden, luotettavuuden ja saturaation näkökulmasta (Kananen, 2014, s. 151). Avoimuus, rehellisyys, tunnollisuus, yksityisyyden ja muiden tutkijoiden kunnioittaminen sekä vahinkojen välttäminen ovat keskeisiä käsitteitä arvioitaessa tutkimuksen eettisyyttä (Kuula, 2011).

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kartoitettiin laaja-alaisesti teoreettista viitekehystä, joka liittyi tutkittavaan aiheeseen. Teoriapohja kartoitettiin kotimaisista ja ulkomaisista lähteistä, jotta aiheesta saatiin luotua mahdollisimman laaja-alainen ja kattava kuva. Ulkomaalaisten lähteiden haasteeksi muodostui kuitenkin kulttuuriset erot ammattilaisten työn sisällön ja potilaan hoidon käytänteiden suhteen. Teoreettista viitekehystä tarkasteltiin ja tarkennettiin yhdessä työelämäyhteistyökumppanin sekä oppilaitoksen kanssa. Perinpohjainen, avoin ja monipuolinen ilmiön kuvaaminen on yksi tutkimuksen luotettavuutta lisäävistä tekijöistä. Tämän avulla tutkijan on myös helpompi perustella valintojaan ja ymmärryksensä tapahtuneita muutoksia. (Puusa & Julkunen, 2020, s. 329–333.)

Vankka teoriapohja oli tukemassa tutkimusluvan hakemisessa HUS organisaatiolta. Tutkimuslupahakemus noudatteli tarkasti organisaation ohjeistusta yrityksen henkilökunnan kokemuksia tutkittaessa. Liitteeksi hakemuksen lisättiin opinnäytetyön tiivistetty suunnitelma, josta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Myös tutkittaville esitettävät kysymykset sekä saatekirje olivat hakemuksen liitteissä. Sairaaloiden tutkimuseettisten toimikuntien tarkoituksena on ennakoarvioida tutkittava aihe niin yleisten kuin tieteenalakohtaisten eettisten periaatteiden näkökulmasta ennen kuin tutkija voi käynnistää tutkimuksensa (Keiski, Hämäläinen, Karhunen, Löfström, Näreaho, Varantola, Spoof, Tarkiainen, Kaila & Aittasalo, 2023, s. 7)

Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on eettisiin periaatteiden toteutumisen edellytyksenä tutkittavan vapaaehtoisuus ja mahdollisuus keskeyttää sekä

peruuttaa tutkimukseen osallistuminen niin halutessaan, ilman erillisiä selityksiä. Tutkittavilla on myös oikeus jättää vastaamatta kaikkiin kysymyksiin. Lisäksi tutkittavilla on oikeus tietää tutkimuksen tavoitteista, sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä sekä tutkimuksen käytännön toteuttamisesta. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spook, 2019, s. 8–9) Tutkittavat opinnäytetyöhön saatiin HUS Asvian osasto-sihteereiden palvelupäällikön välittämän osallistumispyynnön kautta. Tässä viestissä oli kerrottu tutkimuksen ajankohta, tekotapa, tutkimuksen lyhytaikainen tallennus, tietosuojakäytänteiden toteuttaminen sekä tulosten raportoinnista. Osallistuminen tutkimukseen tapahtui henkilöiden työajalla ja oli täysin vapaaehtoista. Myös estymisen ja peruuttamisen mahdollisuudesta mainittiin. Henkilöistä ei kerätty muita yhteystietoja, kuin työsähköposti osoitteet etäyhteyden saamiseksi.

Yhtenä edellytyksenä tutkimukselle on luottamus tutkijaan, joka säilyy vain, jos tutkittavat kokevat ihmisarvoaan ja oikeuksiaan kunnioitettavan Kohonen, Kuula-Luumi & Spook, 2019, s. 8–9) Fokusryhmähaastattelun eettisinä haasteina voidaan pitää tutkimusryhmään osallistuneiden tasapuolista osallistumista käytyyn keskusteluun. Avoimessa keskustelussa on helposti loukkaantumisen kokemisen riski. Haastattelijan tulee olla herkillä tunnistaakseen osallistujien erilaisia dynamiikkoja. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1512) Haastattelutilanteissa vahvistin osallistujien luottamusta muistuttamalla vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta jättää vastaamatta kysymyksiin. Etäyhteyttä käytettäessä pidin huolen, että jokaisen osallistujan kokemus tuli kuulluksi, mikäli he sen halusivat kertoa. Tämä myös vahvisti ryhmädynamiikka. Henkilöiden keskinäisen dynamiikan tunnistaminen etähaastattelulla osoittautui hieman haasteelliseksi, mutta omalla toiminnallani osallistujia tasapuolisesti vahvistamalla dynamiikka pysyi kuitenkin tasapuolisena.

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin tekstiksi. Litteroinnin yhteydessä osallistujat anonymisoitiin. Aineisto säilytettiin lukitussa kaapissa, jonne vain itselläni oli pääsy. Aineiston tietosuojan huolellinen toteuttaminen lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja mahdollistaa eettisyyden toteutumisen (Puusa, 2011). Aineiston keruun aikana tutkijan omat näkemykset ja tulkintansa kehittyvät. Tätä voidaan pitää hyvänä asiana, mikäli tutkija osaa tuoda nämä kehitysprosessit esille raportissa. (Kiviniemi, 2015, s. 84–85) Aineiston analyysi vaiheessa pystyin

vertailemaan osallistujien vastauksia aikaisemmin kerättyyn teoriapohjaan. Toisaalta osallistujien esiin tuomat kokemukset antoivat aihetta syventää olemassa olevaa teoriapohjaa, jolloin myös tutkijana omakin näkemykseni karttui.

