

Sari Riihimäki

OSASTONSIHTEERIN PALVELUPROSESSIN  
TUOTTEISTAMINEN

Liiketalouden koulutusohjelma  
2015

## OSASTONSIHTEERIN PALVELUPROSESSIN TUOTTEISTAMINEN

Riihimäki, Sari  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Liiketalouden koulutusohjelma  
Kesäkuu 2015  
Ohjaaja: Lehtinen, Hannele; Varpelaide, Heidi  
Sivumäärä: 45  
Liitteitä: 1

Asiasanat: hyvinvointiala, julkinen hallinto, terveyspalvelut, tuotteistus, perehdyttäminen, työnkuva, osastonsihteerit

---

Opinnäytetyön tutkimuskohteena oli Satakunnan sairaanhoitopiirin silmätautien osaston osastonsihteerin työnkuva. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata osastonsihteerin palveluprosessia siten, että siitä voitaisiin laatia tuote, joka olisi helposti muunneltavissa ja päivitettävissä.

Tutkimuksen teoreettisessa osuudessa käsiteltiin julkishallinnon organisaation tuottamien palveluiden monikanavaisuutta, laatua ja tuotteistamista. Näiden käsitteiden sisällä tutkittiin osastonsihteerin palveluprosessia, johon liittyvät työnkuvan, koulutuksen ja toimen kelpoisuusehtojen lisäksi myös perehdytys, sekä sitä tukevana käsitteenä työnopastus. Teoriaosuudessa pyrittiin tuomaan esiin myös kaikki osastonsihteerin työtä määrittävät terveyspalveluihin liittyvät lait ja asetukset.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Metodina toimi strukturoitu teemahaastattelu, jossa haastateltiin Satakunnan sairaanhoitopiirin silmätautien osaston osastonsihteeireitä ja heidän esimiehiään. Haastattelut litteroitiin ja niiden avulla saatiin tutkimustuloksia, jotka osoittautuivat teoriaa tukeviksi.

Tutkimustulosten pohjalta laadittiin silmätautien osastonsihteerin palveluprosessikuvaus, jota kuvataan potilaan asiointiprosessin kautta. Tarkoituksena oli selventää osastonsihteerin tuottaman palvelun yksityiskohtia ja tuoda niiden eri vaiheet dokumentoidusti esiin. Tätä palveluprosessikuvausmallia voitaneen tarvittaessa hyödyntää Satakunnan sairaanhoitopiirin silmätautien osaston osastonsihteerin työnkuvaa määrittäessä.

# PRODUCTISATION OF THE SERVICE PROCESS OF THE DEPARTMENT SECRETARY

Riihimäki, Sari

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Business Administration

June 2015

Supervisor: Lehtinen, Hannele, Varpelaide, Heidi

Number of pages: 45

Appendices: 1

Keywords: welfare sector, public administration, health services, productisation, familiarisation, work description, department secretaries

---

The purpose of this thesis was to study the work of the department secretary in Ophthalmology Department in Satakunta Hospital District. The objective of the study was to describe the service process of the department secretary so that it could be established as a product. This product should be easily adaptable and upgradeable.

The theoretical part of the study dealt with a multi-channel approach, the quality and the commercialization of productivity-systems services of public administration organization. Within these concepts were investigated department secretary service process, which is related to the job description, education and job eligibility criteria also orientation, as well as the support of the concept of occupational guidance. The theoretical part aimed at highlighting of all the laws and regulations that are related to health care services and define the work of the department secretary.

The study used a qualitative method. The method was a structured theme interview, where the department secretaries and their superiors were interviewed. The interviews were transcribed and they enabled research results which proved the theory supportive.

On the basis of the research results a description of the Ophthalmology Department secretary service process was drawn up. The purpose was to clarify the service and the details that the department secretary is producing and to bring their various stages documented manner out. This service process description model can be, if necessary, taken advantage in the Satakunta Hospital District in determining the job description of department secretary in the Department of Ophthalmology.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TUTKIMUS .....	6
2.1	Tavoite ja tarkoitus .....	6
2.2	Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu .....	7
2.3	Teoreettinen viitekehys .....	8
3	HYVINVOINTIALAN JULKISHALLINNON PALVELUT.....	9
3.1	Hyvinvointipalvelut Suomessa .....	9
3.2	Hyvinvointipalvelujen muutostila.....	10
3.3	Satakunnan sairaanhoitopiiri palvelujen tuottajana .....	11
3.3.1	Sairaanhoitopiirin arvot .....	12
3.3.2	Silmätautien osasto .....	13
3.4	Palveluihin liittyvä terveystalouselainsäädäntö.....	14
3.5	Palvelujen monikanavaisuus .....	16
4	PALVELUIDEN TUOTTEISTAMINEN.....	18
4.1	Hyvinvointialan palveluiden tuotteistaminen .....	18
4.2	Sisäinen ja ulkoinen tuotteistaminen .....	19
4.3	Tuotteistamisprosessin suunnittelu .....	21
5	PALVELUN LAATU .....	22
5.1	Palvelun laatu terveydenhuollossa.....	22
5.1.1	Palvelun kliininen laatu ja osaaminen .....	23
5.1.2	Palveluprosessien laatu ja sujuvuus.....	24
5.2	Palvelun laatu henkilöstön laadunhallintasuunnitelmassa .....	25
6	PEREHDYTYS .....	26
6.1	Tarkoitus ja vastuut.....	26
6.2	Toteutus ja seuranta .....	27
6.3	Perehdytys ja työnopastus muutostilanteissa .....	28
6.4	Osastonsihteerin perehdyttämisen kehittäminen.....	30
7	HAASTATTELUTUTKIMUS .....	31
8	SILMÄTAUTIEN OSASTON OSASTONSIHTEERIN PALVELUPROSESSI	34
8.1	Osastonsihteerin työnkuva, osaaminen ja kelpoisuusehdot .....	34
8.2	Palveluprosessikuvauksen esittely .....	36
9	YHTEENVETO .....	37
10	TULEVAISUUDEN NÄKYMIÄ .....	38
	LÄHTEET.....	40
	LIITE	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe koskee osastonsihteerin palveluprosessia ja sen tuotteistamista. Aihe tuntui mielenkiintoiselta, koska työskentelen itse osastonsihteerinä ja koen, että työnkuva on jatkuvassa muutoksessa. Aloin tutkia työtehtävääni ja siihen liittyvää kontekstia tarkemmin, koska halusin selvittää, mitä kaikkea silmätautien osastonsihteerin työtehtäviin kuuluu ja miten muut kollegat kokevat saman asian. Mietin asiaa myös tulevien työntekijöiden kannalta; millä tavalla he voisivat oppia osastonsihteerin työn helpommin ja nopeammin. Keskusteltuani aiheesta esimiesteni kanssa, sain luvan tutkimuksen aloittamiseen ja aloin työstää ajatusta osastonsihteerin palveluprosessin tuotteistamisesta.

Opinnäytetyö on Satakunnan sairaanhoitopiirin toimeksiantotutkimus, jonka tarkoituksena oli tutkia Satakunnan sairaanhoitopiirin operatiivisen hoidon toimialueen silmätautien osaston osastonsihteerin työnkuvaa, koulutusta ja sitä, miten osastonsihteerijä on perehdytetty tehtäviinsä. Opinnäytetyön tavoitteena oli osastonsihteerien työtä tutkimalla selvittää, miten Satakunnan sairaanhoitopiirin silmätautien osaston osastonsihteerin palveluprosessi voitaisiin tuotteistaa sellaiseksi, että se toimisi osastonsihteerin palveluprosessikuvauksen toimintamallina ja olisi muunneltavissa ja päivitettävissä osastoa koskevissa tulevaisuuden muutoksissa. Tutkimusta määrittää terveystalvelujen lainsäädäntö, joka oli otettava huomioon osastonsihteerin palveluprosessin toimintamallia kuvattaessa. Tutkimukseen haastateltiin silmätautien osaston osastonsihteerijä ja heidän esimiehiään.

Tutkimuksen tuloksena syntyi palveluprosessikuvaus, jonka avulla osastonsihteerin työtehtävien kuvausta pyrittiin saamaan tarkennettua ja mallinnettua. Tämän prosessikuvaus kuvauksen tarkoituksena on toimia tarvittaessa apuvälineenä osastonsihteerin työtä suunniteltaessa ja muunneltaessa.

## 2 TUTKIMUS

### 2.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Satakunnan sairaanhoitopiiri, joka on myöntänyt tutkimusluvan operatiivisen hoidon toimialueen silmätautien osaston yhden työntekijäryhmän ja heidän tuottamansa palvelun tutkimiseen ja kuvaamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Satakunnan sairaanhoitopiirin operatiivisen hoidon toimialueen silmätautien osaston osastonsihteerin työnkuvaa, koulutusta ja sitä, miten osastonsihteerinä on perehdytetty tehtäviinsä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten osastonsihteerin palveluprosessia voitaisiin kuvata ja tuotteistaa sellaiseksi, että se voisi toimia toimintamallina ja tulevaisuuden visiona, kun silmätautien osastolla ja sen toimintaympäristössä tapahtuu muutoksia. Lisäksi palveluprosessikuvauksen tulisi olla sellainen, että siinä otetaan huomioon terveystalouden sääntöjen lainalaisuudet ja että se olisi tulevaisuudessa muunneltavissa ja päivitettävissä.

Silmätautien osastonsihteerin palveluprosessin toimintamallin kuvaus pohjautuu siihen, että tulevaisuudessa osaston ja poliklinikan sihteerien on tarkoitus työskennellä yhteisessä työpisteessä, jolloin kaikkien osastonsihteerien tulisi hallita kaikkia työtehtäviä tehtävässä edellytetyllä osaamisella ja ammattitaidolla. Tässä tutkimuksessa ei siten käsitellä näitä eri työpisteiden osastonsihteerien tehtäviä erikseen. Tutkimus ja alla esitetyt haastattelukysymykset ovat rajatut koskemaan vain Satakunnan sairaanhoitopiirin operatiivisen hoidon toimialueen silmätautien osaston osastonsihteerien työtä.

Tutkimuksen tavoitteet pyritään saavuttamaan seuraavien haastattelukysymysten avulla:

1. *Millainen työnkuva osastonsihteerillä on?*
2. *Millainen koulutus osastonsihteerillä on tehtävään?*
3. *Mitkä toimen kelpoisuusehdot määrittävät osastonsihteerin työtehtävää?*
4. *Mitä palveluita osastonsihteerin tuottaa?*
5. *Miten palvelun laatu ilmenee osastonsihteerin työssä?*

6. *Mitkä julkishallintoa koskevat lait ja määräykset määrittävät osastonsihteerin työtä?*
7. *Miten osastonsihteerit on perehdytetty silmätautien osastolla?*
8. *Millaisia kokemuksia osastonsihteeereillä ja heidän esimiehillään on osastonsihteerien perehdytyksestä?*

## 2.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

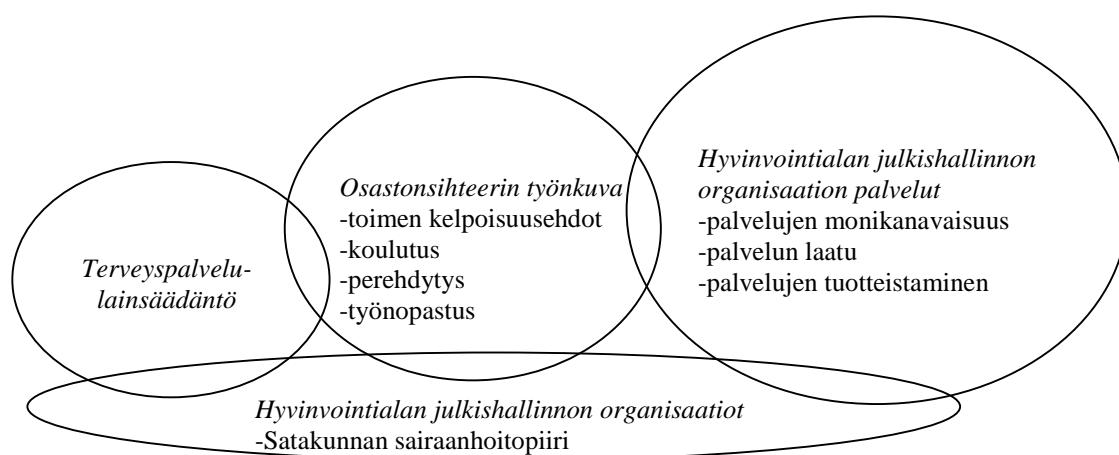
Opinnäytetyössä käytetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, jolla lähtökohtaisesti kuvataan todellista, reaaliajassa tapahtuvaa elämää. Tutkimuksen kohdetta pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, vaikka todellisuus muotoutuukin monesta eri tapahtumasta. Koska arvot muovaavat käsitystämme tutkitavista ilmiöistä, on objektiivisuuden saavuttaminen tutkittavan ilmiön kuvauksessa hankalaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on siis tosiasioiden löytäminen tai paljastaminen väittämien todentamisen sijaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Tutkimuksen metodina toimi strukturoitu teemahaastattelu, jossa haastateltiin Satakunnan sairaanhoitopiirin operatiivisen hoidon toimialueen silmätautien osaston kahta (2) osastonsihteerii ja osaston kahta (2) esimestä. Haastateltavista käytettiin tutkimuksessa koodeja H<sub>1</sub>, H<sub>2</sub>...eikä heidän henkilöllisyyttään tuotu tunnistettavaksi. Haastattelujen kesto oli noin 15 minuuttia ja osa niistä suoritettiin silmätautien osastolla tilassa, jossa ei ole häiriötekijöitä. Osa haastatteluista tehtiin muualla kuin silmätautien osastolla. Haastattelut nauhoitettiin digitaalisen tallentimen avulla ja litteroitiin sanelunpurkulaitteen kautta.

