

**PSHP:N OSASTONSIHTEERIEN
TYÖTYTYVÄISYYDEN PARANTAMINEN
MD-MIRANDA JA MD-OBERON -
JÄRJESTELMIÄ KEHITTÄMÄLLÄ**

Susanna Vehkalahti

Opinnäytetyö
Helmikuu 2012
Liiketalouden koulutusohjelma
Markkinoinnin ja kansainvälisten liiketoimintojen
suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Liiketalous
Markkinointi ja kansainvälinen liiketoiminta

SUSANNA VEHKALAHTI:

PSHP:n osastonsihteerien työtyytyväisyyden parantaminen MD-MIRANDA ja MD-OBERON –järjestelmiä kehittämällä

Opinnäytetyö 69 sivua, josta liitteitä 12 sivua
Huhtikuu 2012

Tämän opinnäytetyön aihe on PSHP:n osastonsihteerien työtyytyväisyyden parantaminen potilashoidon MD-MIRANDA ja MD-OBERON –järjestelmiä kehittämällä. Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kolme yksikköä: Tampereen yliopistollinen sairaala, Valkeakosken aluesairaala sekä Vammalan aluesairaala. Tutkimusongelmana oli: miten osastonsihteerien työtyytyväisyyttä voitaisiin parantaa potilashoidon tietojärjestelmiä kehittämällä? Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa osastonsihteereiden työtyytyväisyyttä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tarkoituksena on tuottaa kehittämissuhteita työtyytyväisyyden parantamiseksi Herzbergin kaksifaktoriteoriaan pohjautuen. Tutkimus toteutettiin sähköisen kyselylomakkeen avulla marraskuun 2011 aikana. Tulokset käsiteltiin tilastollisin menetelmin.

Sähköinen kyselylomake lähetettiin sähköpostitse saatekirjeen kera 200 osastonsihteerille. Vastausprosentiksi muodostui 47 %. Herzbergin kaksifaktoriteorian mukaan työtyytyväisyyttä voidaan lisätä motivaatiotekijöitä parantamalla ja tyytymättömyyttä voidaan poistaa hygieniatekijöitä parantamalla. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan osastonsihteerit kokivat merkittävää tyytymättömyyttä työhönsä kaikissa hygienia- ja motivaatiotekijöiden osa-alueissa.

Tutkimuksen mukaan osastonsihteerien työtyytyväisyyttä voitaisiin parantaa erityisesti potilastietojärjestelmiä kehittämällä. Potilaan valinta -toiminto on kehitettävä luotettavammaksi, potilastietojärjestelmistä tulee tehdä vakaampia ja siirtymiä on vähennettävä. Osastonsihteereistä tulee perustaa työryhmä viemään potilastietojärjestelmien parannusehdotuksia aktiivisesti eteenpäin, jotta potilastietojärjestelmistä saadaan kehitettyä työystävällisempiä. Työtiloja tulee kehittää ja työhöntuloperehdytyksestä tulee tehdä yksilöllisempi. Työpaikan viihtyvyyden parantamiseksi tulee järjestää kokouksia osastokohtaisesti. Esimiesten tulee käydä palkkakeskusteluja osastonsihteereiden kanssa ja antaa osastonsihteereille enemmän palautetta ja tunnustusta.

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Business Administration
Marketing and International Business

SUSANNA VEHKALAHTI:

Improving Departmental Secretaries' Work Satisfaction by Developing the Patient Information Systems MD-MIRANDA and MD-OBERON.

Bachelor's thesis 69 pages, appendices 12 pages
April 2012

The purpose of this thesis is to improve the departmental secretaries' work satisfaction, especially by developing the patient information systems: MD-MIRANDA and MD-OBERON. This thesis was commissioned by Pirkanmaa Hospital District, which includes: Tampere University hospital, Valkeakoski Regional Hospital and Vammala Regional Hospital. The study problem was how to improve departmental secretaries' work satisfaction. The aim was to improve departmental secretaries' job satisfaction and the purpose was to produce suggestions how the job satisfaction could be improved, based on Herzberg's work motivation theory. This research was carried out with an electronic questionnaire form in November 2011. The results found during the research were analyzed with statistical methods.

The questionnaire was sent to 200 departmental secretaries. The response rate was 47 %. According to the Herzberg's two-factor theory, work dissatisfaction can be reduced by enriching the hygiene factors and the work satisfaction can be improved by enriching the motivation factors. The departmental secretaries mostly suffer of lack of motivation factors, for example the possibility of getting promoted. The results indicate that department secretaries experience considerable dissatisfaction in all areas of the hygiene- and motivation factors.

The departmental secretaries' work satisfaction could be improved by developing the patient information systems. By establishing a team of departmental secretaries who would actively try to advance improvements, the patient information system could be developed to be more stable and better to work with. The introduction to the work period should be improved by developing a specially designed programme that would take the person's needs better into account. By improving the physical work environment, the dissatisfaction could be reduced. All the departments should set up meetings to discuss how they could make their work environment together more comfortable. Departmental secretaries' supervisors should give the departmental secretaries more constructive and positive feedback.