Aineiston ollessa pieni, ei tutkimuksen tuloksia voida yleistää koskemaan suurta kokonaisuutta. Tutkimuksessa saatu aineisto on koottu riittävällä tarkkuudella tuloksiksi. Dokumentaation ja vahvistettavuuden riittävä taso ovat osa tulosten luotettavuutta (Kananen, 2014, s. 151). Laadullinen tutkimus on luonteeltaan tulkinnallista ja pitää sisällään tutkijan luonnehdinnan tutkittavasta asiasta (Kiviniemi, 2015, s. 84). Laadullista tutkimusta tehdessä tutkijan luovuus ja kunnianhimo mahdollistavat palkitsevat lopputulokset. Tärkeintä on mitä aineistosta saa irrotettua ja minkälaisiin johtopäätöksiin tulkinnalla päästään. (Hakala, 2015, s. 20) Osallistujien kokemusten riittävällä tarkkuudella toteutettu kirjaaminen yhdistettynä tutkijana minun tietämykseeni laaja-alaisesti aiheesta, mahdollisti tulosten luonnehdinnan minun näköisekseni luotettavuuden kärsimättä.

Oma työnkuvani muuttui opinnäytetyön aikana merkittävästi, niin että uudessa tehtävässäni sain olla HUS Psykiatrian sihteereiden kanssa yhteistyössä enemmän. Tämä loi minulle tiettyjä ennakkokäsityksiä ja oletuksia sihteereiden vastauksista. Oletin sihteereille siirtyneen hoitotyön tehtäviä enemmän kuin heille oli siirtynyt ja potilastietojärjestelmän käytön olevan heille haastavaa. Koko opinnäytetyön ajan tunnistin nämä oletukset omikseni ja muistutin itseäni pysymään avoimena ja suunnitelmassa. Yhteistyö ja keskustelu opettajien sekä yhteistyökumppanin kanssa auttoivat myös pysymään avoimena.

Laadullisen tutkimuksen onnistumista ei voida arvioida yksiselitteisesti. Tutkimus tulisi arvioida kokonaisuus huomioon ottaen. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 140–141) Mikäli kerätty aineisto tukee saatuja tuloksia, mahdolliset ristiriitaisuudet on tuotu esiin, tulosten siirrettävyyttä pohdittu, lukija saatu vakuutettua saaduista tuloksista, aineiston analyysistä sekä tiedonkeruusta, on tutkija onnistunut tehtävässään (Kyngäs, Kääriäinen & Elo, 2020, s.42–47).

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Teoreettista viitekehystä kerätessäni huomasin, kuinka huonosti löytyy aineistoa sihteerin työstä, varsinkaan terveydenhuollossa. Ulkomailta löytynyt aineisto ei juuri ollut käyttökelpoista, koska siellä roolit olivat huomattavasti moninaisemmat kuin Suomessa. Ulkomailla hoitotyötä tehdään useilla eri tasoilla. Muualla maailmassa hoitotyöntekijälle määritellyt tehtävät saattavat meillä kuulua sihteereille määriteltäviin tai heille tulevaisuudessa mahdollisesti siirrettäviin tehtäviin. Kotimainen kirjallisuuskatsaus tuotti paljon tuloksia sihteerin työstä hallinnon tai talouspuolen sihteerinä toimimisesta. Terveystieteiden tutkimuksessa työskennellessään sihteerille kuuluu paljon samoja tehtäviä kuin talous ja hallinto puolellakin, mutta silti tehtävissä on havaittavissa myös merkittävä ero. Sihteerin ammattiin kouluttautuminenkin tapahtui useilla eri tavoilla, sihteeriksi saattoi päätyä sihteeriopiston käytyään tai tradenomiopintojen pohjalta. Haastateltavieni koulutustausta vastasi täysin teoriasta löytyneitä useita polkuja sihteerin uralle päätymisestä.

Haastattelukysymyksiä pohtiessani hyödynsin ohjaajien ja työelämä yhteistyökumppanin ohjausta saadakseni kysymyksilläni mahdollisimman hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiini liittyen. Itselleni tyypilliseen tapaan olisin halunnut esittää huomattavasti tarkempia kysymyksiä, kuitenkin niin, että kysymykset olisivat olleet avoimia. Kysymysten esittäminen haastattelutilanteessa tuntui hieman vieraalta ja pelkäsin, että en saa riittävästi tarvitsemaani tietoa. Opinnäytetyötä analysoidessa ja tuloksia kirjatessa huomasin kuitenkin yhteistyön tuloksina tulleiden kysymysten hyödyn. Uskon, että sain näillä kysymyksillä loppujen lopuksi enemmän tietoa kuin olisin saanut tarkemmilla kysymyksilläni. Ja laajoista vastauksista sain paljon tietoa nykyiseen työhöni liittyen.

