

**OSASTONSIHTEERIEN TYÖN
TULEVAISUUS
Case Reumasäätien sairaala**

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Liiketalouden koulutusohjelma
Sosiaali- ja terveysalan taloushallinnon asiantuntija
Opinnäytetyö
Syksy 2006
Iris Hyppänen

Lahden ammattikorkeakoulu
Liiketalouden koulutusohjelma

HYPPÄNEN, IIRIS: Osastonsihteerien työn tulevaisuus. Case: Reumasäätien sairaala

Sosiaali- ja terveystalouden taloushallinnon asiantuntija
Opinnäytetyö, 62 sivua, 2 liitesivua

Syyskuu 2006

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä on osastonsihteerien työn tulevaisuus erikoissairaanhoidon toimialalla, ja erityisesti Reumasäätien sairaalassa.

Tutkimuksen aineistona käytettiin Reumasäätien sairaalassa tehdyn osastonsihteerien työnselvityksen tuloksia, sekä yhdessä keskussairaalassa tehdyn työnselvityksen tuloksia. Tämän lisäksi aineistoa kerättiin haastattelemalla asiantuntijoita terveydenhuollon organisaatioissa, ja Reumasäätien sairaalan osastonsihteereille suunnatulla kyselytutkimuksella.

Tutkimuksessa selvisi, että mittavat tietojärjestelmä uudistukset eivät olleet vähentäneet osastonsihteerityön tarvetta. Osastonsihteerityön sisältö on vuosien saatossa muuttunut ja sen ennakoita edelleen muuttuvan. Tutkimuksen tulosten mukaan osastonsihteerityö on muuttumassa sisällöltään perinteisestä sihteerityöstä muistuttavaksi. Palvelutarpeen arvioitiin tulevaisuudessa lisääntyvän.

Osastonsihteereiden ammattiryhmä tarvitsee esimiehen, joka tuntee työn sisällön ja toimistotyön vaatimukset. Niissä organisaatioissa, joissa oli toimistotyön ammattilainen johtamassa osastonsihteereiden ammattiryhmää, pidettiin uutta johtamismallia onnistuneena.

Tilajaa-tuottaja -mallin vaikutukset osastonsihteerityöhön Reumasäätien sairaalassa ovat olleet pääsääntöisesti positiivisia. Sen ansiosta on resurssien käyttöä pystytty tehostamaan sekä palvelujen laatua parantamaan. Tilajaa-tuottaja -malli ei ole vielä valmis, vaan vaatii niin johdon kuin henkilökunnan sitoutumista kehitystyöhön.

Osastonsihteerien ammatillisen koulutuksen kehittäminen terveydenhuollon organisaatioiden tarpeita vastaavaksi on jo olemassa oleva haaste. Koulutuksen kehittäminen on yhteinen intressi niin terveydenhuollon organisaatioille kuin koulutuksen järjestäjätahoille ja osastonsihteereiden ammatilliselle yhdistykselle.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että osastonsihteereillä ja heidän työllään on tulevaisuus terveydenhuollon organisaatioissa.

Avainsanat: osastonsihteeri, terveydenhuolto, tietotekniikka, työn muutos, tilajaa-tuottaja -malli

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Business Studies

HYPPÄNEN, IIRIS: Future of departmental secretary work. Case: Rheumatism Foundation Hospital

Bachelor's Thesis of Social and Health Care Finance Administration, 62 pages, 2 appendices

Autumn 2006

ABSTRACT

The aim of this thesis was to examine what the future of departmental secretary work in health care field is, especially in Rheumatism Foundation Hospital.

The source material of this study consisted of two reports: a work-study of departmental secretary work in Rheumatism Foundation Hospital and another conducted at the central hospital. Data was also collected by interviews of specialists in health care organization and by questionnaire sent to the ward secretarial staff in Rheumatism Foundation Hospital.

According to the findings the large innovations of information technology in health care organizations have not decreased demand for departmental secretary work. The content of secretarial work is changed, and the prediction is that in future it is going to change more from departmental secretarial work to traditional secretarial work. The need for services is estimated to increase in the future.

Departmental secretarial staff needs a professional supervisor, who knows the substance of departmental secretarial work and its requirements. Those organizations the departmental secretaries' supervisor was an expert in clerical work, thought that the new model of administration was successful.

The buyer-producer -model's effects on departmental secretarial work in Rheumatism Foundation Hospital has been primarily positive. Because of that it has been possible to improve the use of resources and the quality of services. The buyer-producer -model is not ready yet; it needs commitment of the administrations and staff to develop further.

The development of professional education of departmental secretaries so that it meets the needs of health care organizations, is already challenges. The development of education and training is a common interest of health care organizations and the professional society of departmental secretaries.

On grounds of this study we can state, that departmental secretaries and they work have a future in health care organizations.

Key words: departmental secretary, health care, information technology, change of work, buyer-producer -model

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
1.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelmat	7
1.2 Tutkimusmenetelmät	8
2 TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT LYHENTEET JA KESKEISET KÄSITTEET	10
2.1 Käytetyt lyhenteet	10
2.2 Keskeiset käsitteet	10
3 OSASTONSIHTEERITYÖ REUMASÄÄTIÖN SAIRAALASSA	17
3.1 Organisaatioesittely	17
3.2 Osastonsihteerityön nykytila Reumasäätien sairaalassa	21
3.2.1 Osastonsihteerityö erikoissairaanhoidossa	22
3.2.2 Osastonsihteerien työnselvitys Reumasäätien sairaalassa	22
3.2.2.1 Työnselvityksen asiantuntijahaastattelut	24
3.2.2.2 Osastonsihteerien haastattelut	25
3.2.2.3 Työnselvityksen johtopäätökset	26
4 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	27
4.1 Asiantuntijahaastattelut	27
4.1.1 Työn organisointi	28
4.1.2 Ammatillinen esimies	29
4.1.3 Tuotettavat palvelut ja palvelutarpeen muutos	30
4.1.4 Tehtäväsiirrot	31
4.1.5 Osastonsihteerikoulutus	33
4.1.6 Osaamisen kehittäminen	34
4.1.7 Osaamisen kehittäminen kohdeorganisaatioissa	35
4.1.8 IT-teknologian vaikutukset osastonsihteerien työhön	36
4.1.9 Tietojärjestelmät kohdeorganisaatioissa	38
4.1.10 Sähköinen sairauskertomus, digisanelin ja puheentunnistin	39
4.2 Osastonsihteerille suunnattu kyselytutkimus	41
4.2.1 Tehtäväkuva	41
4.2.2 Arvio tulevaisuuden työnkuvasta	47
4.3 Tilaaaja-tuottaja -mallin vaikutukset osastonsihteerityöhön Reumasäätien sairaalassa	47
5 OSASTONSIHTEERIEN TYÖN TULEVAISUUS	52
LÄHTEET	57
LIITTEET	60

1 JOHDANTO

Organisaatiot toimivat tänä päivänä jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä, minkä vuoksi tulevaisuutta on vaikea ennakoida. Tällöin tärkeäksi, ellei ainoaksi kestäväen kilpailuedun lähteeksi nousee organisaation oppimisen kyky, koska tavanomaiset tuotannontekijät ovat jäljiteltävissä. Oppimisen kyvyllä tarkoitetaan uusien merkitysten rakentamista niin yksilön kuin organisaationkin tasoilla. Se on jatkuvaa prosessia, jossa keskeistä on tiedon hankkiminen, prosessointi ja integroiminen, kollektiivinen tulkinta sekä valta ja vastuu toimia tulkitun informaation ja merkityksen pohjalta. (Ruohotie 1996.)

Alati kehittyvät tieto- ja viestintäteknikat avaavat uusia tapoja asioiden tekemiseen. Useat näistä uusista tavoista ovat kuitenkin ristiriidassa perinteisen toimintakulttuurin kanssa. (Heinonen 2004, 14.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategian tavoitteena on pyrkiä palvelujen porrastuksesta saumattomiin palveluketjuihin, hyödyntää tietoa ja osaamista monipuolisesti mm. tietotekniikassa. Samalla kehitetään tietosuojaa sekä henkilöstön parempaa osaamista ja jaksamista työssä. (Raitakari 1999, 15 - 16.)

Tietoturvallisuus on yhteiskunnan toimintojen, palvelujen, sovellutusten ja tietoteknisen infrastruktuurin perusedellytys. Suomen lainsäädäntö lähtee siitä, että tietoturvallisuus on hoidettava asianmukaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät käsittelevät arkaluontoista ja salassa pidettävää asiakas- ja potilastietoa. Erityisesti terveydenhuollossa on meneillään siirtyminen sähköiseen asiakasdokumentaatioon, sähköisiin arkistoihin, sähköisiin konsultaatioihin ja kansalaisten palveluun tietoverkkojen välityksellä. Tämä prosessi asettaa suuria ja myös uusia haasteita tietojen käsittelyn tietoturvallisuudelle ja tietosuojan toteutukselle. (Tammisalo 2005, 6.)

Tietotekniikan tehtävänä on tukea asiakaskeskeistä toimintatapaa terveystietopalveluiden tuottamisessa. Palvelutuotannon tulee olla toimialan lainsäädännön mukaista ja palvelutuottajien tulee pitää huolta siitä, että organisaatioissa on selkeät menettelytavat ja ohjeet mm. potilastietojen käsittelystä ja arkistoinnista ja että henkilökunta tuntee ne ja osaa toimia niiden mukaisesti. (Opas sähköisen potilaskertomuksen rakenteesta 2006, 5.)

Tietotekniikka tuo mukanaan myös uhkatekijöitä tietoturvallisuudelle ja tietosuojalle. Tietoturvan ja tietosuojan toteutuminen riippuu kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten asenteista, tiedoista, osaamisesta, taidoista ja kyvystä soveltaa niitä käytäntöön. (Itkonen 1997, 95.)

Muutos työpaikoilla on hyvin laaja ilmiö, joka pitää sisällään hyvin erilaisia tilanteita ja tapahtumasarjoja. Muutos voi olla nopeaa tai hidasta, tietoista tai tiedostamatonta, helposti havaittavaa tai lähes näkymätöntä. Muutos lähtee usein organisaation ulkopuolelta ja on pakonomaista. (Järvinen 2000, 13.)

Muutos on pysyvä, kaikkia koskeva. Erikoissairaanhoidon toimiala on voimakkaasti muuttuva ja kehittyvä. Muutokset koskevat kaikkia ammattiryhmiä. Erityisesti kehittyvä tietotekniikka uusine innovaatioineen vaikuttaa osastonsihteereiden ammattiryhmän työhön ja osaamisvaatimukseen voimakkaasti.

1.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on Reumasäätien sairaalassa keväällä 2005 tehty osastonsihteereiden työnselvitys. Tehdyn selvityksen menetelmiä olivat työajanseuranta, joka toteutettiin 11.4. – 22.4.2005, ja haastattelututkimus, jossa haastateltiin Reumasäätien sairaalan eri asiantuntijoita. Tehtyyn työnselvitykseen osallistuivat osastonsihteereiden lisäksi kaikki ne ammattiryhmät, jotka tekivät selvityshetkellä osastonsihteeri-työksi luokiteltavia tehtäviä.

Tässä tutkimuksessa selvitetään

1. Mikä on osastonsihteereiden työn tulevaisuus Reumasäätien sairaalassa?
2. Mitkä ovat tilaaja-tuottaja –mallin vaikutukset osastonsihteereiden työhön?

Tarkoituksena on myös tehdä osastonsihteerityön nykytilan analyysi sekä tarkastella IT-tekniikan kehittymisen vaikutuksia osastonsihteerien työhön.

Osastonsihteereiden työn tulevaisuutta on aiemmin varsin vähän tarkasteltu opinnäytetöissä, tutkimusraporteissa tai muissa julkaisuissa. Joissakin terveydenhuollon organisaatioissa on käynnistetty tai on käynnissä olevia osastonsihteereiden työtä ja organisointia koskevia selvityksiä, mutta näiden raportit eivät ole julkisia.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä tehtiin osastonsihteerityötä koskeva selvitys 2002 - 2003 välisenä aikana. Tämän selvityksen keskeisiä suosituksia olivat mm.:

- toimistopalveluja tuottavat henkilöt (osastonsihteerit ja tekstinkäsittelijät) yhden esimiehen alaisuuteen = sairaanhoidollisten toimistopalvelujen tuloksikkö
- palvelujen saatavuutta parannettava työaikoja ja työtapoja muuttamalla
- suositus tietojärjestelmien hyödyntämisestä
- suunnitelmallinen henkilöstökoulutus.

Sekä osastonhoitajat että osastonsihteerit kokivat töiden lisääntyneen viimeisten viiden vuoden aikana, ja uskoivat kehityksen jatkuvan samankaltaisena myös tulevaisuudessa. (Päijät-Hämeen keskussairaalan sairaanhoidollisten toimistopalvelujen arviointi ja kehittäminen, 2003, 12.)

1.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää.

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran (2005, 151–155) mukaan todellisen elämän kuvaaminen johon sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat:

1. Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa.
2. Suositetaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina.
3. Käytetään induktiivista analyysia.
4. Käytetään laadullisia metodeja aineiston hankinnassa.
5. Valitaan kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen.
6. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä.
7. Käsitellään tapauksia ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti

Tutkimusstrategiaksi valittiin:

1. Tapaustutkimus (case study), jossa kerätään yksityiskohtaista, intensiivistä tietoa yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia. (Hirsjärvi ym. 2005, 125.) Menetelmänä teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu auttaa vastaamista ja se voi myös edistää vastausten ymmärtämistä. Tutkijalla on teemahaastattelussa mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä ja yllättävän vastauksen kuulleessaan hän voi tiedustella taustatietoja ja syitä. Teemahaastattelu on keskustelua, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus. Se muistuttaa jokapäiväistä keskustelua, jota tutkija ohjailee siten, että se ei kokonaan erkane tutkimusongelmasta. Tutkija esittää avoimia kysymyksiä, joihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. (Routio 2005)
2. Informoitu kysely, jossa tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti samalla kertoen tutkimuksen tarkoituksesta. Tutkija selostaa kyselyä ja vastaa kysymyksiin. Vastaajat täyttävät lomakkeet omalla ajallaan ja palauttavat ne ennalta sovitusti. (Hirsjärvi ym. 2005, 185 – 186)

Tutkimusaineisto kerättiin kohdeorganisaatioilta (Reumasäätiön sairaala, terveyskeskus, yliopistosairaala, keskussairaala ja ammatillinen yhdistys) teemahaastatteluilla ja informoidulla kyselyllä. Kohdeorganisaatiot ja haastateltavat valittiin tutkimusongelman perusteella.

Kaikille haastateltaville ja kyselyyn vastaajille ilmoitettiin, ettei kenenkään henkilökohtaisia mielipiteitä tuoda raportoinnin missään vaiheessa esiin. Tästä syystä raportissa ei mainita haastateltavien nimiä.

2 TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT LYHENTEET JA KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Käytetyt lyhenteet

Tutkimuksen raportoinnissa käytetään seuraavia lyhenteitä (taulukko 1):

TAULUKKO 1. Käytetyt lyhenteet

STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
OPM	Opetusministeriö
MOL	Työministeriö
Kela	Kansaneläkelaitos
RSS	Reumasäätiön sairaala
OSS	Osastonsihteeri
TK	Tekstinkäsittelijä
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
PHKS	Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri
TULE-sairaudet	Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

2.2 Keskeiset käsitteet

Tämän tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat terveydenhuollon toimialaan ja osastonsihteerityöhön liittyvät käsitteet.

Terveydenhuollon palvelut

Terveydenhuoltopalveluilla ymmärretään koko väestöön kohdistuvia palveluja, joiden tarkoituksena on terveiden elämäntapojen edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy, sairauksien tutkimus ja hoito sekä sairauksista johtuvien elämäntilanteiden kartoitus ja ongelmien lievittäminen. Terveydenhuollon palvelut jaetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluihin. (Kivistö 2003, 11.)

Potilasasiakirjat ja potilaskertomus

Potilasasiakirjalla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät asiakirjat kuten lähetteet, laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat ja –lausunnot, konsultaatiovastaukset, tutkimuksen ja hoidon perusteella annetut todistukset ja lausunnot sekä lääketieteelliseen kuolemansyyntä selvittämiseen liittyvät asiakirjat samoin kuin muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat. (Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti 2004:18, 66.)