Tutkimuksen aineistonkeruu aloitettiin tammikuussa 2015 tutustumalla tutkimukseen liittyvään teoriaan, muihin opinnäytetöihin sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin internetsivuihin. Helmi- ja maaliskuussa 2015 käytiin yleisluonteisia keskusteluja opinnäytetyön aiheesta silmätautien osaston esimiesten kanssa. Näiden keskustelujen pohjalta muotoutui ajatus Satakunnan sairaanhoitopiirille tehtävästä kvalitatiivisesta tutkimuksesta, jossa johtoajatuksena oli tulevaisuuden visio osastonsihteerien työstä.

### 2.3 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan tutkittavaa kohdetta hyvinvointialan julkishallinnon organisaation näkökulmasta (kuvio 1). Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu julkishallinnon organisaation tuottamien palveluiden monikanavaisuudesta, laadusta ja tuotteistamisesta. Näiden käsitteiden sisällä tutkitaan tarkemmin Satakunnan sairaanhoitopiirin silmätautien osaston osastonsihteerien palveluprosessia, johon liittyvät käsitteinä työnkuvan, koulutuksen ja toimen kelpoisuusehtojen lisäksi myös perehdytys, sekä sitä tukevana käsitteenä työnopastus. Tutkimuksessa käsitellään myös koko erikoissairaanhoidon tuottavan julkishallinnon organisaation lainsäädäntöä, joista pyritään tuomaan esiin kaikki osastonsihteerin työtä määrittävät terveyspalveluihin liittyvät lait ja asetukset. Toisessa luvussa esitellään työn tulosten saavuttamiseksi valittua tutkimusmenetelmää sekä tutkimuskysymyksiä. Kolmannessa luvussa esitellään Satakunnan sairaanhoitopiiri hyvinvointialan julkishallinnon organisaationa sekä tarkemmin tutkimuksen kohteena oleva operatiivisen hoidon toimialueen silmätautien osasto. Teoriaosuutta jatketaan tutkimalla hyvinvointialan julkishallinnon organisaation palveluja, joissa keskitytään palvelujen monikanavaisuuteen, laatuun ja palvelujen tuotteistamiseen. Lisäksi tutkitaan henkilöstön osuutta laadun tekijänä julkishallinnon organisaatiossa.



Kuvio 1. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys.



### 3 HYVINVOINTIALAN JULKISHALLINNON PALVELUT

#### 3.1 Hyvinvointipalvelut Suomessa

Julkiset palvelut voidaan määritellä valtion ja kuntasektorin tuottamiksi ja rahoittamiksi palveluiksi. Hyvinvointialan asiakkaana voi olla yksityinen kansalainen, heidän erilaiset ryhmänsä sekä yritykset tai koko yhteiskunta. (Kalam-Salminen 2014.) Suomessa julkisilla palveluilla tarkoitetaan hyvinvointipalveluita, joita ovat lähinnä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Rinnakkaisina termeinä voidaan käyttää myös hoiva- tai hoitopalveluja. Hoivapalveluiksi voidaan lukea sosiaalityö, lasten päivähoido, sekä vanhusten ja vammaisten palvelut. Hoitopalveluja ovat muun muassa sairaanhoito, hammashoito sekä erikoissairaanhoito. (Hallipelto 2008, 12.) Koska kunnat eivät pysty itse tuottamaan kaikkia hyvinvointialan palveluita, osa tilataan hyvinvointialan yrityksiltä (Kalam-Salminen 2014).

Julkishallinnon palvelu voidaan määritellä suhteessa konkreettiseen tuotteeseen, jolloin se voidaan määrittää seuraavien erityispiirteiden mukaan. Palvelut ovat aineettomia eli eivät itsessään sisällä fyysisiä ominaisuuksia kuten tavarat. Käsitettä voi tarkastella suhteessa immateriaalioikeuksiin, jotka liittyvät esimerkiksi tietokoneohjelmiin. Tietotekniikan avulla palvelut voivat olla automatisoituja tai tietotekniikka voi tarjota väylän palvelujen suorittamiselle, esimerkiksi suun terveydenhuollon verkkoajanvaraukseen. Palvelun alkuperäinen ajatus on työn tekemistä toisen puolesta, mutta itsepalvelu kääntää asetelman toisin päin, jolloin asiakkaasta tulee se, joka tekee työn palvelun tarjoajan puolesta. (Hallipelto 2008, 9–10; Jääskeläinen 2004, 13.)

Palvelut ovat prosesseja tai toimintasarjoja, joihin sisältyvät kaikki niiden tuottamisen elinkaarivaiheet ja jotka muodostuvat useasta eri osatekijästä ja niiden yhteisvaikutuksesta. Palvelujen käyttäjänä asiakas on osa palvelutapahtumaa. Palvelut tuotetaan ja kulutetaan tai koetaan osittain samanaikaisesti, mikä tarkoittaa, että palveluita ei voi varastoida. Tämän seurauksena palvelussa ei tapahdu omistusoikeuden siirtymistä, kuten aineellisen hyödykkeen myynnissä tapahtuu. (Bergström & Leppänen 2011, 198; Lehtinen & Niinimäki 2005, 9; Moisio 2006, 6.)

### 3.2 Hyvinvointipalvelujen muutostila

Julkishallinnolla ja sen toimintaympäristöllä tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa kansalaisille tarjottavia julkisia palveluita suunnitellaan, tuotetaan, kulutetaan sekä rahoitetaan. Tämä julkishallinnon monimuotoinen toimintaympäristö on tällä hetkellä muutostilassa, johon se on ajautunut johtuen koko yhteiskunnallisen tilan muuttumisesta niin Suomessa kuin muissakin maissa. (Hallipelto 2008, 26.)

Esimerkkinä meneillään olevasta muutoksesta voidaan mainita sosiaali- ja terveystalvelujen uudistus. Suomen hallitus antoi eduskunnalle esityksen (HE 324/2014), jossa ehdotetaan säädettäväksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä sen voimaannpanolaki ja eräitä muita lakeja. Lakien oli tarkoitus tulla voimaan mahdollisimman pian ja näiden lakien perusteella muodostettavien sosiaali- ja terveysalueiden tulisi aloittaa toimintansa viimeistään vuoden 2016 alusta. Järjestämisvastuu näin muodostuneille sosiaali- ja terveysalueille siirtyisi vuoden 2017 alusta. Uudistustyö on tätä kirjoitettaessa edelleen kesken. Sosiaali- ja terveysministeriö jatkaa valmistelua hallituksen linjausten mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015).

Kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia alueellaan. Peruspalveluihin liittyvästä lainsäädännöstä ja tulonsiirroista vastaa valtio, mutta palvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuu kuuluu kunnille. Perinteisen sektorijaottelun mukaan kunnat vastaavat muun muassa terveyden- ja sosiaalihuollon palveluista. Terveystenhuolto kattaa muun muassa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon, kun taas sosiaalihuollon keskeisiin tehtäväalueisiin kuuluvat perustoimeentulon turvaaminen, vammaispalvelut, lastensuojelu ja vanhustenhuolto. (Sallinen, Majoinen & Salenius 2012, 87.)

Julkishallinnon terveydenhoitopalveluita tuottavat muun muassa sairaanhoitopiirit, joiden tehtävänä on järjestää oman alueensa erikoissairaanhoidon palvelut. Sairaanhoidopiirien vastuulla on myös terveyskeskusten erityispalveluiden kehittäminen ja laadun valvonta. Sairaanhoidopiirit huolehtivat yhdessä terveyskeskusten kanssa tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta. (Kunnat www-sivut 2015; Terveystenhuoltolaki 1326/2010, 37 §.)

Erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava sairaanhoitopiirin kuntayhtymään (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989, 3 §). Sairaanhoitopiirejä oli 20 vuonna 2012. Erikoisosaamista vaativat tutkimukset ja hoidot tuotetaan sairaanhoitopiirien sairaaloissa. (Sallinen, ym. 2012, 93.) Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava yhteinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka on hyväksyttävä määräenemmistöllä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Järjestämissuunnitelman tavoitteena on alueellisen yhteistoiminnan edistäminen terveystalvelujen järjestämisessä, tuottamisessa ja palvelujen yhteensovittamisessa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 34 §.)

### 3.3 Satakunnan sairaanhoitopiiri palvelujen tuottajana

Satakunnan sairaanhoitopiiri kuuluu Turun yliopistollisen sairaalan eritysvastuualueeseen yhdessä Varsinais-Suomen ja Vaasan sairaanhoitopiirien kanssa (Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon eritysvastuualueista 812/2012). Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tuottaa jäsenkunnilleen erikoissairaanhoidon palveluita ja sen sairaalat sijaitsevat Porissa, Raumalla ja Harjavallassa. Lisäksi psykiatrian ja kehitysvammaisten erityishuoltoa tarjoavia toimipisteitä on myös muilla paikkakunnilla. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin organisaation johtoryhmän muodostavat sairaanhoitopiirin johtaja, johtajaylilääkäri ja hallintoylihoitaja. Johtoryhmän puheenjohtajana toimii sairaanhoitopiirin johtaja. Yhtymähallinnon tehtävänä on huolehtia toimintojen yhteensovittamisesta jäsenkuntien ja muiden sidosryhmien välillä sekä päättää toimialuejaosta. Satakunnan sairaanhoitopiiri on jakautunut kuuteen eri toimialueeseen, joilla on omat toimialuejohtajansa. Toimialuejohtajat ovat vastuussa sairaanhoitopiirin johtajalle toimialueensa toiminnasta. Tämän lisäksi taseyksikkönä toimii huoltokeskus sekä yhtymähallituksen alainen liikelaitos. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä työskentelee noin 3800 henkilöä. Operatiivisen hoidon toimialue on henkilöstömäärältään suurin kuudesta sairaanhoitopiirin toimialue-

eesta, työntekijöitä on 780 (tilanne 2013). Operatiivisen hoidon toimialueen vastuualueita ovat hammas-, suu- ja leukasairaudet, kirurgia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, leikkaus ja anestesia, silmätaudit sekä välinehuolto. Silmätautien osastolla työntekijöitä on noin 70 (tilanne 1.5.2015). (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

### 3.3.1 Sairaanhoitopiirin arvot

Arvo voidaan määritellä jonkin monimutkaisen prosessin tulokseksi (Womack 2006). Asiakkaan kokema arvo tarkoittaa emotionaalista sidettä, joka muodostuu asiakkaan ja organisaation välille. Side syntyy, kun asiakas on käyttänyt organisaation palveluja ja todennut sen tuottavan hänelle arvoa. Suhteellisuus on yksi tunnuspiirre asiakkaan kokemassa arvossa. Koska ihmiset ovat yksilöitä, arvo ei voi olla absoluuttista, vaan arvioinnit johtavat erilaisiin loppupäätelmiin. (Kuusela & Rintamäki 2002, 17, 22; Womack 2006.)

Asiakassuhteeseen liittyvät hyödyt voivat luoda lisäarvoa asiakkaalle. Gwinner, Gremler sekä Bitnerin (1998) tutkimustuloksen perusteella hyödyt luokitellaan kolmeen eri luokkaan, joista tärkeimmiksi osoittautuivat luottamushyödyt. Luottamushyötyjä ovat muun muassa huolten väheneminen, palveluntarjoajan luotettavuuden kasvu, riskien väheneminen sekä tieto siitä, mitä on odotettavissa. Asiakas saa sosiaalisia hyötyjä silloin, kun palveluorganisaation henkilökunta tunnistaa asiakkaan ja kun palveluhenkilökunnan välille kehittyy ystävyyttä. (Kuusela & Rintamäki 2002, 34 – 35; Löytänä & Korteso 2012, 31.)