Ryhmähaastatteluun päädyin säästääkseni aikaa, saaden kuitenkin mahdollisimman paljon aineistoa. Lisäksi teoreettinen taustoitus tuki ryhmähaastattelua tutkimusmuotona, kun tutkitaan uutta asiaa. Tutkimusmenetelmän valintana ryhmähaastattelu ei välttämättä ollut paras mahdollinen valinta tutkimuskysymyksiin vastaamisen näkökulmasta. Ryhmäkeskustelussa haastateltavien keskustelu alkoi monesti polveilemaan, jolloin itse kysymys jäi unholaan. Yksilöhaastattelussa pystyin saamaan syvempää tietämystä esitettyihin kysymyksiin, mutta

tutkimuskysymysten ulkopuolinen tieto jäi vähäisemmäksi. Haastattelututkimusta tehdessä voisi olla kannattava tarjota sekä yksilö- että ryhmähaastattelu mahdollisuutta. Jälkikäteen olen saanut tietooni, että haastateltavia olisi tullut enemmän, mikäli olisi ollut yksilöhaastattelu mahdollisuus.

Haastattelun aikana pysyin tiukasti ennakkoon suunnitelluissa haastattelukysymyksissä, jotta en omien kokemuksieni pohjalta lähtenyt viemään keskustelua ennakkokäsityksieni suuntaan. Ja ilokseni sain huomata, että sain haastatteluista ja aineiston analyysistä omaan työhöni paljon hyödynnettävää tietoa. Sihteereiden esiin tuomat huolet muun henkilökunnan potilastietoajärjestelmä osaamisesta sekä ohjeiden vastaisesti toimimisesta kuuluvat tällä hetkellä minun työtehtäviini. Tehtäväni on varmistaa kaikkien ajantasainen potilastietoajärjestelmän käytön osaaminen sekä käyttö organisaation yleisten ohjeiden mukaisesti. Apotitukihenkilötoiminnan selkeyttäminen sekä hoitohenkilökunnan ja sihteereiden yhteisten foorumit yksiköittäin yhteisten käytänteiden ylläpitämiseksi on aloitettu tänä syksynä.

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys tarkentui kahdelta osin merkittävästi haastatteluiden myötä. Digiosaaminen ja yleisesti työhyvinvointii vaikuttavat tekijät nousivat asioina, joihin en ollut osannut varautua riittävästi. Olin lähtenyt tekemään työtä liiaksi keskittyen siihen, että miten eri ammattiryhmien työtehtävät olivat sekoittuneet ajansaatossa. Oletin liiaksi, että konkreettisia työtehtäviä oli siirtynyt hoitotyöntekijöiltä sihteereille. Selkeät palvelunkuvaukset pitivät kuitenkin huolen, että näin ei ollut. Muille kuulumattomia tehtäviä kuitenkin siirtyi sihteereille, kun ei muitakaan tekijöitä ollut. Pienissä yksiköissä, jotka sijaitsevat vuokratiloissa voi olla kustannustehokasta hyödyntää lampunvaihdossa hoitotyöntekijän tai sihteerin työaika, ennemmin kuin kutsua paikalle huoltomies jostain kauempaa.

Mikäli potilaille tullaan tarjoamaan palveluita lähellä heidän asuinympäristöään, tulee sihteereillä, ja muillakin ammattilaisilla olemaan tehtävälustallaan tehtäviä, jotka eivät heille kuulu. Potilaan osallisuutta lisäämällä, koulutuksia ja opetusvideoita hyödyntämällä voidaan kuitenkin varmistua siitä, että jokainen ammattilainen pystyy tekemään enemmän omalle ammattiryhmälle kuuluvia työtehtäviä.

Tuloksista voidaan havaita, että sihteereiden siirtyminen HUS Psykiatrian alaisuudesta HUS Asvian alaisuuteen on selkeyttänyt sihteereiden työnkuvia merkittävästi. Siirtymä on ison organisaation näkökulmasta tapahtunut hiljattain, joka voi osaltaan selittää sitä, että työtehtävissä yhä edelleen on tarkemman määrittelyn tarvetta. Samalla muutos on kuitenkin heikentänyt yhteisöllisyyden kokemusta muun henkilöstön kanssa.

HUS Psykiatrian ja HUS Asvian tulisi tarkastella yhteistyössä, miten sihteereiden tekemät heille kuulumattomat työtehtävät tulisi jakaa työntekijöiden kesken. Voitaisiinko osa työtehtävistä siirtää täysin muulle ammattiryhmälle kuin sihteereille tai hoitotyöntekijöille. Lisäksi yksiköissä tulisi kehittää sihteereiden ja hoitotyöntekijöiden tiiviimpää yhteistyötä osana laadukasta potilaan hoitoa. Poliklinikoilla tulisi myös varmistaa, että kaikilla on samat tiedot organisaation määrittelemistä yhteisistä toimintatavoista sekä riittävä osaaminen, tai ohjauksen saaminen, ammatillisten tehtävänkuvan mukaisiin työtehtävien suorittamiseen. Nykyisessä työroolissani voin olla vaikuttamassa näiden asioiden edistämiseen ja pohtia toteuttamistapoja.

Tulevaisuudessa tulisi pohtia kriisiytyneiden potilastilanteiden hoitamisen toimintamalleja. Palkataanko yksiköihin hoitotyön taustaisia henkilöitä sihteereiksi, jolloin heillä on osaamista potilaiden sairauksista, ja niiden hoitamisesta. Voisiko tämä olla ratkaisuna haastaviin potilastilanteisiin, joita tänä päivänä sihteerit kohtaavat? Vai, voisiko yhteiskäytössä kaikkien yksiköiden kesken olla psykiatrinen sairaanhoitaja, jolle kriisiytyneet puhelut ohjataan? Lisäksi jokaisen ammattiryhmän työvälineiden käytön osaamiseen vaikuttavia tekijöitä tulisi tutkia tarkemmin. Millä tavoin jokaisen ammattiryhmän asianmukaista digiosaamista voitaisiin tukea parhaalla mahdollisella tavalla?