Key words: work satisfaction, patient information systems, department secretary

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
1.1	Tutkimuksen tausta	5
1.2	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	6
1.3	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	7
1.4	Tutkimusraportin eteneminen	8
2	TYÖTYTYVÄISYYDEN KÄSITTEEN TARKASTELUA	9
2.1	Työtyytyväisyys Herzbergin näkökulmasta	9
2.2	Herzbergin kaksifaktoriteoria	10
2.3	Työtyytyväisyys julkisella sektorilla	13
3	OSASTONSIHTEERIN TYÖNKUVAUS	16
3.1	Aiemmat osastonsihteereihin liittyvät tutkimustulokset	17
3.2	Osastonsihteerin työ Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä	18
4	POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT	19
4.1	Potilastietojärjestelmien esittely	19
4.2	Potilastietojärjestelmien ongelmat	20
5	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUSONGELMA	23
5.1	Tutkimusongelma	23
5.2	Tutkimusmenetelmät	24
5.3	Tutkimuksen toteutus	27
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
6.1	Taustatekijät	29
6.2	Kuuluanalyysi	31
6.3	Hygieniatekijät	33
6.4	Motivaatiotekijät	34
6.5	Aineiston tarkastelua ristiintaulukoinnin avulla	35
6.6	Avoimet kysymykset	38
6.7	Tutkimustulosten yhteenveto	38
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	41
7.1	Taustatiedot	41
7.2	Hygieniatekijät	41
7.3	Motivaatiotekijät	45
7.4	Vastaus tutkimusongelmaan ja kehitysehdotukset	46
8	POHDINTA	48
8.1	Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti	48
8.2	Tutkimusprosessin pohdintaa	49
	LÄHTEET	51
	LIITTEET	55
	LYHENTEET JA TERMIT	65

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta

Potilastietojärjestelmien ongelmista keskusteltiin erityisesti vuonna 2011 runsaasti mediassa valtakunnallisella tasolla. Valtiontalouden tarkastusvirasto on jo pidemmän aikaa kiinnittänyt huomiota potilastietojärjestelmien ongelmiin niin sairaaloissa kuin terveyskeskuksissakin. Valtiontalouden tarkastusviraston mukaan satoja miljoonia euroja on kulutettu potilastietojärjestelmien kehittämiseen, kuitenkin niitä ei ole vielä saatu keskustelemaan keskenään. (Aarnio 2011, B19.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri viimeisteli marraskuussa 2011 strategiaansa, jonka tunnuslauseena on ”Elämän tähden”. PSHP halusi viestittää asiakkailleen, että heiltä saa hyvää palvelua, korostetaan erityisosaamisen tärkeyttä ja palvelujen uudistamista yhteistyönä. Luotettavan palvelun imagoa himmentää kuitenkin se, että sairaala on tiennyt jo vuosia, että potilastietojärjestelmiä on tarvetta parantaa. Julkisuudessa onkin epäilty, että epävarman järjestelmän epäkohtiin ei ole mahdollisesti haluttu puuttua. (Aarnio 2011, B19.)

Myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin omassa lehdessä *Elämän Tähdet* (2011, 12) on kirjoitettu potilastietojärjestelmien ongelmista. Lehden lastenosasto ykkösen henkilökunnalle tekemän haastattelun mukaan potilastietojärjestelmien hitaus on järjestelmien epäkohdista pahin. Tietohallintojohtaja Antti Jokelan mukaan uusia järjestelmiä kokeillaan työntekijöiden käytössä pääsääntöisesti ennen niiden käyttöönottoa. Tästä huolimatta joskus uusi ohjelmistoversio joudutaan ottamaan käyttöön, vaikka virheitä ei ole saatu korjattua tai muutoksia tehtyä. Käyttöikä järjestelmillä on pitkä ja suurin osa PSHP:n järjestelmistä onkin rakenteeltaan vanhoja. Tästä syystä jokaisen järjestelmän käyttöliittymä poikkeaa toisistaan ja siksi ne ovat päivittäisen työn kannalta epäloogisia. (Honkanen 2011, 12.)

Vuonna 2009 Suomen terveydenhuoltomenot olivat 15,7 miljardia euroa. Reaalisesti terveydenhuollon menot kasvoivat 1,2 prosenttia. Asukasta kohden menot olivat 2 936 euroa. (Tietoa tilastoista 2009.) Tampereella vuonna 2008 terveydenhuollon kustannukset olivat 1963 euroa asukasta kohden (Mikkola 2008, 28). Mitä enemmän

potilaita hoidetaan, sitä enemmän osastonsihteerit käyttävät potilastietojärjestelmiä ja kiireessä virheiden mahdollisuudet kasvavat. Olisikin tärkeää, että potilastietojärjestelmät toimisivat mahdollisimman luotettavasti yhteen toistensa kanssa. Yksi tuhannesta potilaasta kuolee hoitovirheiden vuoksi. (Avelin & Lepola 2008.)