Womackin (2006) mukaan jokaisen prosessin täytyy tuottaa sellaista oikeanlaista arvoa, jonka asiakkaat määrittelevät. Satakunnan sairaanhoitopiirin arvoja on uudistettu henkilökunnalle tehdyn arvokyselyn tulosten perusteella. Uudet arvot ovat hyvä hoito ja palvelu. Hyvän hoidon ja palvelun määritelmä sisältää sairauksien hoitamisen ja ennaltaehkäisyä, terveyden edistämisen, näyttöön perustuvan toiminnan, vaikuttavuuden, tehokkuuden ja tuloksellisuuden, tuen arjessa selviytymiseen, toimivat tukipalvelut sekä kuntoutuksen. Välinearvoja ovat kohtaaminen, välittäminen, vastuullisuus ja kehittyminen. Arvojen toteuttamisen ja toteutumisen lähtökohtana ovat potilaat ja asiakkaat, henkilökunta ja jäsenkunnat. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

*Kohtaaminen* on keskeistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kohtaamista tapahtuu potilaiden ja asiakkaiden lisäksi henkilökunnan, sidosryhmien edustajien ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa (Raatikainen 2015, 69.) Onnistuneita kohtaamisia luodaan hyvien vuorovaikutustaitojen avulla sekä toista ihmistä arvostamalla (Nieminen 2014, 247). *Välittämisen* keskeiset piirteet ovat aitous, avoimuus, turvallisuuden tunteen luominen, työyhteisön vakaus, oikeudenmukainen kohtelu ja keskinäinen arvonnanto. *Vastuullisuudella* tarkoitetaan työntekijän sitoutumista tekemiseensä ja toimimista rakentavasti. Vastuullinen työntekijä huolehtii myös terveydestään ja hyvinvoinnistaan. (Koskinen & Ullakonoja, 2012, 166.) Vastuullisuuden tunnuspiirteitä ovat myös palvelun ja hoidon oikea-aikaisuus sekä toimintaan osallistuminen ja sen kehittäminen (Raatikainen 2015, 88). Organisaatiossa tapahtuvat jatkuvat muutokset edellyttävät hyvän ammattitaidon ylläpitämistä ja muuttuneiden toimintatapojen omaksumista. *Kehittymistä* edistävät sellaiset ominaisuudet kuten joustavuus, luovuus, kannustavuus ja ennakkoluulottomuus. (Hyppänen 2013, 121–122; Kauhanen 2009, 144, 148.)

### 3.3.2 Silmätautien osasto

Satakunnan sairaanhoitopiirin operatiivisen hoidon toimialueen silmätautien osasto on osa hyvinvointialan julkishallinnon organisaatiota ja se tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja sairaanhoitopiirin vaikutuspiirissä asuville kuntalaisille. Silmätautien osaston toiminta-ajatuksena on tuottaa erikoissairaanhoidon turvallisesti, laadukkaasti ja yksilöllisesti sekä pyrkiä hyvään ja ammattitaitoiseen palveluun terveydenhoidossa ja sairaanhoidossa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §; Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.) Vastuuhenkilöitä silmätautien osastolla ovat ylilääkäri, ylihoitaja, osastonhoitaja sekä poliklinikan vastaava sairaanhoitaja. Osastolla työskentelee kaiken kaikkiaan noin 70 henkilöä. Lääkäreitä on 20, sairaanhoitajia 29, osastonsihteeireitä 10, näön kuntoutusohjaajia 2, optikoita 1, valokuvaajia 1, laitoshuoltajia 2 sekä välinehuoltajia 2 (tilanne 1.5.2015). (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Yleisimmät silmäsairaudet, joita silmätautien osastolla hoidetaan, ovat silmänpohjan ikärappeuma, glaukooma eli silmänpainetauti, diabetekseen liittyvät silmänpohjamuutokset sekä harmaakaihi. Potilaat tulevat hoitoon lääkärin läheteellä tai ilman lähettä, jos silmäsairaus tai silmävamma on kiireellinen tai vakava. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 50 §.) Hoitoa annetaan virka-aikana kello 7.30–15.00. Hoito tapahtuu myös osastokonsultaatioina, jolloin potilaat ohjataan saman sairaalan toiselta osastolta silmätautien osastolle hoidon arvioon. Silmätautien osastolle ohjataan potilaita tarvittaessa myös yliopistosairaaloista, jatkohoidon tarvetta ajatellen. Silmälääkäreiden ajanvaraukselliset vastaanotot ovat avoimena virka-aikana poliklinikalla. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

### 3.4 Palveluihin liittyvä terveystalouselainsäädäntö

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) painottaa terveyden edistämistä osana kansanterveysystyötä. Terveyden edistämiseen tähtäävistä toimenpiteistä säädetään myös muissa laeissa, kuten raittiustyölaissa (828/1982) ja -asetuksessa (233/1983), tupakkalaissa (693/1976) ja alkoholilaissa (1143/1994). Sosiaalihuoltolaissa (710/1982) säädetään väestön hyvinvoinnin edistämisestä ja sen vastuista. Terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä ympäristöterveydenhuoltoon vaikuttavat myös kansainväliset sopimukset sekä EU-lainsäädäntö (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (735/1992) määrittelee potilaan oikeuksia, joita ovat hoitoon pääsy, hyvä hoito ja kohtelu, itsemääräämisoikeus, tiedonsaantioikeus ja oikeus tietojen salassapitoon sekä oikeus muistutukseen ja potilasasiamiehen palveluun. Potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 735/1992.) Vuodesta 2014 alkaen potilaan oikeus valita hoitopaikkansa laajeni niin, että potilailla on mahdollisuus valita terveysasema ja erikoissairaanhoidon yksikkö kaikista Suomen julkisista terveysasemista ja sairaaloista (kuvio 2). (Terveydenhuoltolaki 6 luku, 47 §; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2015.)



Kuvio 2. Oikeus hoitopaikan valintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut](http://www.sosiaali- ja-terveysministerio.fi) 2015.)

Potilasvahinkolain (585/1986) 4 §:ssä säädetään, että terveydenhuollon toimintayksiköiden on otettava potilasvakuutus potilasvahinkojen varalta. Terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutunut henkilövahinko korvataan ennalta määritellyissä tapauksissa. Potilasvakuutusta hoitaa Potilasvakuutuskeskus. Muu palveluita koskeva lainsäädäntö liittyy muun muassa kansalaisen perusoikeuksiin sekä tietosuojaan ja tietotekniikkaa koskeviin säädöksiin. Näitä lakeja ovat esimerkiksi perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (523/1999), laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999), asetus viranomaisen toiminnan julkisuudesta (1030/1999), arkistolaki (831/1994), hallintolaki (434/2003) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007).

### 3.5 Palvelujen monikanavaisuus

Palvelujen monikanavaisuudella tarkoitetaan, että asiakas voi käyttää julkishallinnon palveluja haluamallaan tavalla ja että palvelun käyttö tapahtuu palvelun tilaamisen, tuottamisen tai jakelun kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Asiakkaiden tarpeet ja asiakkaalle koituvat hyödyt ovat ensisijaisia toimintaa ohjaavia tekijöitä. Asiakaslähteisyydessä pyrkimyksenä on asiakkaan tilanteen ymmärtäminen, asiakkaan vaikutusmahdollisuudet sekä asioinnin helppous ja monikanavaisuus. (HE 72/2002, 56–57; Moisio 2014, 5.)

Hyvän hallinnon periaatteisiin kuuluu palveluperiaate ja palvelun asianmukaisuus, joka tarkoittaa, että asiointi ja asian käsittely viranomaisessa tulee järjestää niin, että hallinnossa asioiva saa asianmukaisia palveluita ja viranomainen voi suorittaa tehtävänsä tuloksellisesti (Hallintolaki 434/2003). Valtiovarainministeriön loppuraportissa *Asiakaspalvelu 2014 –Yhdessä palvelut lähelle* pyritään palvelurakennetta kehittämällä sähköisten palvelujen lisäämiseen ja asiakaspalvelujen järjestämiseen uudella tavalla. Tavoitteena on vahvistaa sähköisiä palveluita ja koota asiakaspalvelua niin, että palvelujen hakeminen niiden kautta muodostuu asiakkaalle hyvin saatavilla olevaksi ja helppokäyttöiseksi. Asiakkaan saaman palvelun sisältö ei muutu, mutta palvelukanava muuttuu. Kehittämiskohteiksi tulevat erityisesti sähköiset palvelut, puhelinpalvelut ja julkisen hallinnon yhteiset asiakaspalvelupisteet (kuvio 3.) (Asiakaspalvelu 2014–Yhdessä palvelut lähelle 2014; Kulla 2012, 112.)

Sähköinen palvelu	Puhelinpalvelu	Käyntiasiointi
Suomi.fi/Yritys-Suomi • Asiointi verkossa	Kansalaisneuvonta • Yleisneuvonta julkisiin palveluihin	Asiointipisteet • Asiakaspalvelut • Asiantuntijapalvelu etäpalveluna tai paikan päällä
• Viranomaisten sähköiset palvelut • Informaatiopalvelut • Sähköinen asiointi • Itsepalvelu • Etäpalvelu	• Valtakunnalliset, sektori-kohtaiset asiantuntija- ja neuvontapalvelut • Organisaatiokohtainen asiantuntija- ja neuvontapalvelu	• Viranomaisten omat toimipaikat • Viranomaiselle kuuluvat asiat vireille • Asiantuntijan antama kyseisen viranomaisen palvelu

Kuvio 3. Monikanavainen asiakaspalvelu. (Muunneltu Asiakaspalvelu 2014–Yhdessä palvelut lähelle 2014.)



Esimerkkinä sähköisten palvelujen kehittämisestä voidaan mainita Kansallinen Terveysarkisto, joka on yhteinen nimitys terveydenhuollon, apteekkien ja kansalaisten valtakunnallisille tietojärjestelmäpalveluille. Palveluiden on tarkoitus tulla käyttöön vähitellen kaikkialla Suomessa. (Kansallinen terveysarkisto www-sivut 2015.) Kansallisen Terveysarkiston lainsäädäntöön perustuviin palveluihin kuuluvat sähköinen resepti, lääketietokanta, potilastiedon arkisto ja tiedonhallintapalvelu sekä omakanta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007; Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sähköisestä lääkemääräyksestä 485/2008; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista 165/2012). Yksittäinen kansalainen voi kirjautua internetsivuille sähköisellä varmenteella, esimerkiksi omilla pankkitunnuksillaan, ja käydä katsomassa omia sähköisesti tallennettuja resepti- ja terveystietojaan osiossa Omakanta. Ammattilaisille suunnattuihin osioihin on koottu kattavasti kaikki Kanta-palveluihin liittyvä ohjeistus. (Kansallinen terveysarkisto www-sivut 2015.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrää, että samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava yhteinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, jonka avulla voidaan purkaa päällekkäisyyksiä sekä toimia alueellisesti tarkoituksenmukaisella tavalla (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 34 §, 35 §). Satakunnan sairaanhoitopiirissä hoito- ja kuntoutusketju perustuu olemassa oleviin hoitosuosituksiin ja ohjeistuksiin. Tavoitteena on toimintamalli, joka poistaa päällekkäisyydet erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliltä ja takaa potilaille asuinpaikasta riippumattoman, laadukkaan, sujuvan ja tehokkaan hoitokokonaisuuden. Prosessin tukena on sähköinen hoitoketjutyökalu, josta löytyy ajantasainen tieto potilaan hoidon toteutukseen. Hoito- ja kuntoutusketjutyöskentely on yksi Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien yhteisen perusterveydenhuollon yksikön toimintamuodoista. Tällä hetkellä valmiina ovat hoitoketjut depression, muistihäiriöön, nivelreumaan, Satakunnan alueelliseen saattohoitosuunnitelmaan sekä sepelvaltimotautikohtaukseen. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Palvelujen monikanavaisuus toteutuu Satakunnan sairaanhoitopiirin silmätautien osastolla siten, että potilasasiakas saa henkilökohtaista palvelua joko puhelimitse, kirjeitse

tai asioimalla osaston ilmoittautumispisteessä. Tällöin palvelun toteuttajana voi toimia osastonsihtööri, sairaanhoitaja tai lääkäri. Osastonsihtöerin työnkuvaa esitellään tarkemmin kappaleessa 8.1.

## 4 PALVELUIDEN TUOTTEISTAMINEN

### 4.1 Hyvinvointialan palveluiden tuotteistaminen

Useimmissa organisaatioissa on olemassa vakiintuneet työskentelykäytännöt, mutta niitä ei ole välttämättä dokumentoitu erikseen. Koska työn eri vaiheita ei ole kuvattu tarkemmin, saattaa kaksi samaa työtä tekevää henkilöä työskennellä eri tavalla (Oakland 1994, 105.) Hyvinvointialan palveluiden tuotteistamisella tarkoitetaan uuden tai jo olemassa olevan palvelun ominaisuuksien ja käyttötarkoituksen määrittelyä. Tuotteistamisprosessin avulla palvelun tuottaja voi vakioida palvelunsa ja kehittää toimivan toimitus- ja tuotantojärjestelmän. Järjestelmä sisältää muun muassa prosessit, johtamisen, henkilöt, ohjeet, käytettävät välineet, laitteet, menetelmät, dokumentit ja markkinoinnin. Tuotteistamisprosessilla saadaan aikaan muutos, jossa palvelutuote nimetään ja kuvaillaan asiakas- ja tuotantolähtöisesti. (Hallipelto 2008, 77.) Tuotteistus on parhaimmillaan kehittämis- ja kehittymisprosessi, jossa koko organisaation henkilöstö oppii ymmärtämään ja jäsentämään paremmin palvelujen tuottamista. (Holma 1998, 13 - 14). Palvelujen tuotteistuksen avulla voidaan arvioida palvelujen kustannuksia, laatua ja vaikuttavuutta sekä selkiyttää prosesseja ja poistaa mahdolliset ongelmakohdat. Tuotteistetun palvelun etuna on, että se on toistettava ja siihen liittyvät tehtävät tulevat todennäköisesti tehtyä kerralla asianmukaisesti ja oikein. (Hallipelto 2008, 78; Moisio 2006, 16–17.)