Potilasasiakirjoista muodostuu henkilötietolaissa (Henkilötietolaki 523/1999) tarkoitettuja henkilörekistereitä. Terveys- ja hoitoalalla rekisterinpitäjiä ovat potilaan asemasta ja oikeuksista annetun laissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) määritellyt terveydenhuollon toimintayksiköt ja itsenäiset ammatinharjoittajat. Rekisterinpitäjän on määriteltävä henkilötietojen käsittelyyn liittyvät vastuut ja tehtävät, mukaan lukien tietojärjestelmien suunnittelu, toteutus ja käyttöönotto. Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (Asetus 99/2001) säätelee terveydenhuollon toiminnasta vastaavalle johtajalle vastuun toimia rekisterinpitäjän edustajana. (Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti 2004:18, 66.)

Terveys- ja hoitoalalla ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. (Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen 2001:3, 2.)

Potilaskertomus on potilasasiakirjojen keskeisin osa. Potilaskertomus sisältää potilaan avohoito- ja kotihoitokäynneistä sekä osastohoitojaksoista tehtävät merkinnät, joista koostuu jatkuva, aikajärjestyksessä etenevä dokumentti. Jatkuva potilaskertomus voi koostua myös erilaisille lomakkeille tai tiedostoihin tehdyistä, erilaisten ammattiryhmien tekemistä merkinnöistä. Potilaskertomukseen liitetään myös muut

hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa syntyneet asiakirjat taikka tiedostot, kuten lähetteet tai laboratorio- ja röntgenlausunnot. (Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti 2004:18, 67.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa työskentelevien käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin tulee määritellä yksityiskohtaisesti. (Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen 2001:3, 3.) Tietoja saavat ilman potilaan suostumusta käyttää vain asianomaisessa toimintayksikössä potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa edellyttävät. (Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen 2001:3, 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasasiakirjoihin voidaan tehdä myös merkintöjä terveydenhuollon ammattihenkilön sanelun perusteella, tällöin vastuu merkinnöistä on aina sanelijalla.

Osastonsihteri

Osastonsihteri (myöhemmin tekstissä lyhennettynä OSS) työskentelee sairaaloiden poliklinikoilla sekä vuode- ja toimenpideosastoilla. Työ on etupäässä monipuolista toimistotyötä, joka sisältää sairauskertomuksen ylläpitoa, arkistointia, potilaslaskutusta, postitusta, tekstinkäsittelytehtäviä, ajanvarausta ja erilaisten pyyntöjen kirjoittamista. (<http://www.mol.fi> 2006.)

Lisäksi työ sisältää suoraa asiakaspalvelutyötä; neuvontaa ja opastamista. Työ on moniammatillista tiimityötä. (<http://www.mol.fi> 2006)

Osastonsihterityö edellyttää tekijältään hyviä toimistotyön perustietoja ja -taitoja, hyvää ATK-osaamista, yhteistyökykyä, kykyä itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon, organisointi- ja stressinsietokykyä sekä hyvää palveluasennetta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan muutosherkkyys vaatii myös osastonsihteriltä muutosvalmiutta ja kykyä ennakoita muutosta. Työnkehittämisvalmiudet ja

kehittymis- ja tiedonhankintavalmiudet, ja jatkuva oman osaamisen ajan tasalla pito ovat työn perusedellytyksiä.

Kelpoisuusvaatimuksen osastonsihteerityöhön on perinteisesti ollut liiketalouden alan tutkinto, alan syventävät opinnot (osastonsihteerikoulutus, terveydenhuollon sihteerikoulutus yms.) ja alan työkokemus.

Osastonsihteerityössä huomioitava keskeinen lainsäädäntö

Osastonsihteerien työssä tulee huomioida toimialan keskeinen lainsäädäntö (taulukko 2). Mm. laki potilaan asemasta ja oikeudesta, henkilötietolaki sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta vaikuttavat olennaisesti osastonsihteerien työhön.

TAULUKKO 2. Keskeinen lainsäädäntö

Laki / asetus	Numero
Suomen perustuslaki	731/1999
Henkilötietolaki	523/1999
Arkistolaki	831/1994
Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta	621/1999
Laki potilaan asemasta ja oikeudesta	785/1992
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	812/2000
Laki yksityisyyden suojasta työelämässä	759/2004
Erikoissairaanhoidtolaki	1062/1989
Sosiaalihuoltolaki	710/1982
Kansanterveyslaki	66/1972
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä	559/1994
STM:n asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta	1194/2003
STM:n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta	99/201

Hallinnollinen organisointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen poikkeaa tavaroiden tuotannollisen toiminnan johtamisesta ja monien palvelualojen johtamisesta siinä, että toiminnan

kohteena on elävä ihminen ja hänen hyvinvointiin, sosiaaliseen toimintakykyyn ja -toimintaympäristöön sekä terveyden edistämiseen liittyvät tarpeensa. (Sosiaali- ja terveystieteiden johtamiskoulutustyöryhmän muistio 2004, 11.)

Terveydenhuollon toimintayksiköissä toimivat osastonsihteerit ovat kuuluneet osastonhoitajan alaisuuteen, eikä heillä ole ollut omaa ammatillista esimiestä.

Viime vuosina yhä useammassa organisaatiossa on tehty erilaisia työnselvityksiä, joiden pohjalta myös osastonsihteerityötä on organisoitu uudelleen, ja perustettu terveydenhuollon toimistopalveluja tuottavia yksiköitä, joiden esimiehiltä odotetaan hyvää toimistoalan työn ja koulutuksen tuntemusta. Tavoitteena on ollut mm. palvelujen laadun ja jatkuvuuden sekä kustannustehokkuuden varmistaminen, resurssien tehokas käyttö ja osaamisen kehittämisen varmistaminen. (Päijät-Hämeen keskussairaalan sairaanhoidollisten toimistopalvelujen arviointi ja kehittäminen 2003, 12.)

Tietotekniikka osastonsihteerityössä

Valtioneuvosto asetti 13.9.2001 kansallisen hankkeen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti valtakunnallinen sähköinen sairauskertomus otetaan käyttöön vuoden 2007 loppuun mennessä (<http://www.terveyshanke.fi> 2006). Tästä syystä Suomessa työstetään paljon erilaisia terveydenhuollon tietoteknologiahankkeita. Organisaatiot kehittävät sekä omia että aluetietojärjestelmiä, ja kouluttavat henkilöstöään.

Terveydenhuollon tietojärjestelmiä ja niiden oheisjärjestelmiä ovat mm. potilastietojärjestelmä, sähköinen sairauskertomus, radiologian digitaalinen kuvantamisjärjestelmä, digitaalinen sanelujärjestelmä ja puheentunnistin.

Tilaaaja-tuottaja -malli

Tilaaaja-tuottaja -malli on osa länsimaista New Public Management –ajattelua, jonka voimakkaimpia soveltajia oli Iso-Britannia 1980 –luulta lähtien. Suomessa malliin tutustuttiin toisaalta Iso-Britannian ja toisaalta 1990-luvun alkupuolella Ruotsissa saatujen kokemusten pohjalta. Tilaaaja-tuottaja -mallia ei Suomessa tuolloin lähdetty laajasti soveltamaan. Tällä hetkellä malliin kuitenkin osoitetaan aiempaa suurempaa

kiinnostusta myös Suomessa. Näkyvissä onkin, että monet kunnat lähtevät tehostamaan tuotantorakennettaan tilaaja-tuottaja -mallin mukaisesti. Myös seudulliset tilaaja-tuottaja -mallit ovat käynnistyneet ja eteneminen tulee jatkumaan.

Tilaaja-tuottaja -mallin keskeinen perusajatus on, että

1. tilaaja ja tuottaja erotetaan toisistaan ja
2. tilaajan ja tuottajan välistä toimintaa ohjataan keskinäisillä sopimuksilla

Sopimusohjaus kuuluu keskeisenä tilaaja-tuottaja -malliin. Sopimuksen osapuolia ovat palvelujen järjestäjä eli tilaaja ja palvelun tuottaja. Sopimus syntyy neuvottelun ja yhteisen sopimisen tuloksena. (Reumasäätiön johdon ja keskijohdon sisäisen koulutuksen materiaali 2004)

Sopimusohjaus edellyttää palvelutarpeen ja laadun määrittelyä, palvelujen tuotteistamista ja hinnoittelua. Sopimusohjaus toimii parhaimmillaan merkittävänä toiminnan ohjauksen, tuottavuuden kohottamisen ja laadun hallinnan välineenä. (Reumasäätiön johdon ja keskijohdon sisäisen koulutuksen materiaali 2004)

Mallin menestyksekkäs toteuttaminen edellyttää mm.

- asiakaslähtöistä toimintaa
- kumppanusajattelua ja verkostoitumista
- hankinta-, kilpailuttamis- ja sopimusosaamista
- palveluprosessien määrittelyä, tuotteistamista ja hinnoittelua
- laadun määrittelyä ja hallintaa
- kehittynyttä laskentajärjestelmää

Mallilla voidaan edistää mm.

- parempaa hinta-laatu –suhdetta
- asiakkaiden valinnanvapauden lisäämistä
- markkinamekanismien käyttöä ja sisäistä yrittäjyyttä
- palvelujen kilpailuttamista ja toimivien markkinoiden syntymistä

(Reumasäätiön johdon ja keskijohdon sisäisen koulutuksen materiaali 2004)

Tilaja-tuottaja -malli Reumasäätien sairaalassa

Reumasäätien sairaala on kehittänyt omaa sovellustaan sisäisestä tilaja-tuottaja -mallista viimeisen kahden vuoden ajan, jotta se kykenisi vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Työ aloitettiin johdon työskentelynä, josta se laajeni yhteensä noin 50 reumalaisen työryhmiin, joiden työn pohjalta lopullinen organisaatiomalli valmistui keväällä 2004, uuteen organisaatiomalliin siirryttiin 1.10.2004.

Tilaja – tuottaja -mallissa alueet keskittyvät oman osaamisensa mukaisen palvelun tuottamiseen ja muut palvelut ostetaan sairaalan muilta alueilta. Tavoitteena on osaamisen kehittyminen ja tätä kautta asiakkaiden saaman palvelun laadun parantuminen. Lisäksi malli mahdollistaa entistä paremmin henkilökunnan osaamisen kehittämisen Reumasäätien vision mukaiseksi. Lisäksi tilaja-tuottaja -malli parantaa toiminnan kustannustehokkuutta, sillä keskittäminen alentaa kustannuksia ja hinnoittelun läpinäkyvyys paranee. Tätä kautta toiminnan kannattavuus paranee ja osaamiskeskuksena säilymisen edellyttämät investoinnit mahdollistuvat. Toiminnan kustannustehokkuuden paraneminen hyödyttää selkeästi myös asiakkaitamme ja entistä läpinäkyvämmän hinnoittelun avulla pystytään varmistamaan laskujen oikeellisuus. (Reumasäätien johdon ja keskijohdon sisäisen koulutuksen materiaali 2004).

3 OSASTONSIHTEERITYÖ REUMASÄÄTIÖN SAIRAALASSA

3.1 Organisaatioesittely

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä koostuu julkisesta ja yksityisestä terveydenhuollosta, jotka tuottavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluja. Rahoittajia ovat pääasiassa kansalaiset, Kela ja vakuutusyhtiöt. Kunnat ja julkisen terveydenhuollon toimintayksiköt ostavat palveluja myös yksityissektorilta. Yksityisen terveydenhuollon toimijat ovat yksityisiä ammatinharjoittajia, lääkäreiden omistamia lääkäriasemia ja sairaaloita, osakeyhtiöpohjaisia lääkäriasemia ja sairaaloita. (Reumasäätiön toimintakertomus 2004.)

Reumasäätiön sairaala on yksityisen terveydenhuollon toimija. Se tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja toimien myös alihankkijana ja kumppanina julkiselle terveydenhuollolle. (Reumasäätiön toimintakertomus 2004.)

Reumasäätiö on perustettu vuonna 1946. Se ylläpitää Reumasäätiön sairaalaa, joka aloitti toimintansa vuonna 1951. Sairaala sijaitsee Heinolassa. Perustamisvaiheessa säätiön tarkoituksiksi määriteltiin reumaattisia tuki- ja liikuntaelintauteja sairastavien henkilöiden hoidosta ja kuntoutuksesta huolehtiminen sekä näiden tautien tutkimuksen ja opetuksen edistäminen. (Reumasäätiön toimintakertomus 2004.)

TAULUKKO 3. Reumasäätiön omistajat (Reumasäätiön esittelymateriaali 2006)

OMISTAJA	OSUDET
Kela	213
36 kuntaa	99
Tampereen yliopisto	5
Yhteensä	317

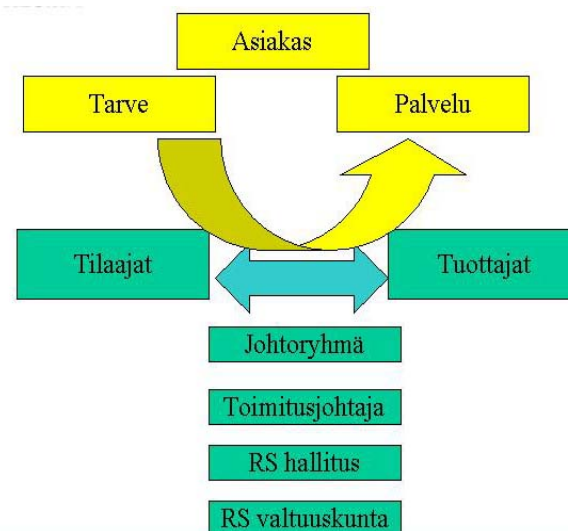
Säätiöpohjaisuudesta johtuen organisaatio ei ole voittoa tavoitteleva organisaatio, toiminnan tulee kuitenkin olla kustannustehokasta ja kannattavaa. Reumasäätiön toimielimet ja niiden tehtävät on määritelty johtosäännössä. Säätiön toimintaelimiä

ovat valtuuskunta ja hallitus. Ylintä päätösvaltaa säätiössä käyttää valtuuskunta, jonka puheenjohtajana toimii Kelan edustaja. (Reumasäätiön toimintakertomus 2004.)

Säätiön asioita hoitaa hallitus, sikäli kun niitä ei ole säätiön säännöissä uskottu valtuuskunnalle. Säätiöllä on hallituksen valitsema toimitusjohtaja, jonka apuna toimii johtoryhmä, johon kuuluu toimitusjohtajan lisäksi 3 jäsentä; tilaajajohtaja, tuottajajohtaja ja palvelujohtaja. (Reumasäätiön toimintakertomus 2004.)

Lokakuussa 2004 Reumasäätiön sairaalassa toteutettiin mittava organisaatiouudistus (kuvio 1), jonka seurauksena siirryttiin tilaaja-tuottaja -organisaatioon.

Terveystieteiden ratkaisu oli ainoa laatuun. Tilaaja-tuottaja -mallissa alueet keskittyvät oman osaamisensa mukaisen palvelun tuottamiseen, mikä mahdollistaa entistä paremmin Reumakonsernin vision mukaisen henkilökunnan osaamisen kehittämisen. Tavoitteena on parantaa toiminnan kannattavuutta ja mahdollistaa sen avulla mm. osaamiskeskuksena säilymisen edellyttämät sairaalalaitte- ja muut investoinnit.



KUVIO 1. Reumakonsernin organisaatiomalli (Reumasäätiön esittelymateriaali 2006)

Reumasäätiön sairaala on erikoistunut ortopediaan, reumatologiaan ja fysiatriaan. Lastenreuman vaikeimpien muotojen hoito on keskitetty Reumasäätiön sairaalaan. Sairaalassa on 222 potilaspaikkaa ja noin 100 muuta asiakaspaikkaa. Ohjaavana

periaatteena on ollut jo 50 vuoden ajan ”Heinolan mallin” mukainen asiakkaan tarpeista lähtevä moniammatillinen hoito ja kuntoutus. Moniammatillisuus on toimintaperiaate ja työtapa, jossa useat eri terveydenhuoltoalan ammattilaiset osallistuvat yhtäaikaaisesti ja yhteistyössä asiakkaan kanssa hoito- ja/tai kuntoutusprosessin toteuttamiseen yhteisesti asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Reumasäätiössä työskentelee yli 365 henkilöä, joista 34 on lääkäreitä, 220 hoitohenkilökuntaan kuuluvia ja muuta henkilökuntaa on 111 (Reumasäätiön toimintakertomus 2005).

Reumasäätiön toimintaa eivät ohjaa pelkästään taloudelliset arvot, vaan säätiö voi ylläpitää korkeita eettisiä periaatteita. Reumasäätiö voi panostaa voimakkaasti tieteelliseen tutkimukseen ja koulutukseen muista yksityisen terveydenhuollon laitoksista poiketen. Reumasäätiöllä on oikeus antaa yliopistotasoisia ammatillista koulutusta terveydenhuollon ammattihenkilökunnalle. (Reumasäätiön toimintakertomus 2004.)