Taysin osastonsihteerinä koen päivittäisessä työssäni turhauttaviksi potilastietojärjestelmien epäkohdat. Potilastietojärjestelmät ovat tuskastuttavan hitaita ja epävakaita. Yksinkertaisen asian kirjaamiseksi järjestelmään tarvitaan kymmeniä, ellei jopa satoja siirtymiä. Ohjelmiston vanhat rakenteet ovat myös selvästi nähtävissä. Osastonsihteerinä työskennellessäni olen huomannut lisäksi, etteivät osastonsihteerit osallistu lainkaan potilastietojärjestelmien kehittämiseen. Näin siitä huolimatta, että osastonsihteerit käyttävät työssään koko päivän kyseisiä järjestelmiä. Potilastietojärjestelmiä tulisikin kehittää osastonsihteerien avulla käyttäjäystävällisemmiksi. Tässä opinnäytteessä halutaan tutkia ja tuoda esiin osastonsihteerien käyttäjäkokemuksia potilastietojärjestelmistä sekä pohtia näiden kokemusten vaikutuksia heidän työtyytyväisyyteensä

1.2 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa osastonsihteerien työtyytyväisyyttä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Työtyytyväisyyttä parantamalla saadaan henkilöstö voimaan paremmin ja viihtymään työpaikallaan. Tällä tavoin saataisiin henkilöstön vaihtuvuus vähenemään ja työhön panostaminen lisääntymään, jolloin voitaisiin tarjota mahdollisimman hyvää palvelua potilaille.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa kehittämissuhteita osastonsihteerien työtyytyväisyyden parantamiseksi. Tarve tutkimukselle kohdeorganisaatiossa ilmeni oman työkokemuksen myötä, sillä toimin osastonsihteerinä Taysissa. Käytettävät ohjelmistot taas kiinnostavat, koska olen taustaltani tietojenkäsittelyn datanomi. Tein myös pienimuotoisen kvalitatiivisen taustatutkimuksen, jossa haastatelin kahta Taysin osastonsihteeria. He kertoivat, että useista virhemahdollisuuksista tuottavista tilanteista työprosessissaan.

1.3 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Tutkimus suoritettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (PSHP). Sairaanhoitopiiri muodostuu 22 kunnan kuntayhtymästä, jonka alueella on yhteensä 470 000 asukasta. Tutkimus toteutettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan, Vammalan aluesairaalan sekä Valkeakosken aluesairaalan yksiköissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuodeosastoilla hoidetaan vuosittain noin 75 000 ja poliklinikoilla 370 000 potilasta. Sairaanhoitopiirin periaatteet ovat eettisyys, hyvä hoito, ihmisen kunnioittaminen, osaamisen arvostaminen ja yhteiskuntavastuullisuus. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Tampereen yliopistollinen sairaala eli Tays on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin suurin yksikkö. Se koostuu neljästä eri osa-alueesta, joita ovat Tays Keskussairaala, Tays Lahden sädehoito, Tays Pitkäniemi sekä Tays Kehitysvammahuolto. Tays Keskussairaalassa tapahtuu kaikki erikoissairaanhoito sekä suurin osa Tampereen yliopistollisen sairaalan toiminnasta. Myös sairaanhoitopiirin hallinto ja Sydänkeskus toimivat Keskussairaalan tiloissa. Keskussairaalan potilaista noin puolet tulee sairaalaan päivystyksenä, ja tietyillä erityisaloilla, kuten ruoansulatuselinsairauksien puolella, jopa 76 % tulee sairaalaan päivystyksen kautta. Tampereen yliopistolliseen sairaalaan kuuluu myös Lahden sädehoidon yksikkö, joka toimii Lahdessa Päijät-Hämeen keskussairaalan tiloissa. Yksikkö on tärkeä osa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin syövänhoidon vastuualuetta ja se toimii yhteistyössä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän kanssa. Sädehoidon yksikkö palveleekin Päijät-Hämeen alueella asuvia sädehoitoa tarvitsevia potilaita. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2011.)

Nokialla sijaisevassa Pitkäniemen sairaalassa hoidetaan suurin osa Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrasta hoitoa tarvitsevista aikuisista ja nuorista potilaista. Pitkäniemen sairaalaan yli 80 % aikuisista potilaista tulee päivystyksellisesti. Aikuisten sairaalahoidon kestäminen yleensä 2 - 3 viikkoa. Taysin Kehitysvammahuollon sekä kuntoutuksen vastualueet palvelevat kehitysvammaisia sekä heidän perheitään yksilöllisesti. Palvelut perustuvat joko pitkäaikaiseen laitoshoidon tai lyhytaikaisiin tutkimus- tai kuntoutusjaksoihin. Alueeseen kuuluu myös kehitysvammapoliklinikan palveluja. Palveluissa painotetaan yksilöllisyyttä, perhekeskeisyyttä sekä tarvittavia

erikoispalveluja. Osa paikoista on myös varattu kriisitilanteita varten. Käyntejä tehdään myös asiakkaiden koteihin. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2011.)

Valkeakosken aluesairaala eli VALS tarjoaa somaattisen eli fyysisen erikoissairaanhoidon peruspalveluja. VALS hoitaa pääasiassa Pirkanmaansairaanhoidopiirin eteläisen alueen kunnista tulevia potilaita. Alueen terveyskeskusten viikonloppu- ja yöpäävystykset tapahtuvat aluesairaalan tiloissa ja sairaala toimii tiiviissä yhteistyössä terveyskeskusten kanssa. Myös Kaivannon psykiatrinen sairaala on hallinnollisesti osa Valkeakosken aluesairaala. (Valkeakosken aluesairaala 2011.)

Somaattisia ja psykiatrisia erikoishoitoa vaativia potilaita hoidetaan myös Vammalan aluesairaalassa. Vammalan aluesairaala eli VAS toimii myös synnytyssairaalan. Avohoitoa psykiatrisille potilaille tarjotaan eri paikkakunnilla sijaitsevilla toimipisteissä. Vammalan aluesairaalassa hoidetaan ensisijaisesti Lounais- ja Luoteis-Pirkanmaan seutukuntien asukkaita. Sastamalan perusturvakuntayhtymä toimii sairaalan kanssa samassa kiinteistössä. Myös Lounais-Pirkanmaan yöpäävystys on Vammalan aluesairaalassa. (Vammalan aluesairaala 2011.)