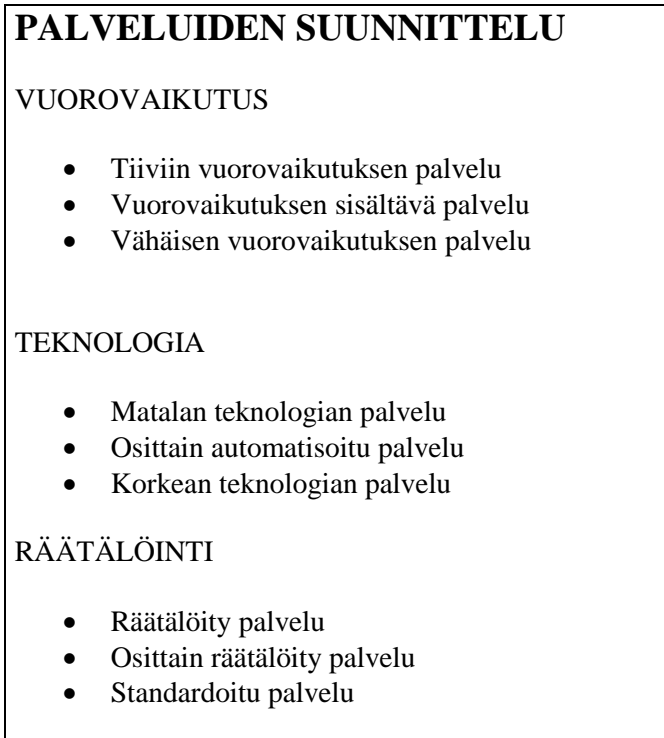
Hyvinvointialan palveluorganisaation menestymisen kannalta keskeisessä asemassa ovat erityisesti henkilöstöresurssit ja niiden ajankäytön kohdentaminen. Tuotteistamisen avulla kokeneempien ammattilaisten työtehtävät voivat olla vaativampia kuin nuorempien asiantuntijoiden. Tuotteistettuja palveluja pystytään hoitamaan nopeammin ja tehokkaammin, koska toimintaprosessit ovat systematisoituja, jonka vuoksi työtehtävät voidaan jakaa tehokkaasti. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 31.) Esimerkiksi tilaaja-

tuottaja – mallissa edellytetään ainakin jonkinasteista tuotteistamista. Tällöin palvelun osatekijät, prosessit ja erilaiset käytännöt tehtävien suorittamisessa saadaan läpinäkyvämmiksi ja hallittavammiksi. Onnistuneen tuotteistuksen avulla saadaan luotua organisaatiosta luotettava kuva, jolloin myös organisaation uskottavuus ja imago paranevat. (Thodén & Wiili-Peltola 2010, 266.)

#### 4.2 Sisäinen ja ulkoinen tuotteistaminen

Palveluiden tuotteistaminen voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen tuotteistamiseen. Sisäisten toimintatapojen tuotteistamisella tarkoitetaan palveluiden tuottamiseksi vaadittavien prosessien systematisointia ja dokumentointia. Tämä toimintatapojen tuotteistaminen on usein asiakkaalle näkymätöntä toimintaa ja tapahtuu palvelutapahtuman taustalla. (Jaakkola, Orava & Varjonen 2007, 15; Tuominen, ym. 2015, 5.) Sisäisen tuotteistusajattelun kautta voidaan kehittää koko toimintaa ammattimaisempaan suuntaan. Sisäisessä tuotteistuksessa pyritään varmistamaan, että asioita, jotka on tehty jo kerran, ei jouduttaisi toistamaan samanlaisina. Tätä voidaan kutsua kumulatiiviseksi oppimiseksi tai organisaation institutionaaliseksi muistin kehittymiseksi. Sisäisen toiminnan systematisointi on edellytys ulkoiselle tuotteistamiselle. Ulkoisella tuotteistamisella tarkoitetaan asiakasrajapinnassa tapahtuvaa palveluprosessien kuvaamista ja konkretisointia. Ulkoinen tuotteistaminen toimii näkyvänä viestintänä asiakkaille ja sen tarkoituksena on luoda nopeasti kuva yrityksestä ja osoittaa asiakkaalle, mitä yritys edustaa ja mitä hyötyä se voi tarjota. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 43; Sipilä 1996, 48.)

”Terveystuotteissa tuote on usein asiakkaan tarpeesta lähtevä palvelukokonaisuus, jonka tuottajana voi olla joko yksittäinen tai useampi henkilö” (Thodén & Wiili-Peltola 2010, 266). Tuotesuunnittelussa voidaan käyttää apuna mallia (kuvio 4), jossa palvelujen ominaisuudet on jaettu vuorovaikutus-, teknologia- ja räätälöintiulottuvuuteen. Nämä ulottuvuudet mahdollistavat strategisten valintojen tekemisen tuotekehittelyssä. Tuoteideoiden tulisi perustua organisaation strategiaprosesseihin, jolloin voitaisiin pohtia sitä, onko tuote mahdollista toteuttaa. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 32–33.)



Kuvio 4. Tuotesuunnittelun malli palveluiden suunnittelussa. (Muunneltuna Lehtinen & Niinimäki 2005, 32.)

Organisaation tuottama henkilökohtainen palvelu yhteistyössä asiakkaan kanssa on tiiviin vuorovaikutuksen palvelua, joka on useimmiten räätelöity asiakkaan toiveiden mukaiseksi. Pitkälle menevä tuotteistaminen, automatisointi ja standardointi johtavat vähäisen vuorovaikutuksen palveluun, josta voidaan mainita esimerkkinä internet-ajanvaraus terveydenhuollon toimipisteeseen. (Holma 1998, 12; Lehtinen & Niinimäki 2005, 34.)

Asiakaskohtainen palvelujen räätelöinti ja tuotanto saattavat olla joillakin palvelutoimialoilla liian kalliita vaihtoehtoja asiakkaille. Lisäksi palvelun laatu saattaa vaihdella asiakaskohtaisesti, jolloin palvelun arviointi vaikeutuu. Standardoinnilla pyritään varmistamaan palvelun tasainen laatu. Palvelua voidaan mallintaa ja palvelutilanteita ohjeistaa, mutta täysin samanlaista palvelua ei voida tuottaa, koska siihen vaikuttavat inhimilliset tekijät, kuten henkilökohtainen vuorovaikutus. Asiantuntijaorganisaation tulisikin arvostaa kehitystoimintaa ja sitä, että onnistutaan luomaan uutta ja analysoimaan asioita siten, että voidaan opettaa muut toistamaan sama asia. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 34.)

Massaräätälöinnissä tuotetaan yksilöllistä palvelua massatuotannon keinoin. Osa palvelusta voidaan automatisoida tai standardoida. Asiakkaat kokevat saamansa palvelun räätälöidympanä kuin se todellisuudessa on, mutta eivät toisaalta tiedä, mitä vaiheita palvelun tuottamiseen on liittynyt. Hyvin räätälöityjä ja henkilösidonnaisia palveluja myytessä tarvitaan asiantuntijoita ja siirtymistä standardointisuuntautuneeseen tuotestrategiaan. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 34–35; Pesonen 2007, 33.)

#### 4.3 Tuotteistamisprosessin suunnittelu

Tuotteistamisprosessin suunnittelu voidaan jakaa valmistelutöihin, tuotteiden muodostamiseen, markkinointiin sekä seurantaan ja arviointiin. Kaikkia vaiheita ei ole aina välttämättä tarpeen käydä läpi, mutta toisaalta listaa voi myös tarvittaessa laajentaa, jos prosessiin tulee lisää vaiheita. Valmisteluvaiheessa toiminnan lähtökohtia selvitetään ja palveluprosesseja jäsennellään. Tarkoituksena on selvittää, ketkä ovat organisaation asiakkaita, millaisia palveluja heille pitäisi tuottaa ja millä resursseilla. Asiakkaiden tarpeet ja organisaation tehtävä ovat palvelutuotannon kehittämisen ja tuotteistuksen perusta. Strategian toteutumiseksi työntekijät tulee sitouttaa mukaan suunnitteluun sisäisen markkinoinnin avulla. Työntekijöitä motivoimalla vaikutetaan suunnittelun laatuun, puretaan muutosvastarintaa, motivoidaan parempiin työsuorituksiin sekä lisätään työntekijöiden sitoutumista työyhteisöön. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 46–47, 49.)

Palvelun sisältöä voidaan määrittää prosessikuvauksien avulla. Tällä tavalla voidaan arvioida sitä, ketkä osallistuvat palvelun tuottamiseen, missä vaiheissa ja kuinka kauan. (Holma 1998, 32; Jaakkola, ym. 2007, 15.) Prosesseja voidaan kuvata sanallisesti tai erilaisten kaavioiden avulla ja yleensä prosessien vaiheet ovat samat useimmissa prosesseissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseille yhteisiä vaiheita voidaan kuvata seuraavalla tavalla (kuvio 5). (Holma 1998, 33.)



Kuvio 5. Prosessin kuvaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Holma 1998, 32–33.)

## 5 PALVELUN LAATU

### 5.1 Palvelun laatu terveydenhuollossa

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittää palvelun laadun koostuvan niistä ominaisuuksista ja piirteistä, jotka syntyvät, kun palvelujärjestelmä, organisaatio, tuote, palvelu tai tietty prosessi täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuneet odotukset. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.thl.fi) 2015). Palvelun laatu

terveydenhuollossa perustuu lainsäädäntöön. Terveystalain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystalain toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta, jossa sen on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihoitoalan palvelujen kanssa. (Terveystalain 1326/2010, 8 §.)

Potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitopalvelua (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§; Vuokko 2004, 96). Palvelun laatua ilmentää myös hoitotakuu, joka tuli voimaan 2005. Hoitotakuu koskee kiireettömän hoidon tarpeen arviointia ja toteuttamista, jonka mukaan välitöntä huomiota tai päivystystä vaativaan tutkimukseen tai hoitoon tulee päästä ilman odotusaikaa ja kiireellinen hoito tulee toteuttaa lyhyellä odotusajalla. Hoitotakuulla käytännössä tarkoitetaan sitä, että potilas saa välittömän yhteyden terveyskeskukseen joko puhelimitse tai asioimalla paikan päällä. Potilaan tulee ottaa yhteyttä terveyskeskukseen sen ilmoitettuna aukioloaikana arkipäivisin. Perusterveydenhuollossa hoidon tarve tulee arvioida viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta. Erikoissairanhoidossa hoitotakuulla tarkoitetaan lähetteen käsittelyä viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät erikoislääkärin arviointi tai erityiset tutkimukset (kuvantamis- tai laboratoriotutkimukset) tulee toteuttaa kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. (Terveystalain 1326/2010, 51 §, 52 §.)

### 5.1.1 Palvelun kliininen laatu ja osaaminen

Potilaan näkökulmasta katsottuna palvelun kliininen laatu tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon toimintayksikössä on henkilökuntaa riittävästi ja se on asianmukaisesti koulutettua ja perehdytettyä. Potilaan valinnanvapauten perustuen terveydenhuollon toimintayksikön tulee antaa väestölle tietoja henkilöstönsä osaamisesta ja ammattitaidosta, esimerkiksi erikoistumiskoulutuksesta, kokemuksesta ja täydennyskoulutukseen osallistumisesta. (Terveystalain laatuopas 2011, 11.) Valinnanvapaus on olennaista yhtenäistä hoitoa hankittaessa, koska se antaa ihmisille paremmat mahdollisuudet tehdä tietoon perustuvia päätöksiä hoidosta ja hoitovaihtoehdoista (Department of Health and the NHS Future Forum 2012). Asiantuntijapalveluiden tuottamisen

ajatuksena on, että laadun pitää olla saman tasoista riippumatta siitä, kuka henkilökunnasta palvelun tuottaa. Organisaatio, joka tekee kompromisseja työntekijöiden taitojen, asenteen, kykyjen tai tietämyksen suhteen, ei saavuta laadullisia tavoitteitaan. (Baschab & Piot 2005, 272.)