Ymmärrys toinen toistemme ammattitaidoista, työtehtävistä ja niiden vaikutuksista toinen toisiinsa, edes pintapuolisesti, on portti yhä laadukkaampaan potilaan hoitoon työhyvinvoinnin lisääntyessä. Vuorovaikutuksen ja yhteisesti sovittujen käytänteiden merkitystä ei voi tämänkään tavoitteen saavuttamisessa korostaa liikaa.

7.4 Oma ammatillinen kehitys

Tämä opinnäytetyö oli toinen opinnäytetyöni, ensimmäinen itsenäisesti tehty ja jonka aiheen valintaan sain myös vaikuttaa omien mielenkiintojeni mukaan. Oman mielenkiinnon mukaan valittu aihe teki ajoittain uuvuttavasta urakasta urakan, jonka pariin jaksoi istahtaa ilta ja viikonloppu toisensa perään. Vaikka opinnäytetyön tekemisen vaiheisiin on mahtunut paljon erilaisia tunteita, pääosin epävarmuutta, ahdistusta ja pelkoa, niin joukossa on ollut myös paljon innostumista, onnistumisen kokemuksia, osaamisen ja ymmärryksen lisääntymistä sekä verkostoitumista. Vaikka innostusta ja onnistumisia on matkan varrelle mahtunut yllättävän usein, ei niiden huomaaminen ole aina ollut helppoa. Suurin osa työnteosta on tullut silkalla päättäväisyydellä ja periksiantamattomuudella. Motivaatio on kadonnut useammin kuin kerran, mutta periksiantamattomuus ei kertaakaan.

Erilaisten tunteiden lisäksi matkaan on mahtunut myös erilaisia vaiheita. Työntekijänä olen enemmän viime hetken ihminen, kuin heti valmista ja rauhassa odottelua. Myös pitkäjänteinen saman asian ääressä työskentely vaatii minulta huomattavasti enemmän työtä kuin nopeampainen eteneminen. Tämän tasoista opinnäytetyötä tehdessä omat vahvuuteni eivät juurikaan ole päässeet oikeuksiin ja tämän sietäminen on ollut hankalaa. Toisaalta olen myös antanut itselleni ajoittain mahdollisuuden tehdä työtä itselleni luonnollisella tavalla. Niinä hetkinä opinnäytetyössä näkyvä luovuuteni on ollut pääosassa. Mieli on tehnyt töitä pitkillä metsälenkeillä ja kirjallinen tuotos on tullut kuin itsestään koneelle viime hetkellä. Esimerkiksi aineiston analysoinnin vaiheessa jatkuva aineiston lukeminen alkoi jossain vaiheessa aina jumittamaan ja punainen lanka katosi useammin kuin kerran. Pitkillä lenkeillä lanka aina kuitenkin löytyi ja aineiston analysointi eteni taas harppauksin eteenpäin.

Tutkimustietoa etsiessä oli ajoittain hankalaa hahmottaa mitkä kaikki tutkimukset tukevat opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Eri lähteistä tietojen sovittaminen yhdelle sivulle mahtuvaksi selkeäksi kokonaisuudeksi vaati ajoittain useiden iltojen istumista työpöydän äärellä, ajoittain taas tieto sujahti selkeäksi kokonaisuudeksi kuin itsestään. Saadun kokonaisen teoriapohjan hahmottaminen vaati useita tekstin lukukertoja, ajoittain jopa ääneen. Lyhyisiin seminaariesityksiin

kootut ajatukset olivat aina avuksi kokonaistilanteen hahmottamisen kannalta. Runsas teorian tiedon lukeminen on tuonut vahvaa pohjaa oman ammatillisen osaamisen tunnistamiselle. Tällä hetkellä koen, että minulla on huomattavasti enemmän asiantuntijuutta tehdä nykyistä työtäni. Käytännön ratkaisuiden tukena voin hyödyntää vahvaa teoreettista osaamista, yhtä paljon kuin saamani tutkimustuloksia. Tuloksien avulla pystyn vahvistamaan HUS Psykiatrialle meneillään olevan projektini merkitystä. Samalla pystyn hyödyntämään tuloksia perustelemaan yksiköiden esihenkilöille ja työntekijöille tiettyjen muutosten tarpeellisuuden läpivientiä heidän yksiköissään.

Ymmärryksen sihteerin työn monipuolisuudesta kasvoi valtavasti. Tulosten avulla sihteereiden tekemä potilaan hoitoon liittyvän työn määrä konkretisoitui selkeämmäksi, ja yllättävän isoksi kokonaisuudeksi. Tulokset vahvistavat omaa ajatustani siitä, että sihteerit tulee huomioida huomattavasti paremmin ja enemmän osana moniammatillista työryhmää. Päätöksiä yksikön toimintakäytänteistä ei voi tehdä vuorovaikuttamatta sihteereiden kanssa aktiivisesti.

Vaikka opintoihin ryhtyminen on kaduttanut ajoittain, niin tätä kirjoittaessa olen kuitenkin itselleni kiitollinen siitä, että matkan aloitin. Sillä nyt matka on tulossa päätökseensä ja kiitos sen, olen jo nyt saavuttanut ammatillisesti edistystä, enkä malta odottaa mihin kaikkialle voin tulevaisuudessa vielä päätyä.