1.4 Tutkimusraportin eteneminen

Toisessa luvussa keskityn esittelemään Herzbergin kaksifaktoriteoriaa niin hänen itsensä kuin muidenkin kirjoittajien näkökulmasta ja pohdin työtyytyväisyyttä tarkemmin terveydenhoidon organisaatioiden näkökulmasta. Kolmas kappale keskittyy osastonsihteerin työnkuvaan yleisesti sekä Pirkanmaan sairaanhoidopiirissä. Neljäs kappale perehdyttää lukijan potilashoidon järjestelmiin yleisellä tasolla sekä MD-MIRANDA- ja MD-OBERON –järjestelmiin, niiden kehittämiseen ja niiden ongelmiin. Viides kappale esittelee tutkimusmenetelmät ja tutkimusongelman sekä tutkimuksen toteutuksen. Kuudennessa luvussa esitellään tutkimuksen tulokset ja seitsemännessä luvussa kerrotaan tulosten perusteella tehdyt johtopäätökset: miten osastonsihteerien työtyytyväisyyttä voitaisiin parantaa? Päätösluvussa pohditaan tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia sekä yleisellä tasolla tutkimuksen toteutumista. Raportin liiteosiosta löytyvät: kyselylomake (Liite 1.) sekä saatekirje osastonsihteeille (Liite 2.). Tutkimuksen lopussa olevassa kappaleessa selvitetään myös tutkimuksessa käytetyt lyhenteet ja termit.

2 TYÖTYTYVÄISYYDEN KÄSITTEEN TARKASTELUA

2.1 Työtyytyväisyys Herzbergin näkökulmasta

Amerikkalainen psykologi Frederick Irving Herzberg syntyi Massachusettsissa USA:ssa. Hän oli uranuurtaja työtyytyväisyyden tutkimuksessa havaitessaan, että eri asiat vaikuttavat työtyytyväisyyteen ja tyytymättömyyteen. Herzberg lähestyi työntekijöiden motivointia KITA-ajattelun kautta. "Kick the person" eli KITA-ajattelun tarkoitus on saada ihmiset ymmärtämään, että on eri asia saada työntekijään liikettä kuin motivoida heitä tekemään jokin tehtävä. Herzbergin (1968) mukaan työntekijöitä voitaisiin saada toimimaan tuottavammin sekä fyysisin että psykologisin toimenpitein. Negatiivisen KITA-menetelmän avulla voidaan saada varmimmin aikaan liikettä esimerkiksi potkaisemalla työntekijöitä takamuksille. Tämä ei kuitenkaan motivoisi työntekijää jatkamaan. Toinen vaihtoehto on negatiivinen psykologinen KITA, jossa työntekijä saadaan tekemään haluttuja asioita esimerkiksi seuraamalla hänen työskentelyään lähietäisyydeltä työpisteen vieressä. Positiivisessa KITA -menetelmässä täytyy työntekijöille olla jokin porkkana, jota heiluttaa heidän edessään, jotta saadaan heidät toimimaan. KITA menetelmässä työntekijää täytyykin olla koko ajan "potkimassa" tai houkuttelemassa. Se ei siis lisää työntekijän omaa motivaatiota ja toimii vain lyhytaikaisena vaikuttajana. (Herzberg 1968a.)

Herzbergin (1968) mukaan työntekijöitä voidaan koittaa myös motivoida tekemään lisää töitä vähentämällä työaikaa ja lisäämällä vapaa-ajan yhteisiä aktiviteetteja. Motivoituneet työntekijät tekevät enemmän töitä. Vaihtoehtona on muutella myös palkan määrää. Työntekijät motivoituvat odottaessaan taas uutta palkankorotusta. Luontoiseduista on tullut osa jokaisen työntekijän normaaleja oikeuksia. Niitä ei koeta etuoikeuksiksi, joten niiden vähentäminen saa työntekijän ajattelemaan, että työnantaja heikentää heidän oikeuksiaan. Esimiehen vuorovaikutustaidot kaipaavat hienotunteisuuden opettelua, jotta ne edesauttaisivat työntekijöiden motivoitumista. Ongelmaksi kuitenkin tässä muodostuu se, että työntekijä ei välttämättä arvosta sitä, mitä johtajat tekevät yrittäessään olla hienotunteisia työntekijäänsä kohtaan. Kommunikointia on monessa yrityksessä koitettu parantaa erilaisin koulutuksin, kuitenkin esimiehet eivät ole oppineet kuulemaan, mitä työntekijät haluavat sanoa. On myös koitettu lisätä molemminpuolista kommunikointia, tämän seurauksena on saatu

osapuolet kuulemaan toisiaan, mutta motivaatio ei ole lisääntynyt. Työntekijöille on koitettu myös palkata kuuntelijoita, joille he voivat purkaa sydäntään, tämäkin on motivoinut työntekijöitä vain hetkellisesti. (Herzberg 1968a.)