Palvelun kliininen laatu henkilökunnan näkökulmasta tarkasteltuna tarkoittaa ammattitaitoa, koulutusta sekä käytännön kokemusta. Tietojen ja taitojen jatkuva päivittäminen sekä kyky käyttää tarvittavaa välineistöä kuuluvat jokaisen työntekijän oikeuksiin ja velvollisuuksiin. Työntekijän kehittämistarpeet tunnustetaan sekä yksilö- että organisaatiotasolla ja uusien työntekijöiden riittävästä perehdytyksestä huolehditaan. Työntekijä saa myös organisaatiolta tunnustusta tekemästään työstä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 12; Hyppänen 2013, 144 – 145, 217; Vuokko 2004, 106.)

Potilasta hoidetaan eri ammattiryhmien välisenä tiimityönä, jossa hyödynnetään erilaisia asiantuntijaverkostoja. Sairaanhoidopiirit, muut sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt sekä oppilaitokset toimivat yhteistyössä avoimesti ja suunnitellusti. Henkilöstön yhtenä tehtäväalueena on toiminnan kehittäminen, jossa työntekijät osallistuvat laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta koskevan suunnitelman laadintaan ja seurantaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 12.) Kuntatyönantajan (2/2015) julkaiseman artikkelin mukaan ”suurin osa palkansaajista mieltää työpaikkansa sellaiseksi, että siellä voi oppia koko ajan uusia asioita”. Puolet Työ- ja elinkeinoministeriön Työolobarometriin 2014 vastanneista palkansaajista vastasi, että uusien asioiden omaksuminen on kiinteä osa työtä ja asiantuntemusta on kehitettävä jatkuvasti, jotta muutoksessa pysyisi mukana. (Osaamisen kehittämistä pidetään tärkeänä 2015, 28.)

### 5.1.2 Palveluprosessien laatu ja sujuvuus

Potilaalle hoidon laatu ja sujuvuus merkitsee sitä, että hän saa asianmukaisen hoidon ilman tarpeettomia viivytyksiä. Potilaan oikeuksiin kuuluu jo lainsäädännönkin mukaan oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan suunnitteluun. Suunnitelman lähtökohtana on potilaan kokema hoidon tarve ja asettama tavoite. Hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä potilaan ja ammattihenkilön kanssa, mutta vain lääkäri voi päättää lääketieteellisestä tutkimuksesta, diagnoosista ja hoidosta. Potilaalla on myös oikeus



kieltäytyä tarjotusta hoidosta, jolloin muu lääketieteellisesti hyväksyttävä tapa voi tulla kyseeseen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6 §.)

Palveluprosessien laatu ja sujuvuus hyvinvointialan organisaatiossa merkitsee sitä, että käytettävissä on riittävä määrä ammattitaitoista henkilökuntaa, ja asianmukaisen tutkimuksen, hoidon ja kuntouksen edellyttämät muut resurssit sekä että potilashoidon prosessit on kuvattu ja vastuista ja menettelyistä on sovittu. Prosessien kuvaamisen tarkoitus on yhtenäistää menettelyjä sekä selkiyttää henkilökunnan työnjakoa ja vastuuta ja tällä tavoin parantaa sujuvuutta ja vähentää virheiden tekemistä. Tieteelliseen näyttöön perustuvien hoitoprotokollien avulla tuetaan hoidon toteuttamista oikein ja oikea-aikaisesti, jolloin hoidon tuloksellisuus ja potilasturvallisuus parantuvat. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010, 4§.)

## 5.2 Palvelun laatu henkilöstön laadunhallintasuunnitelmassa

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen laadunhallinta on toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvinvointialan organisaation laatutavoitteet perustuvat organisaation omaan laatupolitiikkaan, josta organisaation johto on vastuussa, mutta jonka toteutus kuuluu kaikille. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010, 6; Vuokko 2004, 93.) Asiantuntija tarvitsee kykyä, halua ja mahdollisuuden tehdä työ oikein ja hyvin, mutta tärkeintä laadun hallitsemiseksi on kuitenkin innostus omaan työhön. Asiantuntijaorganisaation tärkein prosessi onkin motivaatioprosessi, joka esimiehen tulee ottaa huomioon laadunhallintajärjestelmässä. (Pesonen 2007, 30–31.)

Laadunhallintasuunnitelman sisältö on määritelty terveystieteiden tutkimuskeskuslakiin liittyvässä sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskusministeriön asetuksessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskusministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011). Asiantuntijaorganisaatiossa osaamisen hallintaan, motivaation kehittämiseen ja ylläpitoon sekä laitteiden ja niitä tukevien asioiden hallintaan tulee kiinnittää huomiota (Pesonen 2007, 67). Terveystieteiden tutkimuskeskuslain (1326/2010) mukaan terveystieteiden tutkimuskeskuslaitoksen johtamisessa on oltava moniammatillinen asiantuntemus, jotta laadukas ja turvallinen hoito kokonaisuudessaan toteutuisi ja yhteistyö eri

ammattiryhmien välillä sujuisi ja jotta hoito- ja toimintatapoja voitaisiin kehittää. (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010, 4 §).

Hyvinvointialan organisaation laadunhallintasuunnitelmaan tulee kirjata henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt, joilla tuetaan laadukasta ja turvallista toimintaa. Turvallinen toiminta edellyttää riittävää henkilöstömäärää ja –rakennetta, riittävää osaamista, tarkoituksenmukaista työnjakoa sekä työskentelyolosuhteiden varmistamista ja osaamisen kehittämistä. Suunnitelmassa tulee myös esittää, miten henkilökunta voi osallistua laadun kehittämiseen ja millä menettelytavalla palautetta henkilöstölle annetaan. Ensisijaisesti käytettäviä palautejärjestelmiä voivat olla potilastietojärjestelmän sisältämät tiedot. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.)

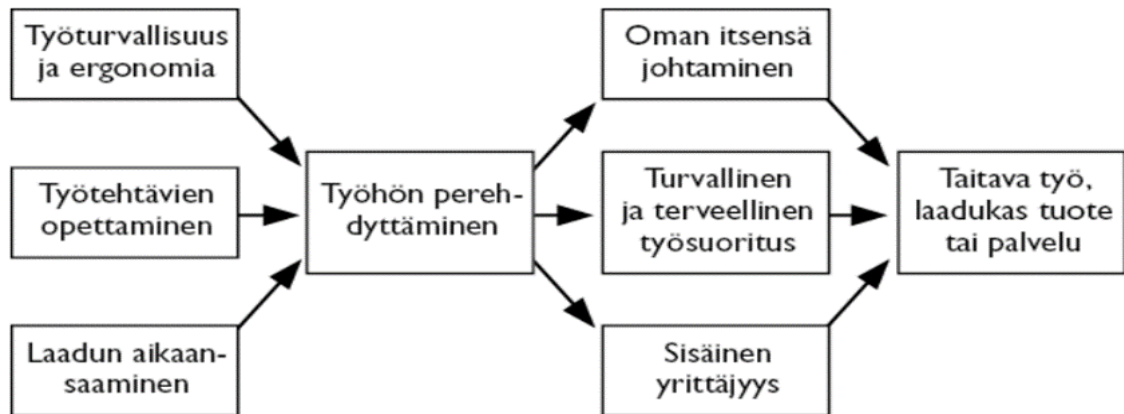
## 6 PEREHDYTYS

### 6.1 Tarkoitus ja vastuut

Perehdyttämisen tarkoituksena on antaa uudelle työntekijälle tai uuteen työtehtävään siirtyvälle henkilölle valmiudet hoitaa tehtävää mahdollisimman hyvin. Uudelle työntekijälle pyritään antamaan oikea kuva organisaatiosta ja luomaan myönteisiä kokemuksia organisaatiosta ja työtehtävistä. Tarkoituksena on, että henkilö oppii tuntemaan työyhteisönsä, työpaikkansa ja oman työnsä, sekä siihen liittyvät odotukset. Perehdyttäminen on pitkä prosessi, joka koskee työntekijää, esimiestä ja työyhteisöä ja alkaa tiedottamisella jo ennen työhön tuloa. Esimiehen vastuisiin kuuluvat muun muassa perehdytysohjelman suunnittelu, työtilojen ja työvälineiden järjestäminen, tehtävien jako perehdytykseen osallistuville, työntekijän vastaanottaminen, työtovereiden ja organisaation esittely, työhönopastus, selvitys työsuojelusta sekä perehdytyksen seuraaminen. (Hyppänen 2013, 217–218; Kauhanen 2009, 151.)

”Työhön perehdyttämisen tavoitteena tulee olla työn hallinta ja laadukas tuote tai palvelu” (Kauhanen 2009, 152). Perehdytys tulee nähdä opetus- ja oppimistapahtumana,

jossa työtehtävien lisäksi otetaan huomioon omatoimisuuteen kannustaminen sekä sisäisen yrittäjyyden omaksuminen. Työhön perehdyttämistä voidaan kuvata seuraavalla kuviolla (kuvio 6). (Kauhanen 2009, 152.)



Kuvio 6. Työhön perehdyttämisen kokonaisuus. (Kauhanen 2009, 152.)

## 6.2 Toteutus ja seuranta

Uuden työntekijän aloittaessa työnsä on tärkeää, että esimiehellä on aikaa perehdyttämiseen ainakin ensimmäisenä työpäivänä. Organisaation yksikön tiloihin ja työntekijöihin tutustumisen jälkeen aloitetaan varsinainen perehdytys. On tärkeää kertoa heti alussa, mitä asioita organisaatiosta voi kertoa ulkopuolisille ja mitä ei (Bruun & von Koskull 2012, 54; Työsopimuslaki 55/2001, 3:s luku 4 §.). Yleisperehdytyksen jälkeen keskitytään yksikkötason asioihin, jolloin kerrotaan yksikön toiminnasta ja sen merkityksestä koko organisaation toimintaa ajatellen. Tämän jälkeen työntekijälle kerrotaan hänen työtehtävistään, mistä ne koostuvat, miten kyseistä työtä tehdään ja millä välineillä. (Hietala, Hurmalainen & Kaivanto 2009, 112; Työturvallisuuslaki 738/2002, 14 §.) On tärkeää myös kertoa, keitä organisaation asiakkaat ja yhteistyökumppanit ovat. Esimiehen tulee keskustella myös työn merkityksestä, vastuista, valtuuksista ja siitä, miten työtä arvioidaan. Koska perehdytyksessä tulee paljon uusia asioita opittavaksi, on perehdytysmateriaali hyvä antaa kirjallisesti (Hietala, ym. 2009, 110). Isoimmissa organisaatioissa uusille työntekijöille järjestetään omat perehdytyspäivät, jolloin keskitytään organisaation missioon, toiminta-ajatukseen, arvoihin, visioon, strategiaan, asiakkaisiin ja yhteistyökumppaneihin. (Hyppänen 2013, 218–219.)

Monissa organisaatioissa perehdyttämisen apuna toimii intranettiin luotu perehdyttämishjelma, jonka avulla voidaan mitata työntekijän oppimista ja osaamista eri vaiheissa. Perehdyttämistä seuraa varsinainen työnopastus, jonka kesto riippuu työtehtävästä ja joka voi kestää muutamia päiviä tai kuukausia. Yleensä on arvioitu, että noin vuoden kuluttua taloon tulemisesta henkilö pystyy antamaan täyden työpanoksen omassa tehtävässään. (Kauhanen 2009, 152.)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä on käytössä ns. tulokaspäivä-järjestelmä, jossa kerran vuodessa tarjotaan uusille työntekijöille mahdollisuus osallistua koko päivän kestävään, kattavaan perehdytyspäivään. Päivän aikana käsitellään muun muassa potilasturvallisuusasioita, työhyvinvointia, tietoturva- ja salassapitoasioita sekä koulutukseen ja hygieniaan liittyviä käytäntöjä.

Perehdytyksen seurannassa voidaan hyödyntää perehdytysuunnitelmaa ja käydä se läpi yksityiskohtaisesti. Esimies voi kysyä mahdollisista kehitystarpeista sekä alkuvaiheen aikana syntyneistä mielikuvista ja siitä, miten ne ovat vastanneet työntekijän odotuksia. Tässä yhteydessä voidaan sopia ensimmäinen kehityskeskusteluaika, jossa sovitaan tavoitteista ja tehdään henkilökohtainen kehityssuunnitelma. (Hyppänen 2013, 223.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin silmätautien osastolla on käytössä toimintamalli, jossa esimies kutsuu työntekijän kerran vuodessa kehityskeskusteluun. Keskusteluissa on vuosittain vaihtuva aihe, johon syvennyttään tarkemmin keskustelun aikana. Sekä esimies että työntekijä perehtyvät ennalta aiheeseen kehityskeskustelulomakkeen kysymysten avulla.

### 6.3 Perehdytys ja työnopastus muutostilanteissa

Jotta organisaatio menestyisi, sen on kehityttävä, uudistuttava ja muututtava. Työyhteisöissä muutoksia tapahtuu esimerkiksi organisaatiorakenteen muuttuessa. Jotkut työntekijät kokevat muutokset ahdistavina, kun taas toisille ne tuovat sopivaa vaihte-

lua. Esimiehen pitää ymmärtää työyhteisön muutosten vaikutus henkilöstöön ja huolehtia työn tekemisen edellytyksistä. (Hyppänen 2013, 249–250; Tiitinen & Kröger 2008, 128.)