LÄHTEET

- Aalto, L., Peltomäki, S. & Westermarck, I. 2007. Tehokkaasti toimistossa. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Aaltonen, K. & Lindroos, R. (2012) *Työelämän tarkoitus: oivalla 7 voimaa*. Talentum.
- Alijoki, V. (2019) Digitaidot kansalaistaitona. Teoksessa H. Lauha & K. Nölvak (toim.) *Digitalisaatio ja nuorisotyö*. (s. 51–60). Verke.
- Collin, K. & Paloniemi, S. (2015) Mitä ihmettä on kollektiivinen etnografia. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. (4.p., s. 232-247). PS-kustannus.
- Dong, C.& Zhang, L. (2022) Illegitimate tasks and nurses' work engagement: The role of ego depletion. *Social Behavior and Personality*, Volume 50, Issue 8, e11761
- Eriksson, A., Jutengren, G., ja Delve, L. (2020) Job demands and functional resources moderating assistant and Registered Nurses' intention to leave. *Nursing Open*, 2021;8, 870–881 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.694>
- Eskola, J. & Vastamäki, J. (2015) Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa R.Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (s. 27–51). PS-kustannus.
- Gert, B. & Eskelinen, S. (2018) Digiajan asiakaskokemus. Oppia kansainvälisiltä huipuilta. Helsinki: Alma Talent.
- Hakala, J.T. (2015) Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa R.Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (s. 14–26). PS-kustannus.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. *Käytännön Mielenterveystyö*. Tammi.
- HUS (i.a.). *Tietoa meistä*. Saatavilla 8.4.2023. <https://www.hus.fi/tietoa-meista>

- HUS. (i.a. -a). *Tervetuloa HUSiin. Näin tulet meille hoitoon.* Saatavilla 11.12.2022. <https://www.hus.fi/potilaalle/opas-potilaalle/tervetuloa-husiin#hoitotakuu>
- HUS. (i.a.-b). *HUS Asvia.* Saatavilla 4.4.2023. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/hus-asvia>
- HUS. (i.a.-c) *Maisan käyttöohjevideot.* Saatavilla 3.9.2023. <https://www.hus.fi/sahkoiset-palvelut/maisan-kayttoohjevideot>
- HUS Asvia Palvelukuvaus. (2023).
- Hänninen, R., Karhinen, J., Korpela, V., Pajula, L., Pihlajamaa, O., Merisalo, M., Kuusisto, O., Taipale, S., Kääriäinen, J. & Wilska, T-A. (2021) *Digiosallisuuden käsite ja keskeiset osa-alueet Digiosallisuus Suomessa -hankkeen väliraportti.* Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:25. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163036/VNTEAS_2021_25.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. (2016) *Hoida ja kirjaa.* Sanoma Pro Oy.
- Isoherranen, K. (2012) *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä* [Väitöskirja, Helsingin yliopisto] <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>
- Juuti, P. ja Puusa, A. (2017) Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa A.Puusa & P.Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s.141–144). Gaudemus.
- Kananen, J. (2014) Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangas, H. (2017) Asiantuntijoiden välinen luottamus ja sosiaalinen työnjako julkisen terveydenhuollon organisaatiossa. Fenomenografinen tapaustudkimus fysioterapeuttien ja lääkäreiden luottamus- ja työnjakokäsityksistä kahdessa kuntaorganisaatiossa [Väitöskirja, Kuopion Yliopisto] <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2470-4>
- Kanta.fi Tietojen luovuttaminen kantapalvelun kautta. Saatavilla 10.4.2023. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/tietojen-luovuttaminen>
- Kanta.fi (i.a) *Terveys ja hoitosuunnitelma.* Saatavilla 4.4.2023. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys-ja-hoitosuunnitelma>

- Karjalainen, P. (2014) The Role of Management Assistant in the Future.
<https://executivesupportmagazine.com/the-role-of-management-assistant-in-the-future/>
- Keiski, R., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., Varantola, K., Spoo, S-K., Tarkiainen, T., Kaila, E & Aittasalo, M. (2023) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Kelemen, P., Niemelä, A., & Virta, T. (2010) *Selvitys 15 sairaanhoitopiirissä ja Ahvenanmaalla toteuttavista psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitopalveluista* [Opinnäytetyö, Tampereen Ammattikorkeakoulu]
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010112215036>
- Kilponen, K., Huhtala, M., Kinnunen, U., Mauno, S., & Feldt, T. (2020) Illegitimate tasks in health care: Illegitimate task types and associations with occupational well-being. *Journal Of Clinical Nursing*, 2021:30, 2093-2106. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15767>
- Kinnunen, U-M., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A., Hassinen, T. & Moilanen, K. (2019) FinnCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas FinnCC 4.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kiviniemi, K. (2015) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. (4.p., s. 73–87). PS-kustannus.
- Koivula, H. (2018). Mielenterveys- ja päihdetyön kokemusasiantuntijoiden kuntoutumisen narratiivit. *Tutkimus osallisuuden metaforista*. [Pro Gradu, Tampereen Yliopisto] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201805301856>
- Korjonen-Kuusipuro, K & Suopajarvi, T. (2022). Teknokulttuurin pyörteissä. Teoksessa K. Korjonen-Kuusipuro, P. Rasi-Heikkinen, H. Vuojärvi, K. Pihlainen & E. Kärnä. (toim.) *Ikääntyvät digiyhteiskunnassa. Elinikäisen oppimisen mahdollisuudet*. Helsinki: Gaudeamus.
- Korkeila, J. (18.11.2020) Psykkinen tila. Teoksessa P. Korhonen, S. Mustajoki & T. Salonen (toim.) *Potilaan tutkiminen*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/op/ptn00094/do>