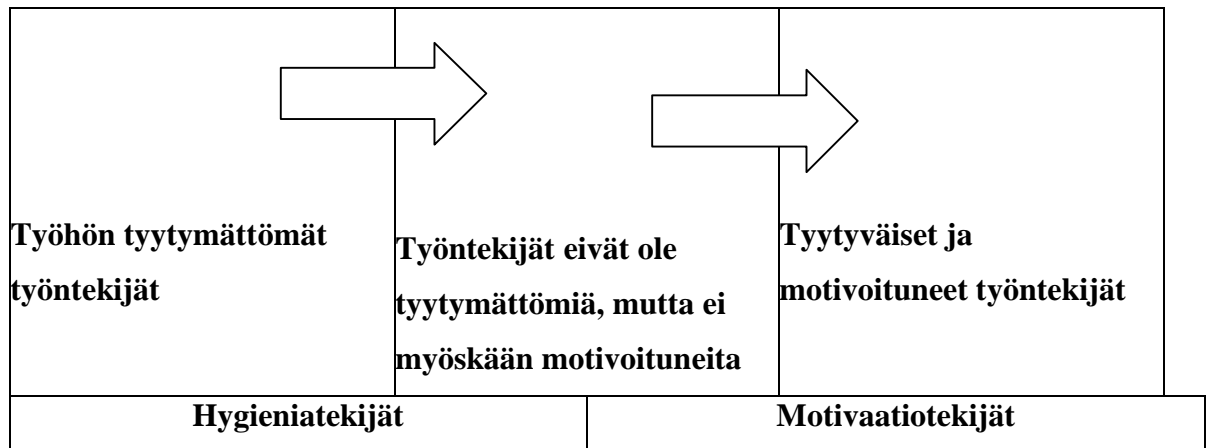
Herzbergin (1959, 3) mukaan työ vie ihmisen elämästä suurimman osan. Onnelliselle se luo tyytyväisyyttä, mutta monelle muulle se aiheuttaa surua ja murheita. Herzberg ensimmäisenä osoitti, että tyytyväisyys ja tyytymättömyys työssä johtuvat yleensä eri tekijöistä, eivätkä suinkaan ole toistensa vastakohtia. Herzbergin mukaan tyytyväisyys sekä tyytymättömyys eivät ole ääripäitä toisilleen, vaan jatkumoita. Hänen mielestään tyytyväisyyteen vaikuttavat täysin eri tekijät kuin tyytymättömyyteen, jolloin ne eivät ole toisiaan poissulkevia vaihtoehtoja. (Herzberg, Mausner & Snyderman 1959, 3.)

Tulkitessaan yksilön työmotivaatiota, itsensä toteuttamista työelämässä, sekä mahdollisuuksia itsensä toteuttamiselle Herzberg (1971, 57-60) käyttää käsitettä psyykinen kasvu. Vaikka potentiaalisia mahdollisuuksia kasvuun olisikin olemassa, ei se silti kerro yksilön kyvystä kasvaa henkisesti. Yksilön korkea älykkyysosamäärä ei automaattisesti tarkoita, että hän käyttäisi kaikkia mahdollisuuksiaan hyväksi. Yksilön suorituskyky ei itsessään kerro mitään yksilön mahdollisuuksista henkiseen kasvuun. On seurattava yksilön käyttäytymistä ja kykyä käyttää oppimaansa tilanteesta toiseen, eikä vain suoriutumista yksittäisistä tehtävistä. Herzberg erotteleekin yksilön henkisen kasvun kuuteen eri kategoriaan: tiedon lisääntyminen, tiedon jäsentäminen, luovuus, kyky toimia tarkoituksen mukaan sekä tehokkaasti uusissa tilanteissa, yksilöityminen ja todellinen kasvu. (Herzberg 1971, 57-60.)

2.2 Herzbergin kaksifaktoriteoria

Herzbergin kaksifaktoriteorian mukaan tyytyväisyyteen (motivaatioon) ja tyytymättömyyteen (ei-motivaatioon) vaikuttavat eri tekijät (Työmotivaatio 2010). Toimeentulotekijät (hygieniatekijät) kunnossa ollessaan poistavat tyytymättömyyttä, mutta niiden tasoa parantamalla ei voida kuitenkaan kohottaa työmotivaatiota, korkeintaan päästä neutraaliin ei-tyytymättömyyden tilaan. Sen sijaan kannustetekijöiden (motivaattoreiden) puuttuminen ei välttämättä aiheuta tyytymättömyyttä. Tyytyväisyys ja tyytymättömyys eivät siis ole toistensa

vastakohtia. (Työmotivaatio 2010.) Mikäli henkilöstöä halutaan motivoida pidempiaikaisesti parempiin suorituksiin, tapahtuu se motivaatiotekijöiden avulla (Herzberg 1968b).