Työsopimuslaissa (55/2001) säädetään, että työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä voi suoriutua työstään myös yrityksen toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muutettaessa tai kehitettäessä. Työntekijällä tulee olla mahdollisuus kehittyä kykyjensä mukaan työrullaan etenemiseksi. (Työsopimuslaki 55/2001, 2 luku, 1 §.) Organisaation osaamistarpeet muodostavat henkilökohtaisten kehityssuunnitelmien perustan, jossa on huomioitava muun muassa, että jokaisella tulee olla oma, henkilökohtainen kehityssuunnitelmansa, jossa tulee yhdistyä organisaation ja yksilön tavoitteet. Kehityssuunnitelmaan tulee sisältyä sekä nykyisten että tulevien tehtävien osaaminen sekä henkilön osaamisen kokonaisvaltainen kehittäminen. (Baschab & Piot 2005, 272; Kauhanen 2009, 153.)

Kun työn sisältö muuttuu, työtehtävät saattavat lisääntyä tai työn vaativuus kasvaa. Tilapäinen muutos tulee pyrkiä hoitamaan joustavan työajan puitteissa tai ylitöinä. Esimiehen tehtäviin kuuluu töiden resursointi ja uudelleen organisointi. Mikäli työn tekemistä ei voida helpottaa ohjeistuksella ja neuvonnalla, pitää esimiehen jakaa työtehtävät muille henkilöille tai hankkia lisää työvoimaa. Työtehtävien vähentyessä esimiehen on huolehdittava työntekijän osaamisen kehittämisestä, jotta työntekijä voi tarvittaessa alkaa hoitaa myös muita töitä. Näin toimien pyritään varmistamaan töiden sujuminen ja välttymään irtisanomisilta. (Hietala, ym. 2009, 61; Hyppänen 2013, 250.)

Amerikkalaisen professori Paul C. Nuttin mukaan muutosjohtamisen tavat voidaan kytteyttää neljään kategoriaan. *Muutoksen kertomisessa* johtaja kertoo tehdyistä päätöksistä sekä miten jatkossa tulee toimia. *Muutoksen myyminen* tarkoittaa, että johtaja myy päätökset henkilökunnalle keinoina, jolla tavoitteet voidaan saavuttaa. Usein apuna käytetään asiantuntijoita tai tutkimustuloksia. *Muutokseen osallistamisessa* johtajan tulee informoida henkilökuntaa tavoitteesta ja antaa sen jälkeen vastuu muutoksen suunnittelusta henkilökunnalle. *Muutokseen sitouttamisessa* johtaja kuvaa nykytilan ja tavoitetilan eroa, jotta henkilöstö ymmärtäisi muutoksen tarpeellisuuden. Johtajan tehtävänä on asettaa muutokselle suunta, mutta jättää henkilökunnalle vastuu muutoksen toteuttamisesta. (Löytänä & Korteso 2011, 100.)

#### 6.4 Osastonsihteerin perehdyttämisen kehittäminen

Henkilökunnan tärkein voimavara on työntekijän persoonallisuus ja ammattitaito (Välimäki 1998, 39). Esimiehen tehtävänä on varmistaa, että työntekijät ovat ammattitaitoisia ja oman alansa asiantuntijoita sekä edistää heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Työntekijän tulee olla kiinnostunut oman työnsä sisällöstä ja pyrkiä mahdollisuuksien mukaan kasvamaan ja kehittymään ammatissaan. (Välimäki 1998, 39 – 40.)

Osastonsihteerin perehdytystä voidaan kehittää esimerkiksi siten, että esimiehen kanssa käydään työn sisältöä koskevia ryhmäkeskusteluja sekä henkilökohtaisia keskusteluja, (kehityskeskustelut) joissa kerrotaan, mitä osastonsihteeriltä odotetaan ja miksi. Esimiehen tulee myös seurata kouluttautumishalukkuutta ja omaehtoista koulutusta, jotta hän on selvillä, onko osastonsihteerin osaaminen riittävää työtehtäviin nähden. Osaamisen lisäksi myös työtehtäviin käytettävää aikaa tulee seurata, jotta voidaan varmistua, että osastonsihteerit toimii laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti. (Välimäki 1998, 41.) ”Tyypillistä menestyville organisaatioille on, että jokaiselle ammattiryhmälle on suunniteltu omat koulutusohjelmat ammattitaidon jatkuvaan kehittämiseen, esimerkiksi asiakaspalveluhenkilöstöä koulutetaan asiakkaan kohtaamiseen.” (Heino, Levä & Tuominen 2011, 65).

Jotta organisaatio olisi todella tehokas, kaikkien siinä toimivien pitää työskennellä yhdessä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi (Oakland 1994, 22–23). Satakunnan sairaanhoitopiirin johtamisperiaatteen mukaisesti työntekijöiden ammattitaitoa ja työmotivaatiota pidetään aktiivisesti yllä muun muassa sairaanhoitopiirin järjestämän täydennyskoulutuksen avulla. Tavoitteena on, että työntekijät ja esimiehet etsivät ja tutkivat ennakkoluulottomasti uusia ratkaisuja. Satakunnan sairaanhoitopiirin verkkosivujen yhteydessä oleva Ammattilaisille -sivustokokonaisuus on suunnattu sairaanhoitopiirin palveluista ja toiminnasta kiinnostuneille terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Sairaanhoitopiirin verkkosivuilta löytyy tietoa muun muassa perehdytyksestä, ohjeistuksesta ammattilaisille sekä muusta toimintaa tukevista palveluista. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

## 7 HAASTATTELUTUTKIMUS

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Satakunnan sairaanhoitopiirin operatiivisen hoidon toimialueen silmätautien osaston osastonsihteerin työnkuvaa, koulutusta ja sitä, miten osastonsihteerijä on perehdytetty tehtäviinsä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten osastonsihteerin palveluprosessia voitaisiin kuvata ja tuotteistaa sellaiseksi, että se voisi toimia toimintamallina ja tulevaisuuden visiona, kun silmätautien osastolla ja sen toimintaympäristössä tapahtuu muutoksia. Tutkimuksen metodina toimi teema-haastattelu, jossa haastateltiin Satakunnan sairaanhoitopiirin operatiivisen hoidon toimialueen silmätautien osaston kahta (2) esimiestä ja kahta (2) osastonsihteerää.

Tutkimuskysymyksistä ensimmäinen koski osastonsihteerien työnkuvaa. Haastatellut olivat yhtä mieltä siitä, että osastonsihteerien työkuva on monipuolinen ja vaihteleva. Vastauksissa nousivat esille muun muassa potilaiden vastaanottaminen sekä poliklinikalla että osastolla ja erilaiset asiakirjahallinnolliset työt. Silmätautien osaston ja koko sairaanhoitopiirissä meneillään olevan muutoksen myötä tarkka rajanveto siihen, mikä nykyisellään kuuluu osastonsihteerin työhön, koettiin osittain myös vaikeaksi määrittellä. Haastatelluista H<sub>3</sub> totesikin, että *osastonsihteeireillä on aika kirjava ja laaja työkuva ja nyt me ollaan semmoisessa muutosprosessissa, että ei voi tällä hetkellä edes määrittellä, mitä sihteerin työhön kuuluu, kun joka päivä tulee uusi asia.*

Toinen kysymys liittyi siihen, millainen koulutus osastonsihteerillä on. Haastatellut olivat hyvin tietoisia siitä, että osastonsihteerien koulutus pohja on laaja ja vaihteleva ja he vastasivat kysymykseen pääosin samoin, kuin mitä tämän opinnäytetyön teoriassa oli esitetty osastonsihteerin koulutusvaatimuksista. Kaikki haastatellut olivat samaa mieltä siitä, että osastonsihteeireillä tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus. Yksi vastaajista toi esiin tulevaisuuden suuntauksen koulutukseen liittyen. Hänen mielestään osastonsihteerien koulutuksessa painopiste on siirtymässä ammattikorkeakoulujen suuntaan.

Kolmannessa kysymyksessä haettiin vastausta toimen kelpoisuusehtoihin osastonsihteerin työssä. Haastatellut pitivät kysymystä osittain edellisen kysymyksen toisintona ja vastasivat kysymykseen tältä pohjalta. Kelpoisuusehtojen lisäksi haastateltavista H<sub>3</sub>

esitti, että työntekijällä pitää olla lääkärintodistukset soveltavuudesta osastonsihteerin työhön ja yleensäkin henkilön pitää olla soveltuva asiakaspalvelutyöhön. Haastatelluista H<sub>1</sub>:n mielestä työkokemus samankaltaisista töistä ja osastonsihteerin tutkinnon suorittaminen olivat ehdottomia valintakriteereitä vakituiseen osastonsihteerin toimeen pyrittäessä.

Seuraavaksi haastatelluilta kysyttiin osastonsihteerin työtä määrittävään lainsäädäntöön liittyviä asioita. Osa haastatelluista nosti esiin potilaan oikeuksiin liittyvän lainsäädännön salassapitovelvoitteineen ja potilasasiakirjoihin tehtyine merkintöineen. H<sub>4</sub> kertoi potilaan oikeuksista seuraavalla tavalla.

*...potilaalla on tänä päivänä oikeus saada tietoa ja potilaalla on oikeus saada nähdä kaikki itseään koskevat asiakirjat määrätyn ajan puitteissa.*

Kysymyksessä 5 haastateltavilta tiedusteltiin, mitä palveluita osastonsihteerin tuottaa. H<sub>2</sub> totesi osastonsihteerin työn silmätautien osastolla olevan asiakaspalvelua, jota tuotetaan sekä sisäisesti että ulkoisesti.

*Minun mielestäni osastonsihteerin työ on kokonaisuutena palvelun tuottamista eri tahoille. Palvelua tuotetaan potilaille asiakaspalveluna, sitä tuotetaan muille ammattiryhmille työyksikössä, lääkäreille, hoitajille ja sitten sitä tuotetaan tietysti ulospäin talon muihin yksiköihin ja yliopistosairaaloihin käsittäen kaikkea, mikä liittyy potilastyöhön ja asiakirjojen liikkumiseen ja tietysti puhelinpalvelu on yksi erittäin tärkeä osa-alue tänä päivänä.*

Kysymys 6 liittyi osastonsihteerin tuottaman palvelun laatuun. Laatua pidettiin tärkeänä, koska osastonsihteerin työ vaikuttaa moneen asiaan. Potilaiden kerrottiin tekevän herkästi valituksen, jos asiakaspalvelu ei ole vastannut heidän odotuksiaan. Työnteossa huolellisuus ja virheettömyys koettiin myös tärkeäksi työn sujuvuuden kannalta. Yksi haastatelluista kuvaili osastonsihteerin organisaation käyntikorttina. Alla olevat katkelmat ovat haastateltujen H<sub>3</sub> ja H<sub>4</sub> kommentteja palvelun laatuun liittyen.

*Mitä huolellisempaa työtä on ja virheettömämpää, sen sujuvampaa on työ. Hyvä sihteeri on paikkansa ansainnut.*



*Minun mielestäni osastonsihteerit on melkein siinä käyntikorttina, kun potilas tulee osastolle.*

Lopuksi käsiteltiin perehdytykseen liittyviä kysymyksiä (7,8); miten osastonsihteerit on perehdytetty ja millaisia kokemuksia haastatelluilla on perehdytyksestä. Kaikkien haastateltujen mukaan toinen, kokenut sihteerit oli toiminut perehdyttäjänä ja opastajana, kun sihteerit oli aloittanut työnsä osastolla. Myös perehdytyskansioita kerrottiin laaditun, mutta eniten apua oli ollut perehdyttäjänä toimineesta henkilöstä. Perehdytyskansioissa olevaa tietoa pidettiin jo vanhentuneena ja uudelle perehdytysoppaalle kerrottiin olevan tarvetta tulevaisuudessa, kun uusia työntekijöitä tarvitsee opettaa silmätautien osastonsihteerien työhön. Alla on haastateltujen mielipiteitä perehdytyksestä.

*...omakohtaisesti on tosi hyvin perehdytetty. Minun mielestäni kaikki asiat käytiin läpi hyvin yksityiskohtaisesti ja sitten sai tehdä omat muistiinpanot, mitkä toimivat jatkosakin.*

*... joka pisteeseen on laadittu perehdytyskansiot, jotka kyllä valitettavasti vaativat päivittämistä, mutta yleensä on nimetty perehdytysvastaava eri työpisteisiin, joka sitten ottaa uuden työntekijän vastaan ja opettaa hänelle tarvittavat ohjelmat ja käytännöt. Minusta perehdytys on hyvää, koska ainakin uudet osastonsihteerit aika nopeasti ovat oppineet uudet työt silmätaudeilla.*

Haastatelluille esitettyjen kysymysten tarkoituksena oli saada selville, millainen työkuva, koulutus ja perehdytys silmätautien osaston osastonsihteeereillä on ja miten tätä kaikkea voitaisiin kuvailla niin, että siitä voitaisiin rakentaa tuote tai palveluprosessi. Haastattelut sujuivat hyvin ja litteroitujen aineistojen avulla saatiin todellinen kuva osastonsihteerin työstä. Teoriaosuus ja empiria tukivat joka kohdassa toisiaan ja tutkimuksen validius ja relevanttius tulivat näin todistetuksi. Näiden tutkimustulosten pohjalta syntyi osastonsihteerin palveluprosessikuvaus, jota esitellään tarkemmin kappaleessa 8.2.