Reumasäätiön missiossa on määritetty Reumasairaalan tehtäväksi vaikeiden TULE-sairauksien ehkäisy ja asiakaslähtöinen kuntoutus. Visiona on olla vuonna 2007 vaativan erityistason Tules-osaamiskeskus, joka on asiakaslähtöinen, väestövastuinen, aktiivinen yhteistyökumppani, kustannustehokas ja kansainvälisesti verkottunut. (Reumasäätiön toimintakertomus 2005.)

Reumasäätiön arvoina ovat:

1. ”Otamme asiakkaamme ja työmme tosissamme.”
2. ”Osaamme yhdessä.”
3. ”Kunnioitamme toisiamme.”

Reumasäätiön eettisten periaatteidemme mukaan sen asiakkailla on oikeus hyvään hoitoon, joka toteutetaan ihmisarvoa kunnioittaen, itsemääräämisoikeutta vaalien ja oikeudenmukaisuusperiaatteella. (Reumasäätiön toimintakertomus 2005.)

Reumasäätiössä ammattitaidon ylläpito on koko henkilökunnan oikeus ja velvollisuus. Reumasäätiölle on tärkeää parantaa asiakkaidensa elämänlaatua, lisätä hoidon ja kuntoutuksen kustannustehokkuutta sekä etsiä uusia ratkaisuja koko ajan kasvaviin tuki- ja liikuntaelinongelmiin. Tämän onnistuminen edellyttää aitoa kumppanuutta eri

toimijoiden kanssa; yhteisenä tavoitteena asiakkaan paras (Reumasäätiön toimintakertomus vuodelta 2004).

Tietotekninen kehitys

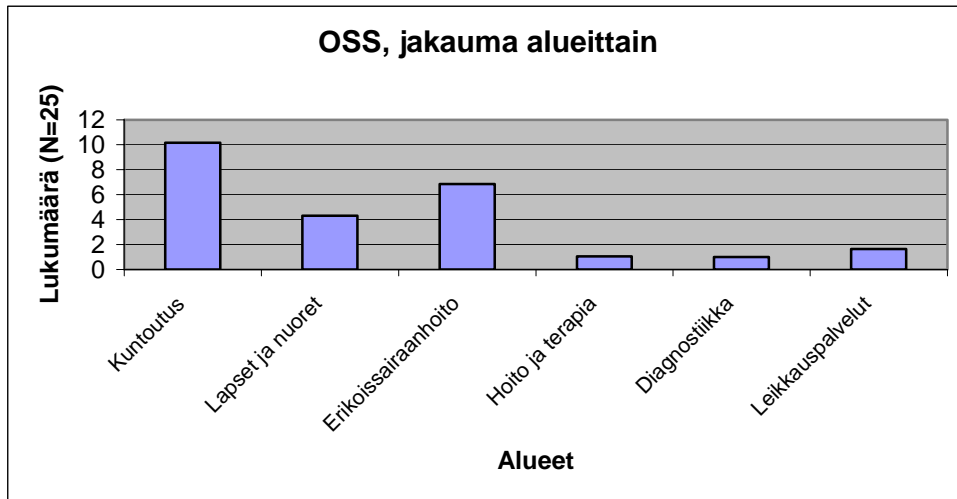
Terveydenhuollon toimiala on suhtautunut avoimesti ja innostuneesti tietoteknologisiin ratkaisuihin. Reumasäätiö on tässä kehityksessä ollut maltillinen. Tästä huolimatta se on pystynyt toimimaan erittäin tehokkaasti, ja kehittynyt Suomen tuottavammaksi sairaalaksi ja saavuttanut ensimmäisenä sairaalana eurooppalaisen laatutunnustuksen. (Nenonen 2006, 5.)

Organisaatiouudistuksen, prosessien tarkastelu ja uuden toimintamallin käyttöönoton jälkeen Reumasäätiössä ollaan valmiita astumaan aktiivisemmaksi tietoteknologian käyttäjäksi. Tämän lisäksi Reumasäätiö on valmis ottamaan aktiivisen toimijan roolin tietoteknistyvässä ja verkottuvassa terveydenhuollossa. (Nenonen 2006, 5.)

Reumasäätiö on tehnyt päätöksen uuden sairaalatietojärjestelmän hankkimisesta. Tämä päätös on erittäin merkittävä. Uuden järjestelmän myötä tullaan tarkastelemaan prosesseja, työtapoja, työnjakoa ja toimintoja uudelleen.

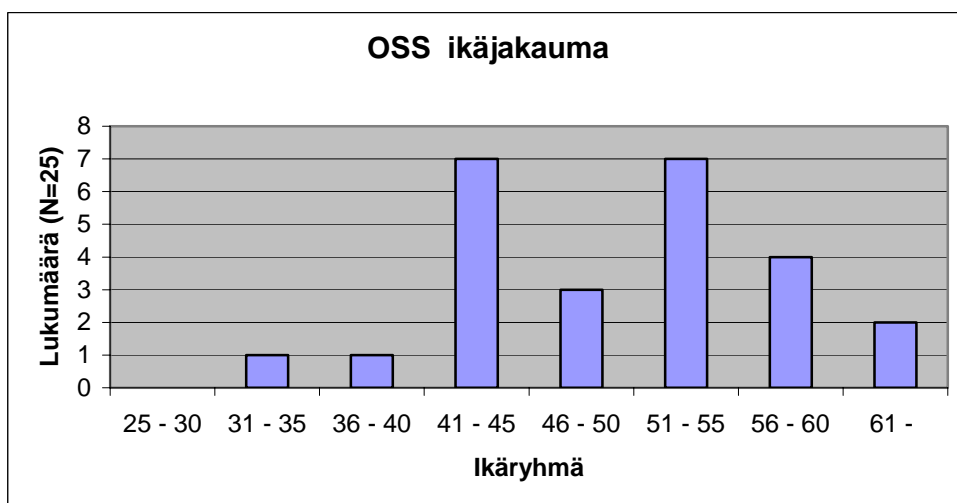
3.2 Osastonsihteerityön nykytila Reumasäitiön sairaalassa

Osastonsihteerit muodostavat Tilaajan toimistopalvelut -ryhmän, joka kuuluu tilaaja-tuottaja -mallissa tuottaja-alueelle, Viestinnän ja kehityksen alueeseen.



KUVIO 2. Tilaajan toimistopalvelut -ryhmän henkilöstön jakauma alueittain (Hyppänen 2005)

Tilaaja-tuottaja-mallissa Tilaajan toimistopalvelut -ryhmä tuottaa terveydenhuollon toimistopalveluja eri tilaaja-alueille (kuvio2).



KUVIO 3. Osastonsihteerien ja tekstinkäsittelijöiden ikäjakauma (Hyppänen 2005)

Työntekijöiden ammattinimikkeitä ovat osastonsihteeri ja tekstinkäsittelijä. Tässä tutkimuksessa käytetään vain nimikettä osastonsihteeri, joka kattaa molemmat ammattinimikkeet. Työntekijöiden keski-ikä on n. 47 vuotta (kuvio 3), ja keskimääräinen työskentelyaika Reumasäätiön sairaalassa on n. 20 vuotta.

Reumasäätiön palveluksessa työskentelee vakituudessa yhteensä 25 osastonsihteeriä, ja määräaikaista työntekijöitä on yhteensä 3. Osastonsihteerit ovat koulutukseltaan pääsääntöisesti ylioppilasmerkonomeja, merkonomeja ja merkantteja. Monella on lisäksi erikoistumiskoulutus osastonsihteerin työhön; sihteerilinja, osastonsihteerikoulutus, terveydenhuollon sihteerikoulutus, sihteerin ammattitutkinto yms. Muutama työntekijä on vailla ammatillista peruskoulutusta.

3.2.1 Osastonsihteerityö erikoissairaanhoidossa

Erikoissairaanhoidon organisaatioissa on osastonsihteerin työ perinteisesti ollut moniammatillista asiakaspalvelu- ja tiimityötä, joka koostuu monipuolisista ja vaihtelevista tehtävistä: sairauskertomuksen ylläpito, ajanvaraus, laboratorio-, röntgen- ja muiden tutkimusten tilaus, asiakaspalvelu ja osaston perinteiset sihteeritehtävät. Sanelun purun osuus on pieni (dekursukset, päivystystutkimusten pyynnöt, tulotekstit). Varsin tavallista on, että keskitetty tekstinkäsittely hoitaa kaiken muun sanelun purun.

3.2.2 Osastonsihteereiden työnselvitys Reumasäätiön sairaalassa

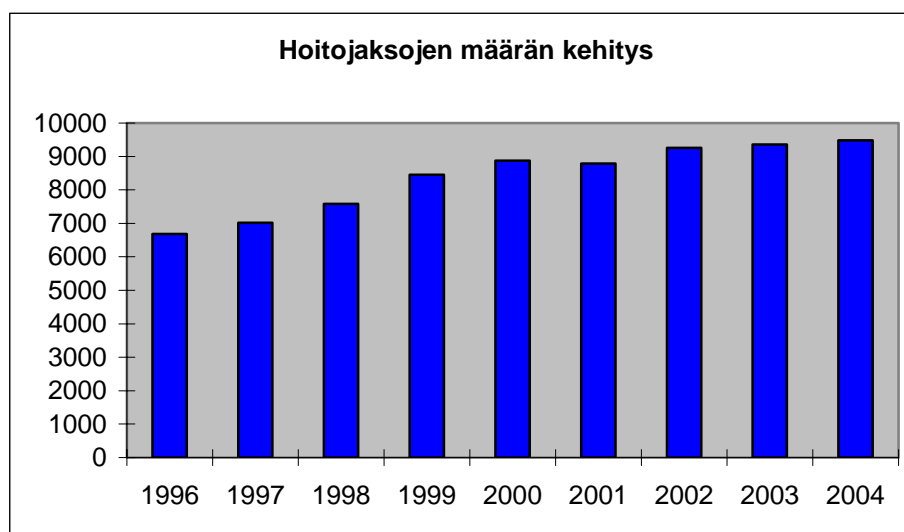
Reumasäätiön sairaalassa tehtiin osastonsihteereiden työnselvitys keväällä 2005. Tehdyn selvityksen menetelmiä olivat osastonsihteereiden haastattelut ja työajanseuranta, sekä asiantuntijahaastattelut. Tehdyssä selvityksessä todettiin, että osastonsihteereiden työnkuva on muuttunut merkittävästi muutaman viime vuoden aikana. Tähän on ollut syynä mm.:

- **osastonsihteeriresurssien pientyminen** (muutaman vuoden aikana resursseja vähentynyt yhteensä 5 henkilötyövuotta) ja toisaalta
- **hoitajaksojen kasvu** (osastonsihteerin työn kuormittavuuden mittari).

- **lyhentyneet hoitajaksot** (potilaan tulo- ja lähtöpäivä kuorimittavat hoitajakson päivistä eniten osastonsihteerityötä)

Vuodesta 2001 hoitajaksojen lisääntyminen on lisännyt osastonsihteerien työmäärää 2 henkilötyövuodella. Hoitajaksojen kasvua vuodesta 1996 vuoteen 2004 on 42 % (kuvio 4).

Nämä muutokset ovat aiheuttaneet työnjaon muutoksia osastonsihteerien ja muun henkilökunnan välille, perinteisesti osastonsihteerin työksi luokiteltavaa työtä on siirtynyt paljon muiden ammattiryhmien tehtäväksi. Tehdyssä työnselvityksessä ilmeni, että muut henkilöstöryhmät tekivät kahden viikon seuranta-aikana osastonsihteerityöksi luokiteltavia tehtäviä yhteensä 156 tuntia. Muiden ammattiryhmien osallistumisvolyyymi tutkimukseen oli vaihteleva (45 - 100 %), joten todellinen tuntimäärä on suurempi.



KUVIO 4. Hoitajaksojen määrän kehitys (Hyppänen 2005)

Seuranta-aikana käytettiin paljon työaika erilaisten epäselvyyksien hoitamiseen:

- sairauskertomuksen ylläpitoon ja tuottamiseen liittyvät epäselvyydet
- maksusitoumuksiin liittyvät epäselvyydet
- laskutukseen liittyvät selvityspyynnöt ja muut epäselvyydet
- ajanvaraukseen liittyvät epäselvyydet

Työaikaa näiden asioiden selvittämiseen kului seuranta-aikana yhteensä 102 tuntia.

3.2.2.1 Työselvityksen asiantuntijahaastattelut

Asiantuntijahaastatteluissa todettiin suurimmaksi ongelmaksi olemassa olevien sihteeriresurssien vähyys. Asiantuntijat totesivat, ettei osastonsihteereiden ammattitaitoa voida saatavilla olevilla resursseilla maksimaalisesti hyödyntää. Haastatellut toivoivat keskitettyä tekstinkäsittelyä, joka vapauttaisi osastonsihteerien työpanosta tilaaja-alueiden käyttöön.

Resurssien lisäämistä ja tekstinkäsittelyn keskittämistä perusteltiin seuraavasti:

- mahdollistaisi työnjaon muutokset > hoitajat ja erityisasiantuntijat tekemään oman erikoisalansa tehtäviä
- suotuisa vaikutus osastonsihteereiden työtyytyväisyyteen ja jaksamiseen.

TAULUKKO 4 Esimieskysely; osastonsihteerin työtä koskevat väittämät (Hyppänen 2005)

Osastonsihteeri palveluja koskevat väittämät 5 = täysin samaa mieltä, 1 = täysin eri mieltä	
Osastonsihteerin tuottamia palveluja on saatavilla riittävästi	3,17
Osastonsihteerien tuottamien palvelujen laatu on hyvä	3,92
Tuotteeni saa palvelut sovitussa aikataulussa.	2,58
Osastonsihteerin työ edellyttää jatkuvaa tietoteknisten valmiuksien kehittämistä	4,50
Osastonsihteerin työssä painottuu asiakaspalvelu	3,83
Osastonsihteerin työssä tarvitaan joustavuutta	4,17
Osastonsihteerin työssä tarvitaan organisointikykyä	4,08
Osastonsihteerin työ edellyttää oman työyksikön kokonaistoiminnan tuntemista	4,50
Osastonsihteerin työ edellyttää opetus- ja ohjausvalmiuksia	2,75
Osastonsihteerin työ edellyttää hyviä kirjallisia ja suullisia viestintävalmiuksia	4,50
Osastonsihteerin työ edellyttää jatkuvaa itsensä kehittämistä	4,50
Osastonsihteerin työ on hyvin organisoitua	2,67
Yksikössäni on sovittu osastonsihteerin työn organisoinnista	3,17
Osastonsihteerien työkierrosta olisi etuja	2,83
Osastonsihteereiden sijaisjärjestelyt toimivat hyvin	3,58
Tunnen osastonsihteerin työn sisällön	3,83
Osastonsihteeri osallistuu työyksikön kehittämiseen	3,75
Osastonsihteerin työvälineet ja laitteet ovat tarkoituksenmukaiset yksikössäni	3,17
Osastonsihteerin tarvitsemat atk-järjestelmät toimivat hyvin yksikössäni	3,42
Osastonsihteerin työtilat ovat toimivat yksikössäni	2,75

Lisäksi todettiin, että resurssien vähyys ja kova työpaine olivat este ammatilliselle kehitymiselle.

Organisaatiomuutoksen yhteydessä osastonsihteeriryhmä oli saanut oman ammatillisen esimiehen. Tältä muutokselta asiantuntijat odottivat ryhmän ammattidentiteetin vahvistumista, systemaattisuutta ja tasa-arvoisuutta ryhmän osaamisen kehittämiseen, tasapuolisuutta työnjakoon, palvelujen saatavuuden parantumista ja ryhmän työtyytyväisyyden ja työssä viihtymisen lisääntymistä.

Lisäksi haastateltavat olivat sitä mieltä, että osastonsihteerien työtilat olivat kuumat, meluisat ja ahtaat.

Työnkiertoon asiantuntijat suhtautuivat epäillen, ennemminkin suositeltiin syvempää perehtymistä määrättyihin tuotteisiin (taulukko 4).

3.2.2.2 Osastonsihteerien haastattelut

Osastonsihteerien haastatteluissa kävi ilmi, että ryhmän jäsenet olivat erittäin sitoutuneita organisaation tavoitteisiin ja omiin tehtäviin. Organisaatiossa toteutetut laajat uudistukset oli koettu tarpeellisiksi. Ryhmän jäsenet olivat tyytyväisiä uudistuksen mukanaan tuomiin itseään koskeviin esimiesjärjestelyihin. Ryhmän jäsenten omat odotukset työlle olivat erilaiset, kuin mitä työn todellisuus oli. Sanelun purun huomattava lisääntyminen oli siirtänyt perinteisiä osastonsihteerille kuuluvia töitä muille ammattiryhmille.