Kuvio 1. Hygienia- ja motivaatiotekijät. (Motivation in theory - Herzberg... 2012)

Herzbergin teorian mukaan tyytymättömyyttä pystytään vähentämään, kun parannetaan työntekijän *hygieniatekijöitä*, kuten työolosuhteisiin liittyviä seikkoja tai työstä saatavaa palkkaa (kuvio 1). Näin ollen luodaan parempaa työviihtyvyyttä sekä estetään tehottomuus. (Herzberg 1959, 5-7) Herzbergin mukaan tyytymättömyyden *välttämistekijät* kuvaavat yksilön suhdetta ympäristöön, jossa hän työskentelee. Nämä tekijät vaikuttavat lähinnä työtytymättömyyttä ehkäisevinä tekijöinä, eivätkä liity varsinaisesti positiiviseen työasenteeseen. Nämä tekijät ovat hygieniatekijöitä eli toiselta nimeltään *ylläpitotekijöitä*. Toista tekijöiden joukkoa kutsutaan *motivaatiotekijöiksi*, toiselta nimeltään *kasvutekijöiksi*. Nimensä ne saavat siitä, että ne näyttävät motivoivan yksilön parempaan suoritukseen sekä vaivannäköön työtehtävissä. (Herzberg 1971, 74.) Toisaalta nämä eivät silti paranna työsuorituksen määrää tai laatua, työtyytyväisyyttä täytyy siis lisätä. Työmotivaatiota lisätäkseen on tehtävä muutoksia itse työn sisältöön. Esimerkiksi haasteellisuus, ammatillinen kehittyminen ja tunnustuksen saaminen edesauttaa työtyytyväisyyttä. Näiden tekijöiden avulla voidaan todella lisätä motivaatiota. (Herzberg 1959, 5 – 7.) Taulukossa 1 on esitetty esimerkkejä hygienia- ja motivaatiotekijöistä.

Taulukko 1. Hygieniatekijät (hygiene factors), motivaatiotekijät (motivation factors) Frederick Herzbergin mukaan. (Herzberg 1959, 44.)

Hygieniatekijät (työtyytymättömyyttä poistavat tekijät)	Motivaatiotekijät (työtyytyväisyyttä lisäävät tekijät)
Ympäristö	Työ itsessään
Hallinto sekä toimintaperiaatteet	Saavutukset
Johtaminen	Työstä saatava tunnustus
Työympäristö	Työn haasteellisuus
Työpaikan ihmissuhteet	Vastuu
Palkka	Kehittymismahdollisuudet

Herzbergin (1987, 113) mukaan ihmisten tarpeet voidaan jakaa kahteen ryhmään. Toinen ryhmistä sisältää ihmisten elämelliseen luonteeseen kuuluvat tarpeet, kuten kaikki opitut tarpeet, jotka ovat alisteisia biologisille tarpeille sekä ihmisen sisäänrakennettu tarve välttää kipua, jota ympäristö mahdollisesti aiheuttaa. Biologisiin tarpeisiin taas luetaan esimerkiksi se, että ihmisen on syötävä ja syödäkseen on hankittava rahaa. Toiseen ryhmään taas kuuluvat kaikki ne erityispiirteet, joista ihminen saa kokea onnistumista ja tämän kautta henkistä kasvua. (Herzberg 1987, 113.). Onnistumisen tunne myös motivoi työntekijää sellaisissa tehtävissä, joissa työntekijä voi tuntea kasvavansa henkisesti. Työntekijää voidaan motivoida poistamalla joitakin rajoja, jotta henkilökohtaisten saavutusten kautta saatava onnistuminen toteutuu. Työntekijälle voidaan antaa myös enemmän vastuuta työtehtäväänsä liittyen, jotta hän voi saada tunnustusta työstään. Antamalla työntekijälle oma vastuualue voidaan motivaatiota lisätä onnistumisen, vastuun ja työstä saatavan tunnustuksen kautta. Uusien ja haastavampien sekä erityistehtävien antaminen motivoi kasvun ja oppisen kautta työntekijää. (Herzberg 1968a.)

Samaa motivaatiotekijöiden tai hygieniatekijöiden profiilia ei voi käyttää monessa yrityksessä, koska jokainen työntekijä kokee asiat eri tavalla. Jokainen ongelma on yksittäinen ja vaatii oman tapansa sen ratkaisuun. Hygieniatekijöihin on panostettava ja

niitä on levitettävä työntekijöille tasapuolisesti. Johtajat, jotka eivät ole valmiita koittamaan kaikkia mahdollisia keinoja työntekijöiden motivoimiseksi, eivät ole Herzbergin mukaan valmiita johtamaan aikuisia työntekijöitä. (Herzberg 1968a.)

2.3 Työtyytyväisyys julkisella sektorilla

Työhyvinvointi perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) mukaan yhteistyöhön ja se koostuu työntekijän terveydestä ja jaksamisesta, työpaikan turvallisuudesta, hyvästä työn hallinnasta, työilmapiiristä sekä johtamisesta. Hyvinvoiva työyhteisö työskentelee osaavasti sekä tuottavasti ja sen työntekijät pitävät työtään mielekkäänä ja palkitsevana. Työhyvinvoinnin toimijat ovat työpaikoilla, ja parhaiten työhyvinvointia voidaan parantaa työsuojelun yhteistoiminnalla, työkykyä ylläpitävällä toiminnalla, työterveyshuollon toimilla, työtä, työoloja ja osaamista kehittämällä. (Työhyvinvointi perustuu yhteistyöhön 2012.)

Otalan (2003, 64) mukaan työympäristössä tulisi ottaa huomioon työiihtyvyyden kannalta tilankäyttö, kalusteet, lämpöolosuhteet, ilmanlaatu, valaistus, ääniympäristö, työpaikan siisteys ja siisteiden ylläpito. Monesti työntekijä voi vaikuttaa edellä mainittuihin tekijöihin joko itse tai tiimin kautta. Kun yhteisistä tiloista huolehditaan yhdessä, se jo itsessään lisää työtyytyväisyyttä. (Ojala 2003, 64.)