## 8 SILMÄTAUTIEN OSASTON OSASTONSIHTEERIN PALVELUPROSESSI

### 8.1 Osastonsihteerin työnkuva, osaaminen ja kelpoisuusehdot

Silmätautien osaston osastonsihteerin työnkuvaan kuuluvat monenlaiset päivittäin toistuvat työt, jotka ovat sekä ulkoista että sisäistä asiakaspalvelua. ”Sisäisellä asiakkuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa tavara tai palvelu siirtyy organisaation sisällä henkilöltä toiselle” (Pesonen 2007, 233). Monet palveluista ovat asiakkaille näkymättömiä toimintaa, jota tehdään ikään kuin taustalla, jotta palvelutapahtumasta saataisiin mahdollisimman sujuva asiakkaan näkökulmasta katsottuna (Hallipelto 2008, 11). Silmätautien osastolla osastonsihteerin muun muassa varaa potilaille vastaanottoaikoja ja tilaa tarvittavia asiakirjoja sekä sairaanhoitopiirin omasta potilasarkistosta että muista terveydenhuollon yksiköistä. Osastonsihteerin huolehtii sekä ajanvarauksien että myös muiden asiakirjojen käsittelystä (todistukset, loppulausunnot, ym.) ja postituksista potilaille ja tarvittaessa myös lähettäneelle lääkärille.

Osastonsihteerin palvelee henkilökohtaisesti potilasta hänen ilmoittautuessaan silmätautien osastolle. Ilmoittautumisen yhteydessä potilaan henkilöllisyyden varmistaminen on ensisijaisen tärkeää, jotta potilas saa juuri hänelle suunniteltua hoitoa. Myös muut yhteystiedot sekä yhteyshenkilöiden tiedot tulee tarkistaa, jotta mahdolliset myöhemmät yhteydenotot potilaaseen onnistuvat. Potilas saattaa ottaa yhteyttä myös puhelimitse silmätautien osastolle ja kysyä hoitoonsa liittyviä asioita. Tällöin on pyrittävä varmistamaan, että kyseessä on potilas itse tai hänen valtuuttamansa yhteyshenkilö. Potilastiedot ovat lain mukaan salassa pidettäviä ja niitä ei tule luovuttaa ulkopuolisille ilman potilaan suostumusta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 13 §).

Potilaan ilmoittautuessa vastaanotolle on tärkeää informoida häntä myös sähköisestä lääkemääräyksestä, Kansallisen terveystietokeskuksen palvelusta sekä kysyä suostumusta terveystietojen näkymiseen oman alueen terveyskeskuksessa. Laissa sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007) säädetään, että potilasta tulee informoida henkilökohtaisesti kirjallisesti tai suullisesti ennen lääkemääräyksen laatimista ja tästä informoinnista tu-

lee tehdä merkintä potilaan tiedonhallintapalveluun. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007, 4 §.) Kansallisessa terveystietokannassa potilas voi halutessaan katsella omia sähköisesti tallennettuja tietojaan ja hallinnoida suostumuksiaan. Palveluun kirjaututaan sähköisellä varmenteella, esimerkiksi pankkitunnuksilla. (Kansallinen terveystietokanta www-sivut 2015.)

Potilastietoja saa luovuttaa 14 §:ssä tarkoitettujen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla ainoastaan toiselle terveydenhuollon palvelujen antajalle potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Luovutuksen tulee perustua joko potilaan antamaan suostumukseen, potilaslakiin tai muuhun säännökseen. Potilaalla on oikeus myös kieltää tietojensa luovutus, jolloin tästä tulee tehdä asianmukainen kirjaus potilaan tiedonhallintapalveluun. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007, 10–11 §, 14 §.)

Yksi kunnallisen viranhaltijan / työntekijän tehtävän vaativuustekijöistä on osaaminen. Osaamisella kuvataan työn edellyttämien tietojen ja taitojen syvyyttä, laajuutta ja monipuolisuutta sekä työhön liittyvää itsenäistä harkintaa. Tietoja arvioidaan hankitun koulutuksen (ammattillinen koulutus, jatko- ja täydennyskoulutus) ja ammatinhallinnan edellyttämän uuden tiedon hankkimisen kautta. Taitoja arvioidaan työkokemuksella hankitulla osaamisella, erityisosaamisella sekä kokonaisuuksien hahmottamisella. Lisäksi työn edellyttämien taitojen vaativuuteen vaikuttaa monen eri tehtäväalueen yhtäaikaisen hallinnan osaaminen. Itsenäisen harkinnan arviointiin vaikuttaa annettujen ohjeiden määrä ja laatu. (Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus 2014–2016 2014, 27.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin säädöskokoelmassa on säädetty osastonsihteerin toimen kelpoisuusehdosta seuraavasti. ”Koulutusvaatimuksena on vastaanotto-osastoavustajan, osastonsihteerin tai sosiaali- ja terveydenhuollon sihteerin koulutus tai tehtävään soveltuva opistotasoinen tutkinto tai ammattikorkeakoulututkinto tai sosiaali- ja terveysalan perustutkinto (120 ov) lähihoitaja; tutkinnon osana asiakaspalvelu ja tietohallinta sekä käytännön kokemusta tehtävälalta.” (Satakunnan sairaanhoitopiirin säädöskokoelma 2015.)

## 8.2 Palveluprosessikuvauksen esittely

Kun asiakkaalle tulee tarve saada lääketieteellistä hoitoa silmäsairauteen tai -vammaan, hän ottaa yhteyttä oman alueensa terveyskeskukseen tai yksityiseen silmälääkäriin. Siellä lääkäri arvioi tilanteen ja lähettää tarvittaessa asiakkaan eli potilaan erikoissairaanhoidon saamaan joko kiireellisenä tai ei-kiireellisenä. Lainsäädännön asettamia vaatimuksia ovat muun muassa hyvä hallinto ja potilaan asemaa määrittävät lait, joista on kerrottu tarkemmin kappaleessa 3.4. Alla olevalla kuviolla pyritään kuvaamaan osastonsihteerin palveluprosessia silmätautien osastolla (kuvio 7).

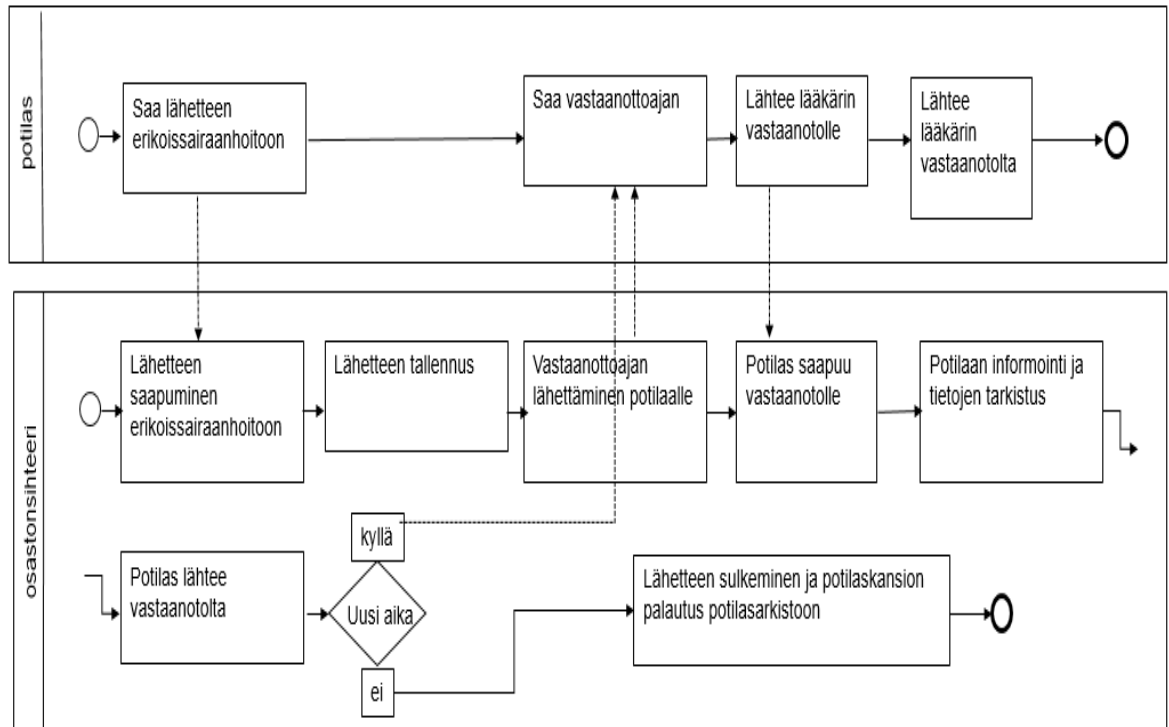
Potilaan asiointiprosessi erikoissairaanhoidossa alkaa, kun hän saa lähetteen oman alueensa terveyskeskuksesta tai yksityislääkäriltä. Lähetteen saavuttua silmätautien osastolle osastonsihteerin kirjaa ja skannaa lähetteen potilasohjelmaan. Lähette skannataan myös silloin, kun potilas tulee päivystysläheteellä, eikä lähetettä löydy sähköisenä potilastietojärjestelmästä.

Silmätautien osastolla osastonylilääkäri arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden. Lähetteen perusteella potilaalle varataan aika lääkärin vastaanotolle. Osastonsihteerin ilmoittaa potilaalle ajanvarauksesta joko puhelimitse tai kirjeitse.

Kun potilas saapuu ajanvarauksen tai päivystyksen perusteella vastaanotolle, osastonsihteerin tarkistaa yhteystiedot ja huomioi mahdolliset laskutukseen vaikuttavat asiat. Näitä ovat esimerkiksi koululaisen ensikäynti tai vapaakortin perusteella maksuton käynti (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992). Myös potilaan lakisääteiset informoinnit tehdään ilmoittautumisen yhteydessä (ks. kpl 8.1).

Vastaanoton jälkeen lääkäri sanelee käyntitekstin, jonka osastonsihteerin lähettää potilaalle ja tarvittaessa myös lähettäneelle lääkärille. Myös mahdolliset todistukset tai muut lausunnot lähetetään potilaalle. Jos potilas tarvitsee uuden vastaanottoajan, osastonsihteerin tai sairaanhoitaja huolehtii ajanvarauksen tekemisestä. Tämän jälkeen osastonsihteerin ilmoittaa uuden vastaanottoajan potilaalle joko puhelimitse tai kirjeitse.

Jos potilas ei enää tule saman lähetteen perusteella hoitoon silmätautien osastolle, osastonsihtööri sulkee lähetteen. Tällöin potilaan asiointiprosessi silmätautien osastolla päättyy ja potilaskansio palautuu potilasarkistoon.



Kuvio 7. Silmätautien osaston osastonsihtöörin palveluprosessikuvaus. (Mukaellen JUHTA 152).

## 9 YHTEENVETO

Opinnäytetyössä tutkittiin hyvinvointialan julkishallinnon organisaatiossa tuotettua palvelua. Tarkempi kuvauksen kohde oli Satakunnan sairaanhoitopiirin silmätautien osaston osastonsihtööri ja hänen tuottamansa palvelu. Tarkoituksena oli tutkia sitä, miten osastonsihtöörin palveluprosessi voitaisiin tuotteistaa ja kuvailla siten, että se voisi toimia palveluprosessikuvauksena tulevaisuudessa, kun silmätautien osastolla ja sen toimintaympäristössä tapahtuu muutoksia. Tutkimuksessa käytettiin laadullista eli kvalitatiivista menetelmää. Strukturoitujen haastattelujen avulla pyrittiin saamaan käsitys osastonsihtöörin työnkuvasta, siihen liittyvästä lainsäädännöstä sekä perehdytyksestä.

Tutkimustulosten perusteella empiriaosuus vaikuttaa hyvin yhteneväiseltä teorian kanssa. Haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että osastonsihteerien työ on sekä sisäistä että ulkoista asiakaspalvelua, johon liittyvä koulutus on moninaista ja jota määrittävät monet erilaiset lait ja kelpoisuusehdot. Koska myös muut haastattelukysymykset tuottivat yhteneväisen tuloksen, on ehkä paikallaan sanoa, että tutkimus oli onnistunut ja paikkansa pitävä.