Suurimmaksi ongelmaksi koettiin resurssien vähentyminen, mikä oli ryhmän mielestä vaikuttanut työnkuvan muuttumiseen. Työ koettiin aikaisempaa yksitoikkoisemmaksi ja kuluttavammaksi. Kehittymisen ja tehokkaan työnteon esteeksi koettiin kasvanut työpaine ja kova kiire. Kiireen ja työpaineen koettiin estävän oman työn kehittämisen ja lisäävän henkistä kuormittavuutta. Puutteellinen työergonomia; huonot työtuolit, päätetyöskentelyyn sopimattomat pöydät, pienet ja meluiset työtilat olivat aiheuttaneet jopa sairauslomia.

3.2.2.3 Työnselvityksen johtopäätökset

Johtopäätöksenä todettiin, että muun henkilökunnan osallistumisvolyyymi työajan seurantaan oli joissakin ryhmissä erittäin matala, todellisuudessa muun henkilökunnan toimistotyöhön käytetty aika oli huomattavasti suurempi. Osa näistä töistä oli kuitenkin hoitotyöhön liittyvää työtä, eikä resurssien vuoksi osastonsihteeriltä hoitohenkilökunnalle siirtynyttä. Jatkossa työn jakautumista eri ammattiryhmille tulisi selvittää enemmän.

Resurssien vähyys tuli useasti esille niin haastatteluissa, kyselyissä kuin työajan seurannassa. Resurssit ovat vaikuttaneet työnjakoon, työssä viihtymiseen, työn kehittämiseen ja välittömästi ja välillisesti asiakkaiden saamaan palveluun. Johtopäätöksenä todettiin myös, että keskitetyn tekstinkäsittelyn perustaminen on kannatettavaa, mutta ei onnistu ilman resurssien lisäystä.

Osastonsihteerien ja tekstinkäsittelijöiden keski-ikä todettiin varsin korkeaksi, tulevaisuudessa eläköitymistä tapahtuu varsin paljon. Selvityksen aikana kaksi osastonsihteeriä oli osa-aika eläkkeellä, ja yksi oli hakeutumassa osatyökyvyttömyys eläkkeelle. Sairauslomia oli varsin paljon. Selvityksessä todettiin, että Päijät-Hämeen alueella on pula pätevistä osastonsihteereistä ja näin ollen pätevien sijaisten rekrytointi on vaikeaa.

Tulevaisuuden suuriksi haasteiksi todettiin sekä osastonsihteereiden että muiden ammattiryhmien osalta sähköisen sairauskertomuksen käyttöönoton ja potilastietojärjestelmän uusimisen (Hyppänen 2005).

4 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimuksen kyselylomakkeen teemat on valittu tutkimusongelman perusteella.

Tutkimuksen empiirisessä osuudessa tarkastellaan työn muuttumista, muutostarvetta ja tietotekniikan kehittymistä.

4.1 Asiantuntijahaastattelut

Asiantuntijahaastattelun keskeisiä teemoja olivat:

- osastonsihteerityön nykytila ja arvio työn muuttumisesta tulevaisuudessa
- IT-tekniikan vaikutukset osastonsihteerityöhön
- osastonsihteerien työn tulevaisuus.

Haastateltavat työskentelivät erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja yksityisen sektorin terveydenhuollon organisaatioissa. Kaikissa muissa organisaatioissa oli tehty mittavia tietojärjestelmämuutoksia, paitsi Reumasäätien sairaalassa.

Haastateltavana oli ylihoitajana, ATK-koordinaattorina, ylilääkärinä, osastonylilääkärinä, osastonlääkärinä, resurssipäällikkönä, ammatillisen yhdistyksen puheenjohtajana, ATK-päällikkönä, ryhmäpäällikkönä, aluejohtajana, osastonhoitajana, toimistopalvelupäällikkönä ja tuotepäällikkönä työskenteleviä henkilöitä. Haastateltavat olivat työskennelleet terveydenhuollon toimialalla varsin pitkään, keskimäärin 20 vuotta. Kolmelle haastateltavalle ei sopinut haastattelu-aika, mutta haastattelun teemat lähetettiin sähköpostitse ja sovittiin vastaamisesta sähköpostilla.

Haastatteluja tehtiin yhteensä 13 kpl ajalla tammi - maaliskuu 2006. Näihin tuloksiin liitetään lisäksi 12 kpl 5/2005 Reumasäätien sairaalassa tehdyn osastonsihteerien työnselvityksen haastattelututkimuksen tuloksia työn organisoinnin, palvelutarpeen muutoksen, työn tulevaisuuden arvion ja IT-tekniikan muutoksiin liittyvien vastausten osalta. Haastateltavina olivat Reumasäätien sairaalan keskijohtoon -

johtoon kuuluvia henkilöitä. Yksi haastateltavista vastasi haastattelun teemoihin sähköpostin välityksellä.

4.1.1 Työn organisointi

Sairaala on asiantuntijaorganisaatio, jossa jokainen on oman alansa asiantuntija, asiantuntijoiden johtaminen on taitolaji. (Kivistö 2003, 70.)

Terveydenhuoltopalvelut ovat asiantuntijapalveluita. Asiantuntijuuteen liittyy yleensä vahva kiinnostus oman osaamisen kehittämiseen. (Saranummi ym. 2005, 3.)

Asiantuntijat odottavat johtamisen muuttuvan sosiaali- ja terveystalouden toimintaympäristön muuttumisen myötä; tarvitaan uudenlaista johtamista perinteisen sijaan. (Metsämuuronen 2000, 138.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa johtaminen on pitkään perustunut alan ammattiin johtavan asiantuntijakoulutuksen sekä ammatissa toimimisen kautta hankittuun ammatilliseen senioriteettiin. (Sosiaali- ja terveystalouden johtamiskoulutustyöryhmän muistio 2004:20, 13.) Tämä pitää paikkansa esimerkiksi hoitotyöedustajien ja lääkärikunnan esimiesten osalta.

Perinteisesti osastonsihteerityö on organisoitu siten, että osastonsihteerien esimiehenä on yksikön osastonhoitaja. Terveydenhuollon organisaatioissa on valtakunnallisesti kiinnitetty huomiota osastonsihteerien työn organisointiin, ja yhä useammassa organisaatiossa tehdään selvitystyötä työn organisoinnista. Osassa organisaatioissa ollaan siirtymässä malliin, jossa osastonsihteeillä on oma ammatillinen ja hallinnollinen esimies.

4.1.2 Ammatillinen esimies

Tämän tutkimuksen kohdeorganisaatioissa kahdessa osastonsihteerityö oli organisoitu siten, että osastonsihteeereillä oli oma ammatillinen esimies, jolla oli kokonaisvastuu koko ammattiryhmästä. Näissä organisaatioissa oli todettu, ettei osastonhoitaja tunne riittävän hyvin osastonsihteerityön substanssia, ja tästä syystä esim. osaamisen kehittäminen organisaation strategiaa vastaavaksi oli riittämätöntä. Eräs pitkän työuran terveydenhuollossa tehnyt haastateltava totesikin *”Miten ihmeessä hoitotyön taustan omaava osastonhoitaja voi muka ymmärtää sihteerityön vaatimuksia ja vieläpä kehittää työtä, sehän on selvä juttu että 30 hoitajaa vastaan 1 sihteerin, niin kyllä siinä sihteerin ammatillinen kehittyminen jää lapsipuolen asemaan”*.

Uudelleen organisoinnin myötä oli työnjakoa eri ammattiryhmien välillä voitu selkeyttää, palvelutuotantoa parantaa ja resurssien käyttöä tehostaa. Eräs haastateltava totesi, että *”Palvelutuotanto on selvästi parantunut ja kuormittavuus tasaantunut”* sekä *”Osastonsihteerit viestittävät positiivista mieltä”*, ja toinen haastateltava *”Vihdoinkin tärkeän ammattiryhmän olemassaolo on tunnustettu”*. Myös osastonsihteerit olivat kokeneet tasa-arvoisuuden eri ammattiryhmien välillä parantuneen ja oman ammatti-identiteetin vahvistuneen.

Osastonsihteerien ja muiden ammattiryhmien väliseen epätasa-arvoon otti kantaa usea haastateltava. *”Eihän niitä tunnusteta, ennen kun ne sairastuu tai on muuten poissa”*, *”Kai se on sitä, kun ne ei oo akateemisia, eikä kukaan oikein tiedä miten ne koulutetaan”*. Eräs haastateltava kiteytti asian näin: *”Kyllähän kaikkien mielestä se on katastrofi, jos sihteerin on pois. Sehän nääs pyörittää koko toimintaa, ja tietää kaikesta kaiken siellä osastolla. Mutta se on niinku itsestäänselvyys kaikille, siis se ammattitaitonen sihteerin. Eikä ne kyllä pidä itestään mitään meteliä. Ei hoitajat tai lääkärit tollaseen suostus”*.

Yhdessä kohdeorganisaatiossa oli osastonhoitajan lisäksi yksi osastonsihteerin tiimiesimiehenä. Tiimiesimiehen vastuulla olivat mm. työnjakoon, vuosilomasuunnitteluun, koulutussuunnitteluun liittyvät tehtävät ja näistä osastonhoitajalle raportointi. Haastateltava asiantuntija totesi, että osastonsihteerit

olivat tyytyväisiä tiimijakoon, mutta tyytymättömiä siihen, ettei vastuu näkynyt palkkauksessa. Uuden järjestelyn he kokivat vaikuttaneen siten, että osastonsihteerien ammattiryhmä on ”*tunnustettu ja tehty näkyväksi*” organisaatiossa.

4.1.3 Tuotettavat palvelut ja palvelutarpeen muutos

Osastonsihteerien tuottamat palvelut olivat hyvin samanlaisia jokaisessa kohdeorganisaatiossa :

- sairauskertomuksen ylläpitoon liittyvät tehtävät
- läheteiden käsittely
- erilaisten tutkimusten tilaus ja ajanvaraus
- asiakaspalvelu
- laskutukseen liittyvät tehtävät
- tilastointi ja seuranta.

Kaikki haastateltavat arvioivat, että osastonsihteerien tuottamien palvelujen tarve oli kasvanut viimeisen viiden vuoden aikana. Kaikissa organisaatioissa palvelujen tarpeen lisääntyminen on aiheuttanut ongelmia johtuen siitä, että samanaikaisesti ei henkilöstöä ole lisätty.

Haastateltavat arvioivat, että tulevaisuudessa mm. tietojärjestelmien kehittymisen myötä osastonsihteerien tuottamat palvelut tulevat muuttumaan. Eräs haastateltava sanoikin ”*Tän ammattiryhmän työtä kun ei pysty millään ulkoistamaan Intiaan ja sihteereitähän tarvitaan aina. Ei niitä mitkään tietojärjestelmät korvaa, mutta niiden työ kyllä tulee muuttumaan*”.

Myös organisaatioiden toiminnan muuttuminen vaikuttaa palvelutarpeen muutokseen. Kaikki haastateltavat yhtä lukuun ottamatta kokivat, että osastonsihteerien työ tulee monipuolistumaan, lääkärit ja osastonhoitajat tarvitsevat enenevässä määrin sihteeripalveluja. Erään haastateltavan toive oli ”*Voi kun joskus olisi tarpeeksi sihteeripalveluja saatavilla, että voisi itse keskittyä siihen minkä parhaiten osaa. Ei lääkärit ole sihteereitä, vaikka iso osa työajasta meneekin sihteerityöhön. Potilaita meidän pitäisi hoitaa*”.

Varsin usea haastateltava toi esille sen, että terveydenhuollon osastonsihteerityö on muuttumassa perinteiseksi sihteerityöksi. Palvelutarpeen muutosta kuvasi eräs haastateltava näin ”*Raportointi, tilastointi, hallinnolliset paperityöt, laskutukset, osaston mikrotukihenkilönä toimiminen ovat tulevaisuudessa niitä palveluja, joita meidän osastolla sihteeriltä odotetaan, oikeastaan tarvittaisiin jo nyt sihteerii näitä palveluja tuottamaan. Nyt me osastonhoitajat teemme nämä asiat*”. Yksi haastatelluista oli sitä mieltä että ”*Jos tietojärjestelmät pelittää, niin kuin tarkoitus on, niin väistämättä sihteerityön tarve tulee vähenemään ja työn sisältö muuttumaan*”.

4.1.4 Tehtäväsiirrot

Sosiaali- ja terveysala on saanut osansa kaikesta siitä niukkuudesta, mitä muutkin valtion rahoittamat alat ovat saaneet: yhä pieneneviä rahamääriä entisen toiminnan ylläpitämiseen. (Metsämuuronen 2000, 9.)

Terveydenhuoltojärjestelmän toimivuudesta ja toimimattomuudesta käydään keskustelua niin Suomessa, kuin muuallakin. Tarkastelunäkökulmia on paljon ja niiden kautta painottuvat erilaiset asiat. Terveydenhuollon uudistamisen haasteet ovat moninaiset. Toisaalta pitäisi parantaa tuottavuutta, laatua, palvelujen saatavuutta ja henkilöstön työoloja. Toisaalta pitäisi kyetä vastaamaan lääketieteen ja teknologian kehityksestä ja väestön ikääntymisestä johtuvaan kasvavaan kysyntään. Toisaalta terveysmenoja ei missään maassa haluta merkittävästi lisätä. Yksinkertaistettuna pitäisi saada aikaan enemmän terveyttä nykyisillä resursseilla. (Saranummi ym. 2005, 3.)

Kai Laamasen (2001, 3) mukaan ”organisaatioiden eriomaiseen johtamiseen ja toimintaan liittyy kaksi tärkeää periaatetta: arvon luonti asiakkaalle ja toiminnan jatkuva parantaminen”.

Henkilöstön työpanos kaikessa palvelutuotannossa on keskeinen ja tärkeä. Ilman henkilöstövoimavarojen ja henkilöstöjohtamisen hyvää suunnittelua sekä riittäviä tuki- ja kehittämistoimenpiteitä ei voida saada aikaiseksi tuloksellista palvelutuotantoa. (Työturvallisuuskeskus 2002, 3)

Terveysthuollon organisaatioiden tavoitteena on kustannustehokkuus ja korkea laatu. Myös tässä tutkimuksessa haastateltavat olivat sitä mieltä, että organisaation kireä taloustilanne, käytettävissä olevien resurssien vähyys ja samanaikaisesti tuottavuuden kasvupaine entisestään kiristävät organisaatioiden toimintaa. Tästä syystä on välttämätöntä kiinnittää entistä enemmän huomiota organisaation palveluprosesseihin ja niiden taloudellisuuteen ja tuottavuuteen, sekä niissä työskentelevien henkilöiden työnjakoon. Organisaatioissa on tunnustettu, että sen tärkein (ja kallein) voimavara on henkilöstö. Toimivien ja kokonaistaloudellisten prosessien lähtökohta on, että oikeat ihmiset tekevät oikeita asioita oikeaan aikaan. Kai Laamanen (2005, 37.) toteaaakin, että jollei ole kykyä toteuttaa sovittuja toimenpiteitä arjessa, kaikki kehittämistyö valuu hukkaan.

Jo nyt useassa terveydenhuollon organisaatioissa hoitohenkilökunnalle on siirretty tehtäviä lääkäreiltä. Hoitajaresurssista on kova pula, ja kuitenkin useassa organisaatioissa hoitajat tekevät osastonsihteerityöksi luokiteltavia tehtäviä. Osastonhoitajien työajasta suuri osa kuluu erilaisten raporttien tuottamiseen, ja tilastointiin liittyvien tehtävien hoitamiseen. Haastateltavien mielestä esim. seuraavat tehtävät pitäisi siirtää osastonsihteeereille:

- tieteellisessä tutkimustyössä avustaminen
- asiakaspalvelu; asiakkaan vastaanotto, ohjaus ja opastus
- erilaiset projektityöt
- käyttösuunnitelman seuranta ja budjetissa avustaminen
- tilastointi ja raportointi
- yksikön hallinnollisissa tehtävissä avustaminen
- työvuorosuunnittelu
- mikrotukihenkilön tehtävät
- keskijohdon sihteeritehtävät.