Herzbergin (1968a) mielestä kartoitettaessa yrityksen työtyytyväisyyttä, on työntekijöiltä kysyttävä, mitkä asiat he kokevat tietyssä tilanteessa hyväksi ja mitkä huonoksi. Sen jälkeen voidaan ryhmitellä asioita, jotka loivat tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä. Kun kartoitetaan hygieniatekijöiden profiilia voidaan huomata, että useimmissa yrityksissä yksi tai usempi hygieniatekijä vaikuttaa negatiivisesti monen työntekijän työtyytyväisyyteen, kuten esimerkiksi työympäristö tai palkka. Palkkaa kohtaan koetaan useammin tyytymättömyyttä julkisen sektorin yrityksissä, koska yksityisellä sektorilla palkat ovat korkeammalla tasolla. (Herzberg 1968a.)

Herzbergin (1968a) mielestä myös korjausliikkeet hygieniatekijöiden parantamiseksi tulisi tehdä nopeasti ennen kuin niistä muodostuu suurempia ongelmia yritykselle. Mikäli yritys jättää hygieniatekijät kyllin kauan huomioimatta, saattaa vastassa olla hygieniakriisi. Kriisillä saattaa olla yrityksen kannalta pitkäaikaisia vaikutuksia

työtyytyväisyyteen. Mitä kauemmin ongelmat hygieniatekijöissä ilmenevät, sitä kauemmin työntekijöiltä menee aikaa toipua niistä korjausten jälkeen. Joissakin tapauksissa saattaa ilmetä myös hygieniashokki, joka saattaa tapahtua, jos johto pettää työntekijöiden odotukset vakavasti. Kuten esimerkiksi pakottaa pitkäaikaisia työntekijöitään aikaiselle eläkkeelle. Tällaisessa tilanteessa yrityksen selviytyminen riippuu siitä, kuinka nopeasti johto reagoi tilanteeseen korjaavasti. (Herzberg 1968a.)

Maidanin (1991) Herzbergin teoriaa yksityisellä ja julkisella sektorilla vertailevan tutkimuksen mukaan julkisella sektorilla työskenteli tyytyväisempiä työntekijöitä. Tutkimuksen mukaan hygieniatekijöitä arvostavat pitivät enemmän julkisesta sektorista. Yksityisen ja julkisen sektorin työntekijät pitivät hygieniatekijöitä ja motivaatiotekijöitä työtyytyväisyyden lähteenä, toisin kuin Herzberg ne luettelee. Herzbergin mukaan vain motivaatiotekijät lisäävät työtyytyväisyyttä ja hygieniatekijät vain vähentävät tyytymättömyyttä. Merkittävää eroa motivaatiotekijöiden arvostuksessa ei ollut sektoreiden välillä, mutta julkisen sektorin työntekijät arvostivat huomattavasti enemmän hygieniatekijöitä. Tutkimus siis kumosi Herzbergin väitteet hygieniatekijöistä, mutta puolsi väittämää motivaatiotekijöistä. (Maidani 1991.)

Rouvinen-Wilenius (2008) esittää työtyytyväisyyttä julkisella sektorilla koskevassa tutkimuksessaan, että työhyvinvointi on oleellinen osa työkykyisyyttä ja toiminnan tuloksellisuutta. Työn psykososiaaliset piirteet, kuten työyhteisön toimivuus ja sosiaalinen tuki, vaikuttavat työntekijöiden hyvinvointiin ja terveyteen. Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan panostusta sosiaalisten suhteiden ominaisuuksiin, kuten yhteistyöhön ja tässä tapauksessa erityisesti tiedonkulkuun. (Rouvinen-Wilenius 2008, 9-12.) Myös organisaatiokulttuuri vaikuttaa merkittävästi organisaation muuttumiskykyyn ja työhyvinvointiin. Organisaatiokulttuurin ongelmakohtien, kuten kehityksen vastustamisen, käsittelemättä jättämisestä saattaa seurata, että muutokselle asetetut tavoitteet jäävät saavuttamatta. Muutosvastarinnan laajuus yllättää tai konkreettiset prosessien parannukset eivät juurru pysyviksi toimintatavoiksi. (Kvist & Kilpiä 2006, 20 - 36; Collins 2006, 39.)

Työtyytyväisyystutkija Gullatte taas (2005) esittää 10 tekijää, jotka vaikuttavat työtyytyväisyyteen akuuttihoitoon sairaaloissa. Tekijät pohjautuvat toistuvuuteen ja näkyvyyteen kirjallisuudessa. Gulletten mukaan keskeisiä tekijöitä ovat: autonomisuus oman työnsä tekemisessä, yhteistyön koko tiimin kanssa, erikoistuminen eri osa-

alueisiin, johtotehtävät, työn tunnustus, tehtävien merkittävyys ja vaihtelevuus, mahdollisuudet etenemiseen, työolot, palkan, reilu kohtelu. Yleensä ihmiset haluavat työn sairaanhoidon parissa, koska haluavat auttaa potilaita. Jos johto pettää työntekijän toiveet, koska on kiire ja johtamismenetelmät eivät toimi, työntekijä jää tyytymättömäksi. (Gullatte 2005.)