- Kosonen, K. & Pekkanen, L. 2010. Toimistopalvelu. Helsinki: Edita Prima Oy
- Kukkonen, M. (10.10.2023) Digiosallisuuden edistäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-ase-massa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen>
- Kuosmanen, I. (2012). Työt jakoon perusterveydenhuollossa? ”Vastuu ja tehtävät kasautuvat kilteille ja tunnollisille hoitajille. [Pro Gardu, Itä-Suomen yliopisto] <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20121076>
- Kuula, A. (2011). Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007) *Laadullinen terveystutkimus*. Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Elo, S. (2020). The Trustworthiness of Content Analysis. Teoksessa H. Kyngäs, K. Mikkonen & M. Kääriäinen (toim.) The application of content analysis in nursing science research. Cham: Springer.
- Kytölä, M. (2020) *Kliinisen sihteerityön yksikön palvelun laadun kehittäminen* [Opinnäytetyö, Seinäjoen Ammattikorkeakoulu]
- L784/2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 27.8.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785)
- L831/1994. Arkistolaki 23.9.1994/831. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940831>
- L1050/2018. Tietosuojalaki 5.12.2018/1050. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>
- L 1116/1990. Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- L1326/2010. Terveystieteiden tutkimuslaki 30.10.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Laine, T. (2015) Miten kokemusta voidaan tutkia? Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikä kunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. (4.p., s. 29–50). PS-kustannus.

- Lääkäriliitto. Arvot ja tehtävät. Saatavilla 10.12.2022 <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/arvot/>
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) (19.9.2021) Psykiatria. Kustannus osakeyhtiö Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00002/do>
- Mäntynen, R. (2009) Kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyväksi – terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä kuntoutuksessa [Väitöskirja, Kuopion Yliopisto] <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-0514-6>
- Mäntyranta, T. & Kaila, M. (2008) *Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim 2008; 124:1507-13.* <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo97349.pdf>
- NOLO. (2019) I am not a typing machine! Report on the Professional Status of Medical Secretaries in Nordic Health Care. <http://www.terveydenhuollonsihteerit.fi/useruploads/files/Report%20on%20the%20Professional%20Status%20of%20Medical%20Secretaries%20in%20Nordic%20Health%20Care.pdf>
- Opetushallitus. (i.a). *Liiketoiminnan ammattitutkinto. Terveystieteiden sihteeripalvelut.* Saatavilla 9.4.2023. <https://eperusteet.opintoporttu.fi/#/fi/amatillinen/4540525/tutkinnonosat/4590974>
- Pietilä, I. (2017) Ryhmäkeskustelu. Teoksessa M.Hyvärinen, P.Nikander & J.Ruusuvuori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 111–130). Vastapaino
- Pulkkinen, S. & Vesanen, P. (1.12.2017) Psykosomaattisesti oireilevan potilaan hoito. Teoksessa M.Mustajoki, A.Alila, E.Matilainen, M.Pellikka, M.Rasimus & P.Könönen (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja*. Duodecim Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03506?toc=4103#s2>
- Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. (2016) Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työterveyden ja työhyvinvoinnin edistämiseksi työpaikoilla. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-652-4>
- Puusa, A. (2017) Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A.Puusa & P.Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s.145–156). Gaudemus.

- Puusa, A. & Julkunen, S. (2020). Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa Puusa, A., & Juuti, P., (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät (s. 329–354). Helsinki: Gaudeamus
- Raivio, M. & Raivio, J. (2020). *Toipuva mieli: opas toipumisorientaatioon*. PS-kustannus.
- Rantala, I. (2015) Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. (4.p., s. 106–133). PS-kustannus.
- Roos, L. (2021) Apotti HUS lastenpsykiatrian osastonsihteerin työväliseenä. [Opinnäytetyö, Haaga-Helia ammattikorkeakoulu]
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022022821158>
- Saha, H. (18.11.2020) Lääkäri ja potilas. Teoksessa P. Korhonen, S. Mustajoki & T. Salonen (toim.) *Potilaan tutkiminen*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/op/ptn00094/do>
- Sandström, S., Keisi-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. (15.8.2018) Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePOOKI. <https://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=1333>
- Santavirta, J., Kuusisto, A., Saranto, K., Suominen, T. & Asikainen, P. (2021) Information system support for medical secretaries' work in patient administration tasks in different phases of the care process. Fin-JeHeW 2021;13(3). 315–328 <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/26372>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.) *Työhyvinvointi*. Saatavilla 23.10.2023.
<https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Stein, M., Vincent-Höper, S., Schümann, M. & Gregersen, S. (2020) Beyond Mistreatment at the Relationship Level: Abusive Supervision and Illegitimate Tasks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; Basel Vol. 17, Iss. 8, (2020): 2722
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7215750/>