Jotkut haastateltava kokivat, että vaikka tehtäväsiirtoihin olisi tarvetta, ei niitä ole helppoa toteuttaa. Eräs haastateltava oli tätä mieltä ”*Kyllä tehtäväsiirtoja tarvitaan, kaikki sen tietävät. Hoitajatkin on sitä mieltä, että heidän pitäisi pystyä keskittymään vain hoitotyöhön. Mutta jos tehtäväsiirtoja ryhdytään puuhaamaan, niin yhtä äkkiä sitä ei halutakaan luopua omasta työstä. Varsinkin jos tehtäväsiirtojen vuoksi sitten palkattaisiin vaikka yksi uusi sihteeri lisää. Siihen se ymmärrys sitten loppuukin.*

Joskus tuntuu siltä, ettei työnantajalla ole tässä asiassa mitään tehtävissä. Vaikka kyllä pitäisi olla, sihteerin vuosipalkka on ihan eri kuin sairaanhoitajan vuosipalkka”. Haastateltavien vastauksissa korostui osastonsihteerien ammattiryhmän asiantuntijuuden tunnustaminen ja sen ottaminen tehokkaaseen käyttöön. ”*Kun kaikki saavat tehdä sitä, missä ovat hyviä ja mihin ovat kouluttautuneet, sujuu kaikki paremmin ja myös prosessit kehittyvät”* totesi eräs haastateltava.

4.1.5 Osastonsihteerikoulutus

Osastonsihteerien koulutus on Suomessa ollut erittäin hajanaista, systemaattista koulutuslinjaa ei ole. Osastonsihteerit koulutetaan työvoimapoliittisella koulutuksella sekä erilaisin kurssein. Yleensä näihin koulutuksiin on pääsyvaatimuksena liiketalouden alan II-asteen tutkinto ja toimistotyön työkokemus. Lähihoitajatutkinnon yhtenä suuntautumisvaihtoehtona on Asiakaspalvelun ja tietohallinnon koulutusohjelma, jonka tarkoituksena on antaa valmiudet osastonsihteerityöhön.

Terveydenhuollossa työskentelevien sihteerien ammatillisen yhdistyksen Terveydenhuollon Sihteerit ry:n toiminnan yksi painopistealue on alan koulutuksen kehittäminen. Yhdistys teki jäsenkyselyn vuonna 2003, kyselyn tulokset julkaistiin Terveydenhuollon Sihteerit -lehdessä. Kyselyn tuloksena oli, että suurin osa jäsenistöstä katsoo nykyisen koulutustarjonnan olevan riittämätön, ja että valtakunnallisesti tulisi olla sihteerityön tutkinto, jonka opetussuunnitelmassa on huomioitu terveydenhuollon erityistarpeet. Yhtenä esimerkkinä ehdotettiin Osastonsihteerin erikoisammattitutkinnon perustamista (Terveydenhuollon Sihteerit ry 2003).

Tutkimuksessa mukana olleiden kohdeorganisaatioiden osastonsihteerien koulutustausta oli pääsääntöisesti liiketalouden alan koulutus:

- yo-merkonomi
- merkonomi
- sihteerin ammattitutkinto
- osastonsihteerin- tai vastaanottoavustaja -kurssi

- terveydenhuollon sihteerin jatkolinja.

Haastateltavien mielestä koulutuksen kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää. Ensisijaisena koulutuksen järjestäjätahona pidettiin liiketalouden alaa. Usean haastateltavan mielestä esim. merkonomikoulutuksessa voisi olla osastonsihteerityön suuntautumisvaihtoehto. Osastonsihteerin erikoisammattitutkinnon kehittämistä kannatettiin laajasti.

4.1.6 Osaamisen kehittäminen

Pitkäjänteinen, järjestelmällinen yrityksen henkilöstön kehittäminen on nykyisin välttämättömyys pysyvän kilpailukyvyn saavuttamiseksi. Suunnitelmallinen henkilöstön kehittäminen takaa sen, että yrityksellä on oikeita henkilöitä oikeissa paikoissa oikeaan aikaan ja että heillä on oikeita taitoja, tietoja ja valmiuksia tehdä sitä työtä, joka on tarkoituksenmukaista yrityksen kannalta. (Hätönen 2000, 4)

Pekka Järvinen on todennut kirjassaan *Esimies ja työyhteisön kehittäminen*, että yritys joka ei huolehdi työyhteisönsä toimivuudesta tai henkilöstönsä työmotivaatiosta, muutosvalmiudesta tai jatkuvasta kehittämisestä, on turha haaveilla erityisen voitokkaasta ja pitkällisestä menestystarinasta. (Järvinen 2000, 19)

Terveydenhuollon toimintayksiköiden tavoitteena on väestön terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, ammatillisesti korkeatasoisen ja ihmisläheisen hoidon sekä muiden terveydenhuollon palveluiden tuottaminen. Terveydenhuoltohenkilöstön tulee toimia eettisten periaatteiden ja hyväksytyjen toimintatapojen mukaisesti.

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1194). Myös yksityistä terveydenhuoltoa koskevassa laissa (Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990) viitataan terveydenhuollon ammattihenkilölakiin.

Täydennyskoulutuksen merkitys korostuu terveydenhuollossa erityisesti, koska hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti lääketieteen, biotieteiden, terveystieteiden ja teknologian nopean kehityksen myötä. Hoitoketjujen toimivuus ja työyhteisöjen

kehittäminen edellyttävät täydennyskoulutuksen järjestämistä koko henkilöstölle (Asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003.)

Vaikka osastonsihteerit eivät ole terveydenhuollon laillistettuja tai luvan saaneita ammattihenkilöitä, myös heitä koskee STM:n asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta.

4.1.7 Osaamisen kehittäminen kohdeorganisaatioissa

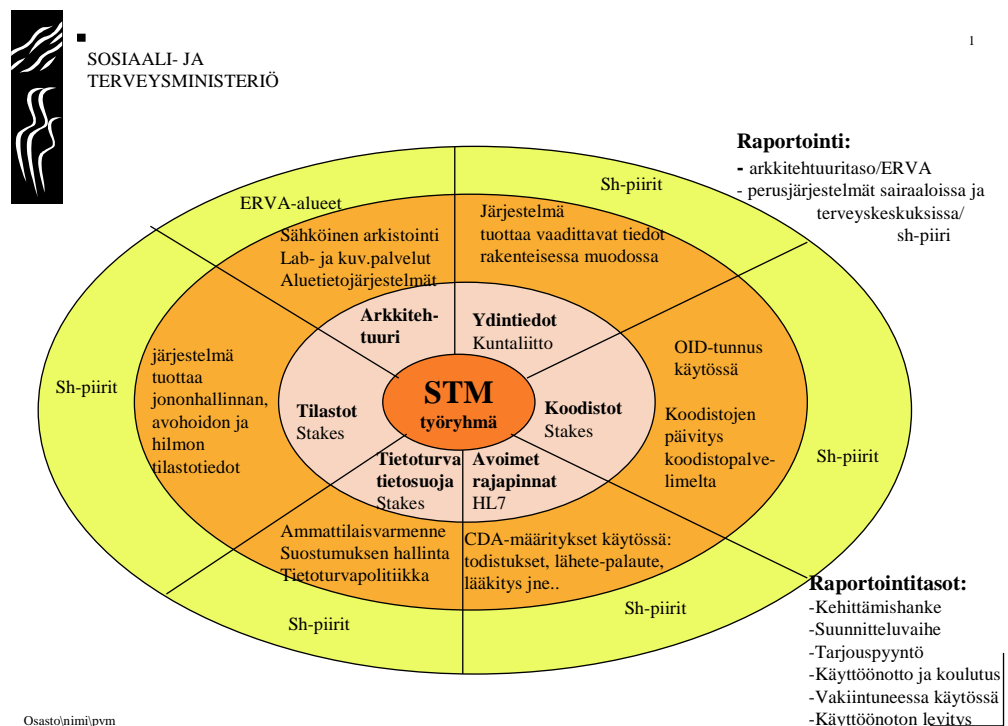
Vain yhdessä kohdeorganisaatiossa oli kiinnitetty erityistä huomiota osastonsihteerien kouluttamiseen, organisaatio oli ollut aktiivisesti mukana alueensa oppilaitosten kanssa kehittämässä osastonsihteerien koulutusta. Lähtökohtana oli ollut osaavan henkilöstön saatavuuden varmistaminen. Osastonsihteeireitä oli koulutettu oppisopimuksella, ja opiskelijat olivat suorittaneet sihteerin ammattitutkinnon, jonka opetussuunnitelmassa oli huomioitu erikoissairaanhoidon erityistarpeet. Koulutukseen oli valittu opiskelijoita sekä organisaation työntekijöiden joukosta että organisaation ulkopuolelta. Näiden koulutusprojektien tulokset koettiin varsin hyväksi.

Muissa organisaatioissa oli järjestetty koulutusta varsin vaihtelevasti, koulutus oli lähinnä lyhytkestoista täydennyskoulutusta. Yleensä haastateltavat kokivat, että osastonsihteerit pääsevät varsin huonosti täydennyskoulutukseen verrattuna muihin ammattiryhmiin, vaikka täydennyskoulutustarve oli todettu mm. käydyissä kehityskeskusteluissa. STM:n asetus (Asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003) ei näyttänyt toteutuvan näissä organisaatioissa osastonsihteerien osalta. Erään haastateltavan mukaan ”*Eihän meidän sairaalassa järjestetä osastonsihteeireille omaa täydennyskoulutusta, kun ei oikein kukaan tiedä mitä sen pitäisi olla. Kun ei hoitotyön taustan omaava esimies oikein pysty tulkitsemaan ympäristön hiljaisia signaaleja osastonsihteerityön näkökulmasta. Hoitajien kyllä, mutta ei sihteerien. Siis mitä niiden pitäisi osata tulevaisuudessa, se on kyllä vaikea hahmottaa hoitotyön taustalla*”.

4.1.8 IT-teknologian vaikutukset osastonsihteerien työhön

Valtioneuvosto teki huhtikuussa 2002 periaatepäätöksen, jonka tavoitteena on turvata kansalaisille hyvä terveydenhuolto tulevaisuudessakin. Tavoitteena on, että jokainen saa tarvitsemansa terveydenhoidon asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta. Tavoitteeseen pyritään kehittämällä terveystalvuuja valtion ja kuntien yhteistyönä samalla kun otetaan huomioon myös järjestöjen ja yksityissektorin toiminta. Periaatepäätöksessä edellytetään mm., että laboratorio- ja kuvantamistoiminnoissa siirrytään yhden tai useamman sairaanhoitopiiriin muodostamiin yksiköihin, kunnallisten liikelaitosten hyväksikäyttöön ja hyödynnetään uusinta tietotekniikkaa. Yhdeksi osahankkeeksi on määritetty valtakunnallinen sähköinen sairauskertomus (<http://www.terveyshanke.fi> 2006).

Sähköisten potilasasiakirjojen valtakunnallista määrittelyä toteutettiin useassa osahankkeessa vuonna 2003. Yhtenä näistä osahankkeista määriteltiin sähköisen potilaskertomuksen yhdenmukaiset rakenteiset ydintiedot. Kansallisen strategian mukaisesti tavoitteena on, että sairauskertomuksen ydintiedot ovat kattavasti käytössä kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa olevissa ohjelmistotuotteissa vuoden 2007 loppuun mennessä (Häyrynen, Porrasmäe, Komulainen & Saranto. 2004, 7.).



KUVIO 5. Valtakunnallisen sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toimeenpanon koordinoituvastuut vuosina 2004-2007 (www.terveyshanke.fi 2006)

Sähköisten potilaskirjajärjestelmien koordinointiin osallistuu useita eri toimijoita ja heille on määritelty vastualueet (kuvio 5).

Tietojen esittäminen rakenteisessa muodossa käyttäen yhdenmukaisia nimikkeistöjä, luokituksia, tai sanastoja ja niiden koodeja helpottaa kirjatun tiedon hyödyntämistä eri tietojärjestelmissä. Rakenteisen tiedon käyttö mahdollistaa myös päätöksenteon tuen liittämisen sähköiseen potilaskertomukseen. (Häyrinen, Porrasmaa, Komulainen & Hartikainen 2004.) Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri ottaa käyttöön STM:n ydintietomääritysten mukaisesti konfiguroidun ja strukturoidun potilaskertomuksen jo syksyllä 2006.

Tietojärjestelmien kehittäminen ja käyttöönotto on haaste henkilöstön osaamiselle. Kyse ei ole vain sähköisten tietojärjestelmien teknisestä hallinnasta, vaan koko toimintaympäristön ja toimintatavan muutoksesta pyrittäessä yksikkö- ja organisaatiokohtaisista järjestelmistä kokonaisuuteen, jossa tieto kulkee asiakkaan palveluketjun kannalta mielekkäästi ja reaaliajassa. Ammattiryhmästä riippumatta sosiaali- ja terveysalan työ edellyttää yhä enemmän verkostoitumista, konsultointia sekä uusimman tiedon etsimistä ja omaksumista. Digitaalisen tiedon hallinta ja sähköisen asioinnin kehittäminen asettavat uusia vaatimuksia myös sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ammattitaidolle. Terveystieteiden henkilöstön täydennyskoulutusta koskevat uudet säännökset tulivat voimaan 1.1.2004. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuoden 2004 alussa myös terveydenhuollon täydennyskoulutuksen valtakunnallisen suosituksen, jossa todetaan, että alan henkilöstölle tulee järjestää täydennyskoulutus, joka peruskoulutuksen pituudesta sekä työn vaativuudesta, toimenkuvan muuttumisesta ja ammatillisista kehittymistarpeista johtuen vaihtelee määrältään vuodessa. (Sähköisten potilasasiakirjojärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti 2004:18, 44.)

Kirjoituskone oli kynän lisäksi osastonsihtereiden tärkein työväline vielä 20 vuotta sitten. Tänä päivänä asia on toisin. Osastonsihteerin tärkein työväline on tietokone eri sovellusohjelmineen. Tietotekniikka uusine sovelluksineen on arkipäivää terveydenhuollossa, ja osastonsihteerit ovat tietotekniikan ”tehokäyttäjiä”.

Nenonen (2006, 5.) toteaa raportissaan että toimiminen tietoyhteiskunnassa edellyttää kaikilta ammattiryhmiltä uusia taitoja, uutta osaamista ja myös uutta itseluottamusta uusien työkalujen käytössä.

Uusien sähköisten tietojärjestelmien käyttöönoton lisääntyessä sosiaali- ja terveydenhuollossa tietotekniikan täydennyskoulutuksen tarve kasvaa. (Hämäläinen 2004, 51-52) Hämäläisen mukaan vähintään puolella terveydenhuoltohenkilöstöstä on kohtuulliset tietokoneen käyttövalmiudet.

Hämäläinen totesi tutkimuksessaan myös, että isoimmat esteet tietojärjestelmien käytössä ovat:

- ajan puute
- työnantajan järjestämän koulutuksen vähyys
- tietoteknisen osaamisen vähyys.

Digisanelimelta ja etenkin puheentunnistimelta odotetaan paljon. Digisanelin on jo arkipäivää lähes kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä, puheentunnistinta on käytetty etenkin perusterveydenhuollossa. Palokan terveyskeskuksessa on puheentunnistin ollut käytössä 12/2003 alkaen. ATK-päällikkö Silja Ässämäen mukaan puheentunnistimen ansiosta tieto on aina oikeassa paikassa oikeaan aikaan ja oikeassa muodossa. Järjestelmä vaatii lääkäriltä uuden toimintatavan omaksumista, jotta tietojärjestelmien käytöstä koituisi hyötyä myös potilaan eduksi. Palokan terveyskeskuksessa on huomattu, että puheentunnistin vähentää huomattavasti turhaa kirjoitustyötä (<http://www.tietoenator.fi> 2006). Myös HUS-Röntgenissä on testikäytetty puheentunnistinta röntgenlääkäreiden saneluiden purkamisessa. Testikäytön aikana on todettu, että järjestelmä nopeuttaa potilaan hoitoprosessia ja tuo kustannussäästöjä (<http://www.hus.fi> 2006)

4.1.9 Tietojärjestelmät kohdeorganisaatioissa

Kaikissa kohdeorganisaatioissa oli käytössä potilastietojärjestelmä ja sähköinen sairauskertomus sekä digisanelin. Kahdessa organisaatioissa oli käytössä myös puheentunnistin. Sähköinen kuvantamisjärjestelmä oli käytössä kahdessa sairaalassa.

Näissä tuloksissa ei ole mukana Reumasäätien sairaalaa, koska siellä ei ole otettu käyttöön tutkimuksessa mainittuja tietojärjestelmiä.