Tämän tutkimuksen tuloksena syntyi silmätautien osaston osastonsihteerin palveluprosessikuvaus, jota voidaan mahdollisesti käyttää hyödyksi Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Lisäksi tämän tutkimuksen myötä ilmeni tarve silmätautien osaston osastonsihteerin perehdytysoppaalle, joka tullaan toteuttamaan lähitulevaisuudessa. Perehdytysopas tulee olemaan oma, erillinen tuotoksensa, joka ei kuulu osaksi tätä opinnäyte-työtä.

## 10 TULEVAISUUDEN NÄKYMÄ

Suomessa on tällä hetkellä meneillään mittavia julkishallintoa koskevia uudistushankkeita. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän uudistuksen lisäksi myös kuntauudistus on ajankohtainen. Näiden lisäksi puhutaan normitalkoista ja hallinnon madaltamisesta. Tällaisilla toimilla pyritään pienentämään julkishallinnon kustannuksia, luomaan uusia rahoitusmalleja ja selkiyttämään eri toimijoiden vastuita. Myös Satakunnan sairaanhoitopiirissä on pyritty yhteistoimintamenettelyin sekä hallintoa madaltamalla hakemaan tarvittavia säästöjä. Oman toiminnan hyvän kehityksen sekä yhtymävaltuuston myöntämän lisärahoituksen myötä yhteistoimintamenettely voitiin päättää 1.7.2015. Hallinnon madaltaminen toteutuu 1.1.2016 alkaen, kun Satakunnan sairaanhoitopiirin sairaanhoidon organisaatiouudistus astuu voimaan. Tällöin sairaanhoidossa tulee olemaan vain yksi toimialue nykyisten viiden toimialueen sijaan.

Muutoksia tulee tapahtumaan myös silmätautien osastolla, kun sekä silmätautien osastosta että poliklinikasta tulee yksi yhtenäinen yksikkö. Tätä kirjoitettaessa muutostyö

on jo osittain alkanut ja poliklinikka on muuttanut uusiin tiloihin. Syksyllä 2015 koko silmätautien osaston on kaavailtu olevan samoissa, yhteisissä tiloissa. Tämä muutos vaikuttaa myös osastonsihteerien työnkuvaan, sillä enää ei tule olemaan erikseen poliklinikan ja osaston töitä, vaan kaikkien osastonsihteerien tulee hallita kaikkia työtehtäviä tehtävässä edellytetyllä osaamisella ja ammattitaidolla. Tässä voidaan mahdollisesti käyttää apuna tämän tutkimuksen tuloksena syntynyttä osastonsihteerin palveluprosessikaaviota. Tarvittaessa prosessikaaviota voidaan päivittää tehtävien edellyttämällä tavalla.

Opinnäytetyössä tutkittiin Satakunnan sairaanhoitopiirissä vain yhden osaston yhtä työntekijäryhmää ja sen tuottamaa palvelua. Jatkotutkimuksen kohteena voisi olla koko sairaanhoitopiirin osastonsihteereiden työnkuvan tutkiminen ja määrittäminen. Tällä tavoin voitaisiin pyrkiä määrittämään ja standardoimaan osastonsihteerien työtä niin, että perusprosessi olisi sama riippumatta siitä, millä osastolla työskentely tapahtuu. Tällainen yhtenäinen työnkuvan määritelmä saattaisi olla hyödyksi tulevaisuudessa, kun toimialuerajat poistuvat ja sairaanhoitopiiriin jää vain yksi sairaanhoidollinen toimialue. Tutkimustietoa voitaisiin ehkä hyödyntää myöhemmin myös esimerkiksi palvelun laatua tai saatavuutta mitattaessa.

## LÄHTEET

Asiakaspalvelu 2014 - Yhdessä palvelut lähelle. Viitattu 18.4.2015. <http://vm.fi/documents/10623>

Baschab, J. & Piot, J. 2005. The Professional Services Firm Bible. Englanti: Jon Wiley & Sons. Viitattu 26.6.2015. <http://site.ebrary.com.lil-lukka.samk.fi/lib/SAMK/reader.action?docID=10114091>

Bergström, S., Leppänen, A. 2011. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Bruun, N. & von Koskull, A. 2012. Työoikeuden perusteet. Helsinki: Talentum Media Oy.

Department of Health and the NHS Future Forum 2012. Integrated care for patients and populations: Improving outcomes by working together. Viitattu 28.4.2015. <http://www.networks.nhs.uk>

Erikoissairaanhoitolaki. 1989. L 1.12.1989/1062 muutoksineen.

Haastattelut 12.5., 15.5. ja 26.5.2015. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Hallintolaki. 2003. L 6.6.2003/434 muutoksineen.

Hallipelto, A. 2008. Paras tuottakoon. Hyvinvointipalvelujen tulevat markkinat. Polemia-sarjan julkaisu nro 68. Vammala: Kunnallisan Kehittämissäätö Kaks.

Hallituksen esitys eduskunnalle hallintolaiksi ja laiksi hallintolainkäyttölain muuttamisesta. HE 72/2002.

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. HE 324/2014.

Heino, J., Levä, K. & Tuominen, K. 2011. Johdatko julkista organisaatiota laadukkaasti? CAF. Itsearviointin työkirja. 60 hyvää kysymystä ja esimerkkiparia. Vantaa: Hansaprint Oy.

Hietala, H., Hurmalainen, M. & Kaivanto, K. 2009. Työsuojeluvastuuopas. Helsinki: Talentum.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Holma, T. 1998. Tuotteistus tutuksi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Hyppänen, R. 2013. Esimiestyö. Liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.



- Jaakkola, E., Orava, M. & Varjonen, V. 2007. Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. Opas yrityksille. Viitattu 19.4.2015. [http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/palvelujen\\_tuotteistamisesta\\_kilpailuetua.pdf](http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/palvelujen_tuotteistamisesta_kilpailuetua.pdf)
- JHS 152 Prosessien kuvaaminen. JUHTA – Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. Viitattu 22.6.2015. <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhssuositukset/JHS152/JHS152.pdf>
- Jääskeläinen, J. 2004. eWelfare. Tuottava tietotekniikka hyvinvointipalveluissa. Viitattu 22.6.2015. <http://www.sitra.fi/julkaisut/raportti41.pdf>
- Kalam-Salminen. 2014. Asiakaslähtöisyys hyvinvointialan yrittäjyydessä. Viitattu 15.4.2015. <http://hyrrat.metropolia.fi/wp-content/uploads/2014/10/Asiakasl%C3%A4ht%C3%B6isyys-hyvinvointialan-yritt%C3%A4jyydess%C3%A4.pdf>
- Kansallinen terveystietokanta. 2015. Viitattu 28.4.2015. <http://www.kanta.fi/fi/kanta>
- Kauhanen, J. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 2009. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Koskinen, S. & Ullakonoja, V. 2012. Oikeudet ja velvollisuudet työsuhteessa. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kulla, H. 2012. Hallintomenettelyn perusteet. Helsinki: Talentum.
- Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus 2014 – 2016. 2014. Helsinki: KT Kuntatyönantajat.
- Kunnat www-sivut 2015. Viitattu 28.4.2015. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/Sivut/default.aspx>
- Kuntaliiton verkkojulkaisu. 2012. Kunta asukkaan hyvinvoinnin turvaajana. Uudistuva kunta. Viitattu 18.4.2015. <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektit/uusi-kunta2017/>
- Kuusela, H & Rintamäki, T. 2002. Arvoa tuottava asiointikokemus. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/ 785 muutoksineen.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. 1992. L 3.8.1992/734 muutoksineen.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 2007. L 9.2.2007/159 muutoksineen.
- Laki sähköisestä lääkemääräyksestä. 2007. 2.2.2007/61 muutoksineen.
- Lehtinen, U. & Niinimäki, S. 2005. Asiantuntijapalvelut: Tuotteistamisen ja markkinoinnin suunnittelu. Helsinki: WSOY.
- Löytänä, J. & Kortesoja, K. 2011. Asiakaskokemus palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum.

Moisio, H. 2014. Julkishallinnon asiakaspalvelu. Luentoesitys Satakunnan ammattikorkeakoulun Huittisten toimipisteessä 14.3.2014.

Moisio, J. 2006. Palvelun ja palveluprosessin hallinnassa tuotteistus on avainasemassa. Viitattu 19.4.2015. [http://media.ims.fi/Artikkelit/Tuotteistaminen/Palvelun\\_ja\\_palveluprosessin\\_hallinnassa\\_tuotteistus\\_on\\_avainasemassa.pdf](http://media.ims.fi/Artikkelit/Tuotteistaminen/Palvelun_ja_palveluprosessin_hallinnassa_tuotteistus_on_avainasemassa.pdf)

Nieminen, M. 2014. Monikulttuurinen asiakastyö. Helsinki: Tietosanoma.

Oakland, John S. 1994. Total Quality Management. Great Britain: British Library Cataloguing in Publication Data.

Osaamisen kehittämistä pidetään tärkeänä. 2015. Kuntatyöntajat 2, 28.

Pesonen, H. 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: WS Bookwell Oy.

Potilasvahinkolaki. 1986. 30.12.1986/585 muutoksineen.

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: PS-Kustannus.

Sallinen, S., Majoinen, K, Salenius, M.(toim). 2012. Elinvoimainen ja toimintakykyinen kunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Satakunnan sairaanhoitopiirin säädöskokoelma 2015. Viitattu 14.4.2015. <http://www.satshp.fi/Sivut/default.aspx>.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Viitattu 14.4.2015. <http://www.satshp.fi/Sivut/default.aspx>

Sipilä, J. 1996. Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen. Ekonomiasarja. Porvoo: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 2009. A 30.3.2009/298.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 2011. A 6.4.2011/341.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sähköisestä lääkemääräyksestä. 2008. A 25.6.2008/485.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista. 2012. A 11.4.2012/165.

Sosiaali – ja terveysministeriön www-sivut.2015. Viitattu 19.4.2015. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/lainsaadanto>  
<http://stm.fi/hoitopaikan-valinta>

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden – ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015. Viitattu 18.4.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/asiakas-ja-potilas/potilaan-opas>

Terveydenhuollon laatuopas. 2011. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Thodén, A. & Wiili-Peltola, E. 2010. Mitä tuotteistaminen tuo perusterveydenhuoltoon? Suomen Lääkärilehti 4, 266.

Tiitinen, K-P. & Kröger, T. 2008. Työsopimusosoikeus. Helsinki: Talentum Media Oy.

Tuominen, T., Järvi, K., Lehtonen, M., Valtanen, J., Martinsuo, M. 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja. Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. Viitattu 10.7.2015. <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/16523/isbn9789526062181.pdf?sequence=1>

Työsopimuslaki. 2001. L 26.1.2001/55 muutoksineen.

Työturvallisuuslaki. 2002. L 23.8.2002/738 muutoksineen.

Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista. 2012. A 13.12.2012/812.

Vuokko, P. 2004. Nonprofit -organisaatioiden markkinointi. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Välimäki, R. 1998. Osastonhoitajan käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Womack, James P., 2006. Lean Solutions. Viitattu 28.4.2015.  
<http://www.lean.org/Search/Documents/368.pdf>

## LIITE

### Liite 1 Kyselylomake

Hei! 21.4.2015

Suoritan tradenomiopintoja Satakunnan ammattikorkeakoulussa Kuninkaisten kampuksella ja laadin opinnäytetyötäni palveluprosessin tuotteistamisesta hyvinvointialan julkishallinnon organisaatiossa. Työskentelen osastonsihteerinä Satakunnan sairaanhoitopiirissä operatiivisen hoidon toimialueella silmätautien osastolla.

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää, miten osastonsihteerin palveluprosessia voitaisiin kuvata ja tuotteistaa sellaiseksi, että se voisi toimia toimintamallina ja tulevaisuuden visiona, kun Satakunnan sairaanhoitopiirin operatiivisen hoidon toimialueella silmätautien osastolla ja sen toimintaympäristössä tapahtuu muutoksia. Lisäksi palveluprosessikuvauksen tulisi olla sellainen, että siinä otetaan huomioon terveyspalvelulainsäädännön lainalaisuudet ja että se olisi tulevaisuudessa muunneltavissa ja päivitettävissä.

Tiedustelisin teemahaastattelun avulla Sinulta seuraavia asioita:

#### Työnkuva

- 1. Millainen työnkuva osastonsihteerillä on?*
- 2. Millainen koulutus osastonsihteerillä on tehtävään?*
- 3. Mitkä toimen kelpoisuusehdot määrittävät osastonsihteerin työtehtävää?*
- 4. Mitkä julkishallintoa koskevat lait ja määräykset määrittävät osastonsihteerin työtä?*

#### Palvelut

- 5. Mitä palveluita osastonsihteerin tuottaa?*
- 6. Miten palvelun laatu ilmenee osastonsihteerin työssä?*

Perehdytys

7. *Miten osastonsihteerit on perehdytetty silmätautien osastolla?*
8. *Millaisia kokemuksia osastonsihteereillä ja heidän esimiehillään on osastonsihteerien perehdytyksestä?*

Kiitos haastattelusta ja ajastasi!

Porissa 21.4.2015

XXXX XXXXXX