- Sulkakoski, M. (2016) Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa. [Pro Gradu, Jyväskylän yliopisto] <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201607213650>
- Sutela, H., Pärnänen, A. & Keyriläinen, M. (2019) Digiajan työelämä – työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018. Tilastokeskus. Helsinki. <https://www.doria.fi/handle/10024/184209>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (13.7. 2020) *Asiakaslähtöisyys*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslaittoisyys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021) Potilaan tunnistaminen ja informointi-
Kuinka henkilö voidaan tunnistaa ja kuinka sähköisestä lääkemääräyksestä tulee informoida. [power point-diat] <file:///C:/Users/maenr/Downloads/Potilaan-tunnistaminen-ja-informointi.pdf>
- TietoEVRY. (i.a) Hyvä tietojärjestelmä helpottaa arkea. Saatavilla 4.4.2023. <https://www.tietoevry.com/fi/kampanjat/2020/sote/#T%C3%A4yt%C3%A4-lomake-50834>
- Thun, S., Halsteinli, V. & Løvseth, L. (2018) A study of unreasonable illegitimate tasks, administrative tasks, and sickness presenteeism amongst Norwegian physicians: an everyday struggle? BMC Health Services Research (2018) 18:407 <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3229-0>
- Toode, K. (2015) Nurses' Work Motivation. Essence and associations. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto] <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9746-9>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (10., uudistettu laitos). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomivaara, S., Ala-Laurinaho, A. & Perttula, P. (2019) Digitalisoituvat työprosessit – kohti uutta toimintamallia ja osaamista. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618979>
- Työterveyslaitos. (i.a.) *Työn imu*. Saatavilla 23.10.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyon-imu>

- Työterveyslaitos. (i.a. -a) *Tietotyön työympäristöt*. Saatavilla 23.10.2023.
<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tietotyön-työympäristöt>
- Valjakka, S. (2017) *Näkökulmia vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien tietotekniikan ja digipalveluiden käyttöön*. Digitaalinen arki – selvitysprojekti. ASPA. <https://docplayer.fi/46449805-Nakokulmia-vammaisten-ihmisten-ja-mielenterveyskuntoutujien-tietotekniikan-ja-digipalvelujen-kayttoon.html>
- Valvira. (12.11.2019) *Tarkkailulähete*. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys/hoitoon_maaramisen_vaiheet
- Valvira. (2.8.2022) *Virka-apu*. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys/poliisin-virka-apu>
- Vehko, T. & Kyytsönen, M. (23.1.2023). Tietojärjestelmät ovat parantaneet vain osittain potilastyön ja palveluiden laatua. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/-/tietojarjestelmat-ovat-parantaneet-vain-osittain-potilastyon-ja-palveluiden-laatua?redirect=%2Ffi%2F>
- Viitala, R. (2021). *Henkilöstöjohtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit*. Edita.
- Villman, V. (2020) *Uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotto*. [Opinnäytetyö, metropolia YAMK]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020090220060>
- Vuori J. & Siivonen K. (2009). *Johdon assistenttien työ 2015: Ennakointia tulevaisuuden rakentamiseksi*. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015062613735>
- Väänänen, A. (2021) Epävakaan persoonallisuuden hoito. (30.11.2021) Teoksessa M.Mustajoki, A.Alila, E.Matilainen, M.Pellikka, M.Rasimus & P.Könönen (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja*. Duodecim Terveysportti <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03517?toc=4103>
- Väänänen, A. (2022) Masentuneen nuoren hoito. (9.3.2022) Teoksessa M.Mustajoki, A.Alila, E.Matilainen, M.Pellikka, M.Rasimus & P.Könönen (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja*. Duodecim Terveysportti <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03511?toc=4103>

- Väänänen, A. (2022a) Masentuneen potilaan hoito. (26.4.2022) Teoksessa M.Mustajoki, A.Alila, E.Matilainen, M.Pellikka, M.Rasimus & P.Könönen (toim.) *Sairaanhoidajan käsikirja*. Duodecim Terveysportti <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03510?toc=4103>
- Väänänen, A. (2022b) Psykoottisen potilaan hoito. (12.4.2022) Teoksessa M.Mustajoki, A.Alila, E.Matilainen, M.Pellikka, M.Rasimus & P.Könönen (toim.) *Sairaanhoidajan käsikirja*. Duodecim Terveysportti <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03512?toc=4103>

LIITE 1. Haastattelukysymykset

1. Mitä työtehtäviä teille kuuluu?
2. Mitkä työtehtävät ovat ammattinimikettänne vastaavia?
3. Mitkä työtehtävät kuuluvat ostopalvelusopimukseenne?
4. Mitkä työtehtävistä kuuluu toiselle ammattiryhmän edustajalle?
5. Onko teillä riittävä osaaminen ja koulutus vaadittuihin työtehtäviinne?
6. Miten työtehtävänne vaikuttavat työhyvinvointiinne?

LIITE 2. Saatekirje

Opinnäytetyö Ylempi AMK: HUS Psykiatrian poliklinikoiden sihteereiden näkemyksiä työstään.

Teitä pyydetään mukaan ryhmähaastattelututkimukseen, jossa selvitetään HUS Psykiatrian poliklinikoiden sihteereiden näkemyksiä työstään. Tutkimuksen tarkoituksena on kuulla sihteereiden näkemyksiä työtehtävistään ja työtehtävien vaikutuksesta työhyvinvointiin. Toive tutkimuksen tekoon on tullut HUS Psykiatrialta.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia näkemyksiä sihteereillä on työtehtävistään, niiden kohdentumisesta oikealle ammattiryhmälle sekä työtehtävien vaikutuksesta työhyvinvointiin. Haastatteluun otetaan maksimissaan 16 osallistujaa, 8 per ryhmä. Osallistujilta edellytetään vuoden työkokemusta HUS poliklinikalta. Aikaisemmin ilmoitettuihin päiviin ei ilmoittautunut riittävästi osallistujia, niin tässä uudet haastatteluajat. Jo ilmoittautuneille on ilmoitettu muutoksesta henkilökohtaisesti.