4.1.10 Sähköinen sairauskertomus, digisanelin ja puheentunnistin

Organisaatioissa oli sovittu ennen sähköisen sairauskertomuksen käyttöönottoa, tai jo hankintavaiheessa mm. seuraavista asioista:

- henkilöstön perehdytyksestä
- aikatauluista
- hankinta ja ohjausvaiheen projektiryhmistä
- vastuista ja velvoitteista eri ammattiryhmien osalta
- paperittomasta toiminnasta
- työnjaosta.

Haastateltavien mukaan sähköisen sairauskertomuksen käyttöönotto ei ollut sujunut missään organisaatiossa ilman ongelmia. Usea haastateltava toi esille, että henkilökunta olisi pitänyt ottaa mukaan jo suunnitteluvaiheessa, ja kuunnella enemmän heidän mielipiteitään ja näkemyksiään.

Haastateltavat kokivat, ettei annettu koulutus ja perehdytys järjestelmän käyttöön ollut riittävää, tai se ei ollut oikea-aikaista. *”Ensin koulutettiin ja järjestelmä tuli sitten parin kuukauden päästä, ei siitä koulutuksesta silloin paljoa hyötyä ollut. Aiheutti vaan henkilökunnalle hirveästi lisätyötä pienillä resursseilla. Ihan kuin työtä ei muutenkin olisi riittävästi”*.

Joissain organisaatioissa tietokoneen peruskäyttötaidot olivat osalla henkilöstöä puutteelliset, joten uuden tietojärjestelmän käyttö oli sitäkin vaikeampaa.

Pari haastateltavaa kertoi, että sairauskertomusjärjestelmän käyttöönotolla oli yhtenä tavoitteena henkilöresurssien pieneneminen. Tähän oli tarkoitus päästä siten, että lääkärit tuottaisivat itse tarvittavat tiedot potilaskertomukseen. Näin ei kuitenkaan ollut tapahtunut. *”Järjestelmien käyttöönotto henkilöityy lääkäreiden osalta, jokainen päättää itse, missä laajuudessa järjestelmää käytetään. Tähän ei osattu varautua”*.

Lääkäreiden sitouttaminen sähköisen sairauskertomuksen tuottamiseen oli itse asiassa jokaisessa organisaatiossa ollut ongelmallista. ”*Mikä on lääkärin perustehtävä? Hoitaa potilasta vai tehdä sihteerityötä, jota ei edes kunnolla osata? Sanelu käy lääkäriltä paljon nopeammin ja taas kirjoittaminen sihteeriltä nopeammin*”. Toinen haastateltava sanoi että ”*Ei meidän kanssa neuvoteltu sairauskertomuksen käytöstä. Johto vaan oli itsekseen miettinyt, että kaikki lääkärit tuottavat tekstinsä tästä lähtien itse. Kukaan lääkäreistä ei pysty tähän. Tai jos pystyykin, niin siinä tarvitaan kuitenkin sihteeria stilisoimaan. Se vasta on resurssien hukkakäyttöä*”. ”*Kyllä se joskus on ihan mahdollista, että lääkärit kirjoittavat tekstinsä itse, mutta siihen menee monta vuotta. Se on kokonaan uusi sukupolvi, joka pystyy siihen, ja silloin on varmasti jo kaikki kehittynyt niin, että enää ei tarvitse kirjoittakaan*”.

Osastonsihtereiden osalta käyttöönotossa ei ollut esiintynyt ongelmia. Useassa organisaatiossa osastonsihteerit ovat ns. pääkäyttäjiä, jotka avustavat ja opastavat muuta henkilökuntaa järjestelmän käyttöön liittyvissä asioissa.

Yhdessä organisaatiossa oli toteutunut kokonaan paperiton toimintatapa. Lääkärin kierrolla on käytössä langaton tietokone. Paperittomuus koettiin yleisesti erittäin hyväksi.

Digisanelin oli käytössä kaikissa organisaatioissa. Tämän käyttöönotto oli sujunut hyvin, tosin kahdessa organisaatiossa kaikki lääkärit eivät sitä suostuneet käyttämään. ”*Jos halutaan ottaa joku uusi järjestelmä käyttöön, niin silloin ei keskijohdon linjaukset ole riittävän vahvoja. Linjaukset tulee sopia johdon ja esimiesten kanssa henkilöstöä kuunnellen. Ei pidä todellakaan olettaa, että kyllä asiat sujuu kuin itsestään*”. Järjestelmää aktiivisesti käyttävät pitivät digisanelinta erittäin hyvänä, ongelmaksi oli muodostunut lähinnä se, ettei sanelinta oltu saatu käyttöön jokaiselle osastolle. Digisanelimen käyttöönoton myötä paperiliikenne oli vähentynyt, sanelujen laatu parantunut ja tekstinkäsittelyresurssien käyttö tehostunut. Tämän myötä osastonsihteeriresurssia oli vapautunut muihin sihteeritehtäviin, ja edelleen hoitajilta sihteeereille.

Kun HUS:n Lasten- ja nuorten sairaala siirtyi digisaneluun, loppui potilaskertomusten kiikutus hoitoyksiköstä tekstinkäsittelyyn. Digisanelun pilotoinnin projektipäällikkö

Pekka Turunen on todennut, että tekstin tuottaminen on edelleenkin kannattavaa jättää tekstinkäsittelijän tehtäväksi ja lääkärin kannattaa tehdä lääkärin työtä. Pilotoinnin aikana huomattiin, että teknisesti lääkärin tekemä työ on sama kuin ennenkin (sanelu), mutta digisanelu muuttaa osaston muita toimintoja (Husari 8/2005, 12-13)

Kahdessa organisaatiossa oli käytössä puheentunnistin. Tämänkään järjestelmän käyttöönotto ei ollut sujunut suunnitellusti. Kaikki lääkärit eivät olleet ottaneet sitä sovitusti käyttöön. Osa lääkäreistä käytti järjestelmää täysin itsenäisesti, osa käytti siten, että osastonsihteeri stilisoi tekstin. Molemmissa organisaatioissa oli lääkäreitä, jotka eivät käyttäneet järjestelmää lainkaan. Aktiivikäyttäjien kokemukset kuitenkin olivat erittäin positiivisia. Järjestelmän käyttöönotto ei ollut vähentänyt osastonsihteeriresurssia, vaan kirjoitustyön tilalle oli tullut muita tehtäviä.

4.2 Osastonsihteereille suunnattu kyselytutkimus

Kyselylomake lähetettiin 27 osastonsihteerille, ja vastauksia saatiin yhteensä 21 kpl. Vastausprosentti oli lähes 76.

Kyselyn teemoja olivat:

- nykyinen tehtäväkuva ja arvio sen mahdollisesta muuttumisesta
- kehittämistarpeet
- ATK-osaaminen
- tehtäväsiirtojen tarpeellisuus.

4.2.1 Tehtäväkuva

Kyselyyn vastanneiden työajasta kului huomattava osa potilaskertomukseen liittyvien tehtävien hoitamiseen. Etenkin sanelun purun osuus oli suuri, ja tätä myös osastonsihteerit kritisoivat eniten. *”Nykyisellään osastonsihteerin tehtävät eivät mielestäni ole enää osastonsihteerin, vaan enemmänkin tekstinkäsittelijän työtä yhä vain lisääntyneen kirjoitustyön takia”.*

Potilashallintoon (ajanvaraus, laskutus, maksusitoumusasiat, asiakkaan sisään- ja uloskirjoitus yms.), asiakaspalveluun, postitukseen ja kopiointiin kului myös paljon työaika.

Lähes kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että muu henkilökunta tekee osastonsihteerityöksi luokiteltavia tehtäviä. Tähän syynä oli osastonsihteerien suuri työmäärä suhteessa käytettävissä oleviin henkilöstöresursseihin. Osastonsihteerit kokivat, että keskitetty tekstinkäsittely antaisi mahdollisuuden tehtäväsiirtoihin, ja myös työn monipuolistamiseen. Nykyisen tehtäväkuvan osastonsihteerit kokivat yksipuoliseksi johtuen sanelun purun suuresta määrästä. ”*Sanelun purku tekstinkäsittelijälle - pois osastonsihteeriltä. Osastonsihteerille jäisi aikaa asiakaspalveluun yms. työhön, se taas vapauttaisi muuta henkilökuntaa omiin töihinsä*”.

Vastanneiden mielestä työnkuvan keskeisimpiä kehittämiskohtia olivat:

- jatkuva kiire ja resurssien vähyys
- tekstinkäsittelyn suuri määrä
- sijaisjärjestelyt
- työnjako eri ammattiryhmien välillä
- yhtenäisten käytänteiden puuttuminen
- rauhaton ja meluisa työympäristö

Vastanneet kokivat työ parhaiksi puoliksi:

- työn itsenäisyyden
- tiimityön
- työn monipuolisuuden ja vaihtelevuuden (mikäli tekstinkäsittelyä olisi vähemmän)
- työn mielekkyyden
- työpaikan hyvä henki
- joustava työaika
- mahdollisuus oppia uutta ja kehittyä

Vastanneiden mielestä työ edellyttää jatkuvia tietoteknisten valmiuksien kehittämistä, tietokonetta eri ohjelmiseen käytetään lähes kaikissa työtehtävissä. Osastonsihteerit

kokivat, että työ vaatii organisointikykyä, joustavuutta ja että työssä painottuu asiakaspalvelu sekä hyvät viestintävalmiudet.

Myös ohjaus- ja opetusvalmiudet painoutuivat (taulukko 5). ”*Osastonsihteeriltä kysytään kaikkea mahdollista, tuntuu että vain osastonsihteeriksi osaa hakea vastaukset ja että hän on henkilö joka on perehtynyt kaikkeen, mitä talossa tapahtuu*” oli erään vastanneen kommentti.

TAULUKKO 5. Osastonsihteerityötä koskevat väittämät

Osastonsihteerityötä koskevat väittämät 5= täysin samaa mieltä, 1 = täysin eri mieltä	Lasten alue	Kuntoutus	Erikois- sairaanhoido	Ka-kaikki
Työ edellyttää tietoteknisten valmiuksien kehittämistä	5,00	4,67	4,00	4,38
Työssä painottuu asiakaspalvelu	4,00	4,11	3,13	3,66
Työssä tarvitaan joustavuutta	5,00	4,78	4,50	4,66
Työssä tarvitaan organisointikykyä	4,67	4,78	4,13	4,48
Työ edellyttää Reumasäätiön kokonaistoiminnan tuntemista	4,50	4,56	4,00	4,30
Työ edellyttää yhteistyötahojen toiminnan tuntemista	4,75	4,67	3,63	4,20
Työ edellyttää opetus- ja ohjausvalmiuksia	4,00	4,00	3,29	3,70
Työ edellyttää hyviä kirjallisia ja suullisia viestintävalmiuksia	4,42	4,67	4,13	4,41
Työ edellyttää jatkuvaa itsensä kehittämistä	4,50	4,67	4,00	4,36

Osastonsihteerit olivat varsin tyytyväisiä työn organisointiin, sen sijaan työnkiertoon ei ollut halukkuutta. He kokivat saavansa esimieheltään tarpeeksi omaa työtään koskevaa informaatiota, ja he kokivat voivansa vaikuttaa oman työnsä organisointiin. Lasten alueen ja erikoissairaanhoidon alueen tuotteisiin palveluja tuottavat osastonsihteerit kokivat työmäärän kohtuuttomaksi (taulukko 6).

TAULUKKO 6 Työn organisointia koskevat väittämät.

Työn organisointi 5= täysin samaa mieltä, 1 = täysin eri mieltä	Lasten alue	Kuntoutus	Erikois-sairaanhoido	Ka-kaikki
Työni on hyvin organisoitua	3,75	3,86	3,63	3,74
Työni organisoinnista on sovittu lähiesimiehen kanssa	4,00	3,88	3,14	3,56
Saan tietoa työyksikköni asioista	4,25	4,22	3,50	3,90
Saan lähiesimieheltä tietoa työtäni koskevista asioista	4,50	4,56	4,14	4,38
Voin vaikuttaa työni organisointiin	4,50	4,50	3,88	4,20
Sijaisjärjestelyt toimivat hyvin	3,50	3,78	3,00	3,41
Tiedän työni vastuualueet	4,50	4,78	4,13	4,47
Olen halukas työnkiertoon	2,50	3,67	2,25	2,97
Työmääräni on sopiva	2,75	4,33	2,88	3,60

Vastanneet kokivat, nykyisen esimiesjärjestelyn varsin toimivaksi, he kokivat tulevansa kuulluiksi ja huomioituiksi.

Vastanneiden mielestä he ovat oman alansa asiantuntijoita, ja että heidän mielipidettänsä kysytään toimistoalan tehtävien kehittämisessä (taulukko 7).

TAULUKKO 7. Työn kehittämistä koskevat väittämät.

Työn kehittäminen 5= täysin samaa mieltä, 1 = täysin eri mieltä	Lasten alue	Kuntoutus	Erikois-sairaanhoido	Ka-kaikki
Lähiesimies tuntee työn sisällön	3,75	3,78	3,75	3,76
Osastonsihteerin kehittämistarpeet otetaan huomioon tasa-arvoisesti organisaatiossa	4,25	3,78	3,29	3,60
Osastonsihteerin tarvitsee ammatillisen esimiehen	4,75	5,00	5,00	4,99
Osastonsihteerin osallistuu työyksikön kehittämiseen	4,25	4,44	3,43	4,01
Osastonsihteerin mielipiteitä kysytään, kun on kyse toimistoalantehtävien kehittämisestä	4,25	4,33	3,57	4,01
Osastonsihteerin on toimistoalan asiantuntija työyksikössä	4,25	4,89	4,75	4,79
Nykyinen esimiesjärjestely on toimiva	4,50	4,78	4,71	4,74

Osastonsihteerit ovat erittäin sitoutuneita omaan työhönsä, ja valmiita joustamaan työajoissa tarpeen tullen. He kokivat, että työ on varsin motivoivaa.

Vastanneiden mielestä jokaisella on vastuu oman itsensä ja työnsä kehittamisestä (taulukko 8). ”*Tunnen olevani keskeinen ja arvostettu jäsen tärkeää työtä tekevässä tiimissä*”.

TAULUKKO 8. Työhön sitoutumista koskevat väittämät.

Sitoutuminen työhön 5= täysin samaa mieltä, 1 = täysin eri mieltä	Lasten alue	Kuntoutus	Erikois- sairaanhoido	Ka-kaikki
Olen sitoutunut työhöni ja sen kehittämiseen	4,75	4,78	4,88	4,82
Työni on motivoivaa	4,00	4,33	3,88	4,11
Tunnen työyksikköni toiminnan tavoitteet	4,25	4,67	4,00	4,35
Jokaisella on vastuu itsensä kehittamisestä	5,00	4,89	4,75	4,83
Tuon esille omat koulutustarpeeni	4,25	4,00	3,75	3,90
Joustan työajoissa	4,50	5,00	4,38	4,69

Avovastuksissa usea vastannut totesi, ettei tuo tarpeeksi hyvin esille koulutustarpeitaan. Vastanneet kokivat, että koulutukseen pääsyssä osastonsihteerit eivät ole tasa-arvoisia suhteessa muihin ammattiryhmiin. Toisaalta osa vastaajista toi esille pitkään työssä olleiden ja eläkeikää lähestyvien kollegoiden haluttomuuden itsensä ja työnsä kehittämiseen ”*Osa katsoo, että kun tässä on niin vähän työaikaakaan enää jäljellä, niin ei enää tarvitse pinnistellä, eiköhän tässä pärjätä näillä tiedoilla. Kyllä minun mielestä kaikkien pitäisi osallistua työn kehittämiseen. Toisaalta kun joku uudempi työntekijä jotain yrittää, niin se kyllä tehokkaasti hiljennetään toteamalla että aina on näin tehty*”.

Suurimmaksi esteeksi itsensä ja työn kehittämiseksi vastaajat mainitsivat kuitenkin kiireen ja suuren työmäärän, sekä sijaispulan. Koulutustilaisuuksiin ei haluttu osallistua, koska osaavia sijaisia ei ole tarpeeksi saatavilla. Osallistuminen koulutustilaisuuksiin aiheutti työn ruuhkautumista.

ATK-järjestelmät koettiin toimiviksi ja työvälineet ja laitteet tarkoituksenmukaisiksi. Erikoissairaanhoidon alueelle sihteeripalveluja tuottavien mielestä työyksikössä ristiriitojen käsittelyssä on parantamisen varaa. Työyksiköllä he tarkoittivat erikoissairaanhoidon yksikköä.

TAULUKKO 9. Työympäristöä koskevat väittämät.

Työympäristö 5= täysin samaa mieltä, 1 = täysin eri mieltä	Lasten alue	Kuntoutus	Erikois- sairaanhoido	Ka-kaikki
Työvälineet ja laitteet ovat tarkoituksenmukaiset	4,25	3,56	4,00	3,79
Työssäni tarvittavat atk-järjestelmät toimivat hyvin	4,50	4,00	4,13	4,08
Työtilat ovat toimivia	3,75	3,11	3,38	3,26
Työtilan valaistus on sopiva	4,75	3,67	3,75	3,76
Ilmastointi on sopiva	3,75	2,44	2,43	2,51
Ilman lämpötila on sopiva	3,75	2,44	2,50	2,53
Häiritsevää melua ei esiinny	2,00	3,22	2,13	2,67
Työyksikköni ilmapiiri on hyvä	4,25	4,22	3,63	3,95
Ristiriidat käsitellään avoimesti työyksikössäni	3,50	3,56	2,88	3,25

Lähes kaikkien vastanneiden mielestä työtilojen valaistus, melutaso, ja lämpötila olivat varsin huonot (taulukko 9). Avovastauksissa toivottiin omia rauhallisia ja riittävän tilavia työtiloja sihteereille, sekä ergonomisesti oikein suunniteltuja työpöytiä ja -tuoleja.

4.2.2 Arvio tulevaisuuden työkuvasta

Vastaajat arvioivat tulevaisuudessa tietotekniikan kehittymisen muuttavan suuresti niin työkuvaa kuin työmenetelmiä. Vastaajien tiedossa oli Reumasäätien päätös hankkia uusi sairaalatietojärjestelmä. Tämän järjestelmän he toivoivat selkeyttävän työnjakoa eri ammattiryhmien välillä, vähentävän epäselvien asioiden osuutta (*”turha sählääminen ja juokseminen jää pois”*), yhtenäistävän työtapoja, ja tuovan mielekkyyttä omaan työhönsä. Vastaajien mielestä uusi tietojärjestelmä tulee monipuolistamaan osastonsihteerien tehtäviä.

Vastaajien mielestä uusi järjestelmä tulee vaikuttamaan kaikkien ammattiryhmien työhön *”Kaikki ammattiryhmät joutunevat luopumaan vanhoista työtavoista ja muista totutuista lipuista ja lapuista”*. Uuden järjestelmän myötä vastaajat toivoivat tekstinkäsittelyn osuuden vähenevän, *”Varmasti lääkäreiltä ja erityistyöntekijöiltä odotetaan, että ne tuottavat omat tekstinsä ainakin joiltain osin itse. Lääkäreiden osalta en kyllä tähän usko”* ja aikaa jäävän muihin sihteeritehtäviin, etenkin asiakaspalveluun. Vastaajat kokivat uuden sairaalatietojärjestelmän ehdottomasti mahdollisuutena, ei uhkana.

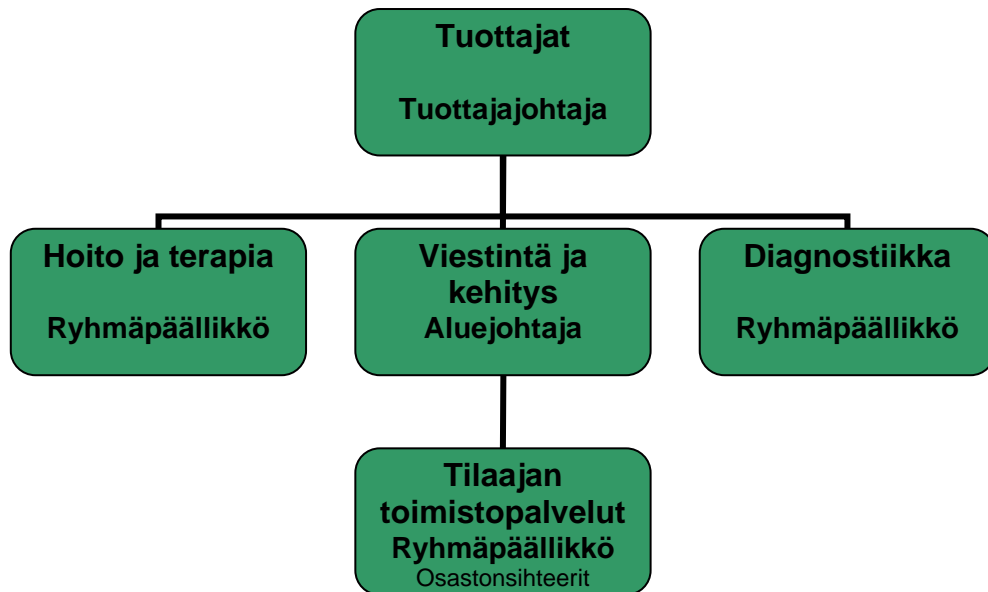
Vastaajien mielestä tulevaisuudessa odotetaan kaikilta henkilöstöryhmiltä entistä enemmän tehokkuutta, ja he arvioivat työmäärän entisestään lisääntyvän.

4.3 Tilaaja-tuottaja -mallin vaikutukset osastonsihteerityöhön Reumasäätien sairaalassa

Reumasäätien sairaala siirtyi lokakuussa 2004 tilaaja-tuottaja -organisaatioon. Tilaaja-tuottaja -organisaation ydin ovat seuraavat innovaatiot:

1. tilaaja-alueen resurssipäällikön rooli alueen henkilö- ja tilaresurssien koordinoijana ja tilaajana
2. tilaaja-alueen tuotepäällikön rooli tuoteprosessin omistajana
3. hoito ja terapia-alueen ryhmäpäälliköiden rooli suurimpien henkilöstöresurssien kohdistamisen ja kehittämisen vastuuhenkilöinä
4. resurssiryhmän rooli tilaaja-tuottajaneuvottelun viikoittaisena foorumina.

Näillä toiminnoilla varmistetaan tila- ja henkilöstöresurssien optimaalinen käyttö ja tuoteprosessien toimivuus. Reumasäitiön asiakkaille tämä näkyy palvelun korkealaatuisena, inhimillisenä, kustannustehokkaana ja kustannusvaikuttavana hoitona ja kuntoutuksena. Mallissa yhdistyy korkea laatu, räätälöity toimitus ja edullinen hinta (Reumasäitiön sairaalan Suomen laatupalkintokilpailuhakemus 2005).



KUVIO 6. Tuottaja-alueen organisaatiokaavio.

Osastonsihteerit kuuluvat tuottaja-alueeseen muodostaen Tilaajan toimistopalvelut -ryhmän (kuvio 6).

Reumasäitiön strategiatyötä tehdään toiminnan suuntaamisen prosessissa. Tässä prosessissa huomioidaan muuttuvan toimintaympäristön vaatimukset ja sidosryhmien tarpeet ja odotukset. Tämä tarkoittaa organisaatiotasolla sitä, että johtamiskäytänteet, rakenteet, resurssit ja osaaminen ovat sillä tasolla, että ne tukevat strategisia tavoitteita.

Kuvio 7 esittelee Reumasäätiön vuosikellon, joka kuvaa toiminnan suuntaamisen prosessia. Aktiivinen vuoropuhelu tilaaja-tuottaja -mallissa on tärkeää, sen merkityksenä on antaa henkilöstölle suunta, ja varmistaa asioiden toimivuus.



KUVIO 7. Reumasäätiön vuosikello (Reumasäätiön sairaalan esittelymateriaali 2006)

Uudessa toimintamallissa pitkän tähtäimen henkilöstövoimavarjojen hallinta ja suunnittelu tapahtuu vuosittaisissa tilaaja-tuottaja -neuvotteluissa, joissa tilaajat tilaavat tuottajilta tarvitsemansa henkilöstöressurssin ja osaamisen. Perinteisessä terveydenhuollon organisaatiomallissa osastonsihteerit tuottavat palveluja erikseen määrätyle osastolle. Reumasäätiön mallissa osastonsihteerit tuottavat yhdessä terveydenhuollon toimistopalvelut koko Reumasäätiön sairaalalle. Tavoitteena on resurssien tehokas käyttö, työn kuormittavuuden tasaaminen, systemaattinen osaamisen kehittäminen ja henkilöstön sitouttaminen organisaation strategiaan, visioon ja missioon sekä arvoihin.

Haastateltujen mielipiteet tilaaja-tuottaja -mallista

Reumasäätöön sairaalassa haastatellut johdon ja keskijohdon edustajat kokivat, että uuteen malliin siirtyminen oli tuonut joustavuutta lisää Tilaajan toimistopalvelut -ryhmän tuottamiin palveluihin. Työn kuormittavuutta oli pystytty tasaamaan, ja myös osastonsihteerien kustannustietoisuus oli lisääntynyt.

Haastateltavien mielestä tilaaja-tuottaja -dialogia pitäisi edelleen kehittää, jotta henkilöstöresurssia voitaisiin käyttää tehokkaasti. *”Vaikka on uusi malli organisaatiossa, niin ei sen taakse saa linnoittautua, vaan verkottua pitäisi”*. Toinen haastateltu ilmaisi asian näin *”Kun kerran on tilattu sitä resurssia, niin ei siitä luovuta vaikka tuotepäällikkö tietäisi, ettei tarvetta ole. Kyllä kannattaisi luopua, sehän olisi tuotteelle edullista. Samaan aikaan kuitenkin toisaalla on tarvetta”*

Haastateltavat kokivat, ettei malliin siirtyminen ollut tasa-arvoistanut osastonsihteerin asemaa organisaatiossa, vaikkakin parannusta parempaan suuntaan oli tapahtunut. *”Kun on oma ammatillinen esimies, joka koordinoi ja pitää homman kasassa, niin vaikkapa koulutuksiin pääsy on nyt helpompaa kuin aiemmin. Ainakin pitäisi olla. Mutta ei ne varmaan samassa suhteessa pääse kuin muut”* ja *”Kyllä ainakin meidän alueella osastonsihteerit on selvästi tulleet näkyvämmäksi. Mutta aivan älyttömästi niillä kyllä on hommia, hieno juttu kumminkin on, että niiden esimies keskustelelee samoilla foorumeilla muun keskijohdon kanssa, sillä on varmasti positiivista vaikutusta”*.

Sen sijaan moni haastatelluista koki, että tilaaja-tuottaja -malliin siirtymisen myötä tulisi tarkastella tehtäväsiirtojen tarpeellisuutta kaikissa tuotteissa ja prosesseissa. *”Pitäis saada kaikille rohkeutta kokeilla tehtäväsiirtoja ja hioa prosessia. Haluaisin, että ihan oikeesti tehtäs moderni organisaatio, tässä on siihen kaikki mahdollisuudet, mut se vaatii todella vahvoja johtajia”*. Haastateltavat kokivat, että organisaatiouudistus on hiipunut ajan saatossa *”Ensi oli kova tohina päällä, nyt tuntuu että uutuuden viehätyks on ohi. Johdolla on muuta kiinnostuksen kohdetta. Tämä vaatisi kyllä vielä johdon täyden mukana olon.”*

Monet myös kokivat, että osastonsihteerien tuottamien palvelujen tarve on lisääntynyt, mutta saatavilla olevat resurssit eivät. ”*Tuote pitäisi saada mahdollisimman kokonaistaloudelliseksi. Tarkkailen henkilöstöresurssia kaiken aikaa ja mun tuotteessa hoitajat tekee sihteerityötä ihan liian paljon. Se ei todellakaan ole järkevää, mutta kun sihteereitä ei ole. Tämä ei motivoi eikä sitouta henkilökuntaa, kun ne ei saa tehdä oman substanssinsa mukaisia tehtäviä*”.

Kaiken kaikkiaan tilaaja-tuottaja -malliin siirtyminen on koettu positiivisena ja katsottiin, että osastonsihteereiden osalta parannus on selvästi havaittavissa. Haastateltavat toivat esille halukkuuden prosessien ja tuotteiden kriittisen tarkasteluun ja kehittämiseen, ja sitä kautta tarvittavien henkilöstöresurssien tilauksien tarkistuksiin. Tätä he pitivät mahdollisena vain, mikäli avoin tilaaja-tuottaja -dialogi toteutuu.

5 OSASTONSIHTEERIEN TYÖN TULEVAISUUS

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää osastonsihteerien ammattiryhmän työn tulevaisuutta Reumasäätien sairaalassa, sekä tarkastella tilaaja-tuottaja -mallin vaikutuksia osastonsihteerien työhön. Tavoitteena oli myös selvittää, miten terveydenhuollon IT-teknologian kehitys on vaikuttanut osastonsihteerien työhön. Tutkimuksen aikana tehtiin myös Reumasäätien sairaalan osastonsihteerityön nykytilan analyysi.

Tutkimusaineistoa kerättiin teemahaastatteluilla ja osastonsihteereille suunnatulla kyselytutkimuksella. Aineistoa saatiin runsaasti. Tutkimus oli validi, siinä tutkittiin sitä, mitä alun perin oli tarkoituskin.

Tutkimusongelma oli varsin mielenkiintoinen, koska osastonsihteereiden ammattiryhmää koskevia tutkimuksia ei ollut saatavissa. Ilmeni, että ns. ”hiljaista tietoa”, olettamuksia ja uskomuksia ammattiryhmästä, sen työstä ja koulutuksesta on, mutta ei tutkittua tietoa. Näin ollen tällä tutkimuksella on uutuusarvoa niille terveydenhuollon organisaatioille, jotka ovat käynnistämässä osastonsihteerien työtä koskevia selvityksiä tai organisaatiomuutoksia, sekä koulutusorganisaatioille ja ammatti- ja ammatillisille järjestöille, jotka suunnittelevat koulutustarjontaa.

Tutkimukseen osallistuneet asiantuntijat ja osastonsihteerit suhtautuivat työhön aidon innostuneesti ja tutkijaa kannustavasti. Useat haastateltavat olivat sitä mieltä, että on hyvä että osastonsihteerien ammattiryhmän työtä tutkitaan, ja katsoivat, että tutkimuksen tuloksista olisi hyötyä niin ammattiryhmälle kuin terveydenhuollon organisaatioille.

Tutkimuksen lähtökohtana oli Reumasäätien sairaalassa keväällä 2005 tehty osastonsihteerien ammattiryhmän työnselvitys. Tehdyssä selvityksessä todettiin muun henkilökunnan tekevän paljon osastonsihteerityöksi luokiteltavaa työtä. Tästä syystä tehtäväsiirtojen tarkastelua pidettiin tarpeellisena. Tutkimuksessa myös todettiin, että osastonsihteerien työmäärä oli kohtuuton suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin. Tämä vaikutti työnjakoon, työssä viihtymiseen, työn kehittämiseen ja asiakkaiden saamaan palveluun. Tulevaisuuden haasteiksi todettiin osaavan henkilökunnan

saatavuuden varmistaminen sekä tietoteknologian käyttöönoton ja kehittymisen mukaan tuomat haasteet.

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että osastonsihteerit työskentelevät moniammatillisen tiimin yhtenä asiantuntijajäsenenä. Ammattiryhmän asiantuntijuus tunnustetaan, mutta samalla koetaan, ettei ammattiryhmä ole tasa-arvoinen suhteessa muihin moniammatillisen tiimin jäseniin. Epätasa-arvoa esiintyy erityisesti osaamisen kehittämisen alueella.

Terveydenhuollon organisaatioissa on tehty viime vuosina paljon erilaisia työnselvityksiä ja työjärjestelyjä, mutta osastonsihteerien ammattiryhmään kohdistuvia selvityksiä ja organisointiuudistuksia on ollut varsin vähän. Nyt näyttää siltä, että tämä ammattiryhmä on tullut näkyväksi ja tunnustetuksi terveydenhuollon organisaatioissa. Ammattiryhmän työtä on jo joissakin sairaaloissa uudelleen organisoitu, ja joissakin on ryhdytty tekemään osastonsihteerityön työnselvityksiä.

Sekä haastatellut asiantuntijat että osastonsihteerit olivat sitä mieltä, että kyseinen ammattiryhmä tarvitsee ammatillisen esimiehen, joka tuntee terveydenhuollon toimistotyön vaatimukset, osaa huomioida tulevaisuuden haasteet ja kehittää ammattiryhmän osaamista. Vastanneet katsoivat, että ammatillisen esimiehen tulisi olla toimistotyön asiantuntija. Niissä organisaatioissa, joissa oli jo ammatillinen esimies, perusteltiin uutta mallia mm. palvelujen laadun ja kustannustehokkuuden lisääntymisellä, resurssien käytön tehostumisella, osaavan henkilöstön varmistamisella ja uuden henkilöstön tehokkaalla perehdyttämisellä sekä systemaattisella, organisaation tavoitteita tukevalla osaamisen kehittämisellä.