Haastattelut toteutetaan teamsilla keskiviikkona 23.8 kello 13-15 ja torstaina 24.8 kello 13-15. Teitä pyydetään osallistumaan vain toiseen ryhmähaastattelukertaan. Haastattelu nauhoitetaan Teamsin videotallennuksella. Kiinnostuneita pyydetään ilmoittautumaan viimeistään 16.8.2023 sähköpostitse suoraan tutkijalle maarit.maenrinta@hus.fi. Ilmoittautumisen yhteydessä voit kertoa kumpi haastattelupäivä sopisi sinulle paremmin.

Tutkimukseen osallistuminen tarjoaa mahdollisuuden tuoda esiin sihteereiden työtehtäviä eri psykiatrian poliklinikoilla sekä pohtia työtehtävien kohdentumista oikealle ammattiryhmälle. Mahdollisuus pohtia myös työtehtävien vaikutuksesta työhyvinvointiin. Tutkimus antaa myös mahdollisuuden uuden oppimiseen ryhmähaastattelun keinoin. Tutkimustuloksia voidaan käyttää jatkossa yhteisen työn kehittämiseen.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluun työyhteisön jäsenenä. Voitte myös keskeyttää ryhmähaastatteluun osallistumisenne koska tahansa, syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimukseen osallistumisen ryhmähaastattelun aikana, voidaan teistä kerättyä aineistoa käyttää osana tutkimusaineistoa. Mikäli peruutatte osallistumisenne tutkimukseen ennen ryhmähaastattelun alkamista, tietojanne ei käytetä osana tutkimusta.

Tutkimustulokset käsitellään yleisenä joukkona. Tutkimustuloksia esitellään HUS Psykiatrian kliiniselle asiantuntijalle sekä johdon työntekijöille. Tutkimustulokset kootaan opinnäytetyöhön, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

Tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, mikäli tutkimustilanne epäonnistuu tai voidaan peruuttaa syystä, joka ei ole vielä ennakoitavissa (esim. tekninen syy).

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimuksen toteuttaa opinnäytetyönä Maarit Mäenrinta osana Diakonia-ammattikorkeakoulun ylempää korkeakoulututkintoa Johtamisen ja yhteiskunnallisesti vaikuttavan palvelutuotannon kehittäminen koulutusohjelmassa.

Opinnäytetyön ohjaajana toimivat Jari Helminen ja Titta Riihimäki sekä työelämäyhteistyökumppanina kliininen asiantuntija Annukka Laurila-Salakka.

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijan yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä Nimi: Maarit Mäenrinta

Puh: [REDACTED]

Sähköposti: [REDACTED]

LIITE 3 Tutkimuksen tietosuojaseloste

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-asetus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat. Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoja, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on opinnäytetyöntekijä. Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä: Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Maarit Mäenrinta Organisaatio: Diakoniammattikorkeakoulu Sähköposti: maarit.maenrinta@student.diak.fi

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämättömyyden vuoksi. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi. Teistä kerätään henkilö- tai tunnistetietoina vain työsähköpostiosoite. Henkilötietoja ei käytetä osallistumisesta tai tutkimuksesta raportointiin. Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Tutkittavat tuottavat haastatteluaineiston, joka vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Tuotos on tarkoitettu tutkijan käyttöön. Tutkija voi tehdä kuulemistilaisuudessa muistiinpainoja, jotka jäävät tutkijan käytettäväksi tutkimuksen raportointia varten. Kun riittävät ja tutkimuksen kannalta oleelliset tiedot on saatu kerättyä nauhoitteeseen, haastattelu lopetetaan. Kun haastatteluaineiston litterointi on valmis, aineistona käytetty nauhoite poistetaan. Nauhoitetta säilytetään korkeintaan viikko haastattelun jälkeen.

Haastattelu nauhoitetaan Teamsin videotallennuksella. Haastattelut siirretään tutkijan tietokoneeseen, joka on suojattu salasanoin. Tietokone on ainoastaan tutkijan käytössä.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on opinnäytetyön toteuttaminen ja siihen liittyvä tiedonkeruu (ryhmähaastattelu). Henkilötietojen käsittelyperuste on suostumus. Henkilötietojen käsittely kestää enintään 31.11.2023 saakka. Kerätyt henkilötiedot hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Henkilötietoja ei luovuteta ulkopuolisille henkilöille. Henkilötietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus: saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä, tarkastaa itseänne koskevat tiedot, oikaista tietojanne, poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen), peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus, rajoittaa tietojenne käsittelyä, tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti. Jos henkilötietojen käsittely

tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta. Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon. Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla. Tutkimuksen raportoinnissa voidaan käyttää lyhyitä, suoria lainauksia, mikäli ne tukevat tutkimustulosten

esittelyä. Sitaatin vastaajatiedot pseudonymisoidaan, eli esitetään tavalla, josta tutkimushenkilö ei ole tunnistettavissa. Tutkimusaineistoa säilytetään enintään vuoden 2023 ajan, jonka jälkeen ne hävitetään tietoturvallisin menetelmin. Tutkimuksessa kerättyjä tietoja ei käytetä muuhun tarkoitukseen kuin tähän tutkimukseen.