Organisaation palvelukyky, tuloksellisuus ja tehokkuus taataan osaavalla henkilöstöllä sekä tehokkailla ja tutkituilla prosesseilla. Toimivassa prosessissa työntekijät tekevät oman substanssinsa liittyviä asioita oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Reumasäätien sairaalan Suomen lautupalkintokilpailuhakemuksessa (2005, 21) todetaan, että terveydenhuollon perinteinen organisaatiomalli on matriisiorganisaatio, joka pohjautuu professioihin ja toimintoihin. Prosessimainen toimintapa ei toimi ja prosessille ei löydy todellista omistajaa. Tämä oli yksi syöte Reumasäätien organisaatiomuutokseen ja tilaaja-tuottaja –malliin siirtymiseen. Tilaaja-tuottaja –

mallissa myös osastonsihteerit liittyvät prosessiin osaamisensa ja roolinsa kautta ja kehittävät omaa osaamistaan ja toimintaansa prosessin vaatimusten mukaisesti. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että tilaaja-tuottaja –malli vaatii vielä kehittämistä. Tarvitaan rohkeutta tarkastella prosesseja ja niistä työskentelevien henkilöiden tehtäväkuvia ja tehtäväsiirtojen tarpeellisuutta. Tähän kehittämistyöhön tulisi kaikkien ammattiryhmien sitoutua. Sitoutumista tarvitaan, jotta organisaatio ja sen yksittäinen jäsen oppisi ja kehittyisi, ja sitä kautta organisaation laatu ja palvelukyky parantuisivat.

Terveydenhuolto on voimakkaasti kehittyvä ja muuttuva toimiala. Tämä vaikuttaa terveydenhuollossa työskentelevien työhön. Tutkimuksessa nousi voimakkaasti esille osastonsihteerien työn muuttuminen viimeisten vuosien aikana ja vahva usko siihen, että työ tulee edelleen muuttumaan kohti perinteistä sihteerityötä. Lähihistoria on osoittanut, toisin kuin uskottiin, että osastonsihteerien ammattiryhmän tuottamia palveluja tarvitaan edelleen huolimatta sähköisen sairauskertomuksen, ja muiden uusien sairaalatietojärjestelmien käyttöönottoa.

Joissakin organisaatioissa oli ennen uusien järjestelmien käyttöönottoa visio, että eri ammattiryhmät käyttävät järjestelmiä itsenäisesti. Tässä tutkimuksessa selvisi, että ennen tietojärjestelmien käyttöönottoa sovitut periaatteet eri ammattiryhmien roolista eivät olleet toteutuneet. Tähän todettiin olevan monta syytä, mutta eniten tähän oli vaikuttanut se, ettei periaatteista oltu sovittu yhdessä eri ammattiryhmien mielipiteitä kuunnellen, vaan periaatteet ja visiot olivat olleet johdon sanelemia.

Lähes kaikissa organisaatioissa lääkärit kirjoittivat hyvin vähän potilastietoja sähköiseen sairauskertomukseen. Sen sijaan lääkärit sanelevat, kuten ennenkin, ja osastonsihteerit tai tekstinkäsittelijät vievät tiedot sairauskertomukseen. Tätä perusteltiin sillä, että saneluun kului huomattavasti vähemmän lääkärin työaika, kuin jos he olisivat itse kirjoittaneet. Haastatellut asiantuntijat myös korostivat, että lääkärit tekevät potilastyötä, eivätkä ole toimistotyön asiantuntijoita.

Tämä tulisi huomioida siinä vaiheessa, kun Reumasäätiön sairaalassa lähdetään sopimaan uuden sairaalatietojärjestelmän käyttöönoton ja käytön periaatteista.

Pohdittavia asioita ovat mm:

- Onko lääkäreillä ja hoitajilla, sekä erityistyöntekijöillä tarvittavaa osaamista laadukkaan, sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisen sairauskertomuksen tuottamiseen?
- Mikä on mielekäs, taloudellinen sekä prosessia tukeva työnjako eri ammattiryhmien välillä?
- Miten ja millä foorumilla edellä mainituista asioista päätetään?
- Kuinka henkilökunta sitoutetaan päätöksiin?

Reumasäätien sairaalassa työskentelevät osastonsihteerit odottivat innolla uuden sairaalatietojärjestelmän käyttöönottoa. Ammattiryhmä ei koe sairaalatietojärjestelmän tuloa uhkana, vaan mahdollisuutena. Osastonsihteerit suhtautuivat epäillen siihen, että muut ammattiryhmät tuottaisivat jatkossa sairauskertomukseen tiedot itsenäisesti.

Kun uuden sairaalatietojärjestelmän käyttöönottoa suunnitellaan, niin osastonsihteerien tietoteknistä osaamista kannattaa hyödyntää, koska heidän tietotekninen osaamisensa on hyvällä tasolla. He voisivat toimia jo järjestelmän käyttöönottovaiheessa, sekä myöhemmin tukihenkilönä muulle henkilökunnalle.

Resurssien vähydestä johtuva kiire ja työnkuvan köyhtyminen oli osastonsihteerien mielestä eniten työmotivaatioon vaikuttava asia. Osastonsihteerit kokivat, että heidän osaamisensa ei ole tehokkaassa käytössä. Tähän toivotaan parannusta uuden sairaalatietojärjestelmän tulon myötä.

Levottomat, meluisat ja ahtaat työtilat nousivat tutkimuksessa esille niin Reumasäätien asiantuntijoiden kuin osastonsihteerienkin vastauksissa. Nämä seikat vaikuttavat työntekijöiden terveyteen, työssä viihtymiseen ja työssä jaksamiseen. Tähän oli kiinnitetty jo aiemmin huomiota osastonsihteerien työhyvinvoinnin kehittämistä koskevassa opinnäytteessä (Siivola, Räsänen, Pyykkö, 2002, 13) ja osastonsihteerien työnselvityksessä (Hyppänen 2005, 10).

STM:n tavoitteena on, että sairauskertomuksen rakenteiset ydintiedot ovat kaikissa sairaalaorganisaatioissa käytössä vuoden 2007 loppuun mennessä. (Häyrinen, Porrasmäe, Komulainen & Hartikainen 2004) Vielä ei ole käynnistetty keskustelua

siitä, mitä tämä tarkoittaa Kelalle tuotettaviin hoito- ja kuntoutuslaskelmiin. Voidaan kuitenkin ennustaa, että vaikutukset tulevat olemaan suuret. Kun rakenteiset ydintiedot otetaan käyttöön perinteisessä sairauskertomuksessa sekä hoito- ja kuntoutuslaskelmissa, kannattaa eri ammattiryhmien välistä työnjakoa tarkastella uudelleen.

Osastonsihteereiden ammattiryhmän keski-ikä on varsin korkea niin Reumasäätien sairaalassa kuin muissakin terveydenhuollon organisaatioissa. Osaavan henkilöstön saaminen tulee tulevaisuudessa olemaan haaste. Sekä esimiehet, että osastonsihteerit ja ammatillisen yhdistyksen edustajat ovat sitä mieltä, että osastonsihteereiden ammatillista koulutusta tulisi kehittää. Nyt ei ole tarjolla osastonsihteerityön tutkintoa. OPM:n kanta on, että nykyisiä tutkintorakenteita tulisi hyödyntää. Yhtenä vaihtoehtona on terveydenhuollon sihteerityön suuntautumisvaihtoehto nykyiseen merkonomikoulutukseen tai osastonsihteerin erikoisammattitutkinnon kehittäminen.

Sairauskertomuksen kehittämistyö on vielä valtakunnassa kesken. Mielenkiintoinen tutkimuskohde olisikin selvittää, kuinka rakenteiset ydintiedot, täysin sähköinen sairauskertomus ja lähete - palaute -järjestelmä vaikuttavat terveydenhuollon henkilöstöön, ammattiryhmien väliseen työnjakoon ja osaamisvaatimuksiin.

Toinen mielenkiintoinen tutkimusaihe on tilaaja-tuottaja -mallin kehittyminen, sen sopivuus julkisen terveydenhuollon organisaatioon ja vaikutukset prosesseihin.

Tämän tutkimuksen teko mahdollistui Reumasäätien sairaalan innovatiivisen ja ennakkoluulottoman johdon ansiosta. Erityiskiitos aluejohtaja Jaana Pollarille ja tuottajajohtaja Mikko Nenoselle kannustuksesta ja tuesta. Kiitokset ansaitsevat myös haastatteluun avoimesti osallistuneet asiantuntijat ja etenkin osastonsihteerit, joiden työllä on tulevaisuus niin Reumasäätien sairaalassa kuin muissakin terveydenhuollon organisaatioissa.

LÄHTEET

- Asetus 99/2001. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus n:o 99/2001 potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä
- Asetus 1194/2003. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (1194/2003) terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta
- Heinonen, S. 2004. Tulevaisuuden työnteosta. Vanhat paradoksit ja uusi paradigma. Toimihenkilöunioni TU ry
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Tammi
- <http://www.hus.fi>, tarkasteltu 14.7.2006
- <http://www.mol.fi>, useita tarkastelukertoja toukokuussa 2006
- <http://www.terveyshanke.fi>, useita tarkastelukertoja touko-elokuussa 2006
- <http://www.tietoenator.fi>, useita tarkastelukertoja kesä-toukokuussa 2006
- Husari. 8/2005. HUS viestintä.
- Hyppänen, I. 2005. Osastonsihteerien työnselvitys. Reumasäätiö. Loppuraportti.
- Hämäläinen, V. 2004. Henkilöstöryhmien tietotekniikkaosaaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu tutkielma.
- Hätönen, H. 2000. Osaava henkilöstö nyt ja tulevaisuudessa. Metsäteollisuuden keskusliitto, MET.
- Häyrinen, K., Porrasmäe, J., Hartikainen, K. & Saranto, K. 2004. Koordiaantiohanke sähköisen potilaskertomuksen käyttöönottoa ja kehittämistä varten. Suomen Kuntaliitto ja Kuopion yliopisto. Loppuraportti.
- Häyrinen, K., Porrasmäe, J., Komulainen J. & Hartikainen, K. 2004. Sähköisen potilaskertomuksen yhdenmukaiset rakenteiset ydintiedot. Osaavien keskusten verkoston julkaisuja 5/2004. Loppuraportti.
- Itkonen, P. 1997. Tietoteknisesti tuettu terveydenhuollon alueellinen yhteistyö. Mallin kehittäminen ja soveltuvuuden arviointi. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 47.
- Järvinen, P. 2000. Esimies ja työyhteisön kehittäminen. WSOY.
- Kivistö, A. 2003. Talousohjaus ja tuotteistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 5.
- Laamanen, K. 2001. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Suomen Laatu keskus Oy.
- Laamanen, K. 2005. Johda suorituskykyä tiedon avulla. Suomen Laatu keskus Oy.

Laki 523/1999 Henkilötietolaki

Laki 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Laki 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Laki 152/1990. Laki yksityisestä terveydenhuollosta.

Metsämuuronen, J.2000. Maailma muuttuu, miten muuttuu sosiaali- ja terveystieteet. 2. tarkistettu painos. ERS-julkaisut-sarja 39. Oy Edita Ab.

Nenonen, M. 2006. Työssä olevien koulutuksen vaikuttavuus työhyvinvointiin. Tel Tules Tieto -koulutushankkeen toteutuksen dokumentointi ja hankkeen vaikutuksien selvittäminen. Loppuraportti. Reumasäätien sairaala. Esan Kirjapaino Oy.

Opas sähköisen potilaskertomuksen rakenteesta, 2006, Sosiaali- ja terveysministeriö

Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2001:3.

Päijät-Hämeen keskussairaalan sairaanhoidollisten toimistopalvelujen arviointi ja kehittäminen. 2003. Efektia. Loppuraportti.

Raitakari, I. 1999. Telelääketiede. Recallmed Oy. Gummerus

Reumasäätien johdon ja keskijohdon sisäisen koulutuksen materiaalia, 2004

Reumasäätien sairaalan esittelymateriaali 2006

Reumasäätien sairaalan Suomen laatupalkintokilpailuhakemus 2005

Reumasäätien sairaalan toimintakertomus 2005

Reumasäätien sairaalan toimintakertomus 2004

Routio, P. 2005. www2.uiah.fi/, useita käyntikertoja touko-kesäkuussa 2006

Ruohotie, P. 1996. Oppimalla osaamiseen ja menestykseen. Business Edita

Saranummi, N., Kivisaari, S., Väyrynen, E., Hyppö, H. Terveydenhuollon uudistaminen. Systemiset innovaatiot ja asiantuntijapalvelut muutokset ajureina. Teknologia katsaus 180/2005. Tekes.

Siivola, M., Räsänen, T., Pyykkö, P. 2002. Osastonsihteerien työhyvinvoinnin kehittäminen. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Sosiaali- ja terveystieteiden johtamiskoulutustyöryhmän muistio. 2004. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:20. Yliopistopaino.

Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti.
Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:18.

Tammisalo, T. 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien tietoturvan ja tietosuojan hallinnan periaatteet ja hyvät käytännöt. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille ja toimintayksiköille tietojärjestelmien tietoturvan ja tietosuojan kehittämiseksi. Raportteja 5/2005. Stakes.Helsinki

Terveydenhuollon Sihteerit 9/2003.

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3.

Työturvallisuuskeskus, Kuntayhtymä 2002. Henkilöstövoimavarojen analysointi, seuranta ja kehittäminen. Gummerus Kirjapaino Oy

LIITTEET

Liite 1, Asiantuntijahaastattelujen aikataulut

Kohdeorganisaatio 1

Haastateltava 1	20.2.2006 klo 14.00 – 15.30
-----------------	-----------------------------

Kohdeorganisaatio 2

Haastateltava 1	21.2.2006 klo 9.30 – 11.00
-----------------	----------------------------

Haastateltava 2	21.2.2006 klo 11.15 – 12.45
-----------------	-----------------------------

Kohdeorganisaatio 3

Haastateltava 1	14.2.2006 klo 13.00 – 14.30
-----------------	-----------------------------

Haastateltava 2	9.3.2006 klo 8.15 – 10.00
-----------------	---------------------------

Haastateltava 3	23.2.2006 klo 14.00 – 15.30
-----------------	-----------------------------

Haastateltava 4	10.3.2006 klo 8.15 – 9.45
-----------------	---------------------------

Haastateltava 5	haastattelun teemat s-postilla
-----------------	--------------------------------

Kohdeorganisaatio 4

Haastateltava 1	haastattelun teemat s-postilla
-----------------	--------------------------------

Kohdeorganisaatio 5

Haastateltava 1	17.2.2006 klo 8.00 – 9.30
-----------------	---------------------------

Haastateltava 2	13.2.2006 klo 15.15 – 16.30
-----------------	-----------------------------

Haastateltava 3	6.3.2006 klo 10.00 – 12.00
-----------------	----------------------------

Haastateltava 4	9.3.2006 klo 13.00 – 14.30
-----------------	----------------------------

Haastateltava 5	16.3.2006 klo 8.30 – 10.00
-----------------	----------------------------

Liite 2, Asiantuntijahaastattelujen teemat

1. Taustatiedot

- organisaatio
- haastateltava
- työpiste / alue

2. Osastonsihteerityö

- työn organisointi / johtaminen
- koulutustausta, täydennyskoulutus ja osaamisen kehittäminen
- käytettävissä olevat resurssit
- työn sisältö
- ammatillinen koulutus

3. IT-teknologian vaikutukset

- käytettävät tietojärjestelmät
- käyttöönoton sujuvuus > positiivista, negatiivista
- vaikutukset ammattiryhmän työhön

4. Tuotettavat palvelut - tulevaisuuden muutokset

- nykyisin tuotettavat palvelut
- palvelutarpeen muutos
- arvio tulevaisuuden palveluista
- tehtäväsiirtojen tarpeellisuus

5. Tilaaja-tuottaja -mallin vaikutukset (RSS)

Liite 3, Osastonsihteereille lähetetyn kyselyn teemat

1. Taustatiedot

- haastateltava
- työpiste / alue

2. Osastonsihteerityö

- työn sisältö
- miten muuttunut viimeisten vuosien aikana
- arvio siitä, miten työn sisältö tulee muuttumaan
- työn organisointi
- työn kehittäminen
- sitoutuminen työhön
- osaamisen kehittäminen
- työympäristö
- ammatillinen koulutus

3. Tilaaja-tuottaja -mallin vaikutukset (RSS)