Etlan tutkijan Edward Johanssonin (2011) mukaan iällä on vaikutusta työtyytyväisyyden kokemukseen. Johansson on tutkinut työtyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä Suomessa, Tanskassa, Isossa-Britanniassa, Kreikassa, Ranskassa ja Alankomaissa. Hänen mukaansa työtyytyväisyyden rakenne on useissa maissa hyvin samankaltainen. Usein korkeampi palkka liittyy parempaan työtyytyväisyyteen, samoin ikä. Iällä on Johanssonin mukaan U:n muotoinen vaikutus työntekijän työtyytyväisyyteen. Työtyytyväisyys ensin vähenee elämässä ja myöhemmin taas lisääntyy. Myös korkeampi koulutus voidaan yhdistää matalampaan työtyytyväisyyteen. Suomessa työtyytyväisyys on matalimmillaan työntekijän ollessa 30-vuotias. Johanssonin mukaan Suomalaisten työtyytyväisyyden rakenne ei poikkea erityisesti muista maista. (Johansson 2011.)

3 OSASTONSIHTEERIN TYÖNKUVAUS

Terveydenhuollon sihteerit ry:n (2011) mukaan osastonsihteerin työtehtävät vaihtelevat toimipaikan mukaan. Usein osastonsihteerin työhön kuuluu saneluiden purkamista, tutkimusten ja aikojen varaamista, lähetteen ja lausuntojen käsittelyä, nettisivujen päivittämistä ja kokousvalmistelujen tekemistä (Terveydenhuollon sihteerit 2011). Myös Opetusministeriön (2005) teettämän tutkimuksen mukaan osastonsihteerin nimikkeeseen sisältyy laajin kirjo erilaisia sihteerin tehtäviä. Osastonsihteerin nimikkeellä toimivat sihteerit voivat toimia esimerkiksi yksikön päällikön sihteerinä, johdon sihteerinä, yksikön sihteerinä tai erityistehtävissä esimerkiksi henkilöstösihteerinä. (Sihteereiden työn kehittämisryhmän muistio 2005.)

Opetusministeriön tutkimuksesta käy ilmi, että sihteerin työ on muuttunut erityisesti viimeisen kymmenen vuoden aikana ja se on edelleen muutosprosessissa toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten vuoksi. Muutoksia on tapahtunut esimerkiksi sähköisten järjestelmien hallinnassa ja siihen liittyen esimerkiksi tiedonhankinnassa. Nämä kaikki asettavat myös uusia vaatimuksia sihteereille. Myös sihteereiden rooli koko työyhteisössä on kokenut muutoksen. Heiltä odotetaan koko ajan yhä aktiivisempaa otetta omaan työhönsä ja koko työyhteisöä koskeviin asioihin, kuten suunnitteluun ja kehittämiseen. Toimenkuvista on tehty liian rajattuja, eivätkä ne salli tarpeeksi joustavuutta jatkuvan muutoksen keskellä (Sihteereiden työn kehittämisryhmän muistio 2005). Osastonsihteerin työ on vaativaa ja siksi osastonsihteereiden on saatava kunnan perehdytys työhönsä. Lain mukaan työntekijälle on annettava riittävä perehdytys työhön ja työssä käytettäviin työvälineisiin sekä niiden oikeaan käyttöön (Työturvallisuuskeskus 2003, 29).

Hyppösen (2006) Reumasäätiölle tekemässä tutkimuksessa selvisi, että osastonsihteerien työ on viime vuosina muuttunut ja se tulee muuttumaan teknologian kehityksen myötä lisää. Mittavat tietojärjestelmäudistukset eivät kuitenkaan ole vähentäneet osastonsihteereiden tarvetta. Tutkimuksessa todettiin myös, että osastonsihteereiden ammattiryhmä tarvitsee esimiehen, jolla on tarvittava tuntemus osastonsihteerintyöstä sekä toimistotyön vaatimuksista. Niissä organisaatioissa, joissa oli toimistotyön ammattilainen johtamassa osastonsihteereitä, pidettiin johtamismallia onnistuneena. Osastonsihteereiden ammatillisen koulutuksen kehitys sairaalan

vaatimuksia vastaavaksi todettiin olevan jo olemassa oleva haaste ja koulutuksen kehittäminen on yhteinen asia niin terveydenhuollon organisaatioille, kouluttajille kuin osastonsihteereillekin. (Hyppänen 2006.)

3.1 Aiemmat osastonsihteereihin liittyvät tutkimustulokset

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä Venäläisen (2003) tutkimuksessa tutkittiin osastonsihteereiden työtyytyväisyyttä. Tutkimus tehtiin survey-tutkimuksena, jossa kyselylomakkeet lähetettiin 26:lle osastonsihteerille. Vastauksia saatiin 15 kpl. Tutkimuksessa todettiin, että osastonsihteerit olivat tyytyväisiä työtehtävien määrään, vaihtelevuuteen, itsenäisyyteen sekä työn ja koulutuksen vastaavuuteen. Tyytymättömiä osastonsihteerit olivat esimiesten toimintaan yleisesti. Osastonsihteereillä ei myöskään ollut työuralla etenemisen mahdollisuuksia. Kuopion yliopistollisen sairaalan osastonsihteereistä noin puolet pitivät työolosuhteitaan hyvänä tai erinomaisena, kun taas puolet taas piti työolosuhteitaan alkeellisina. Kuopion tutkimuksessa todettiin myös, että työtyytyväisyyden parantaminen edellyttäisi parempia työolosuhteita. Toivottiin myös parempaa kohtelua esimieheltä. (Venäläinen 2003.)

Tulen (2002) Taysin neurologian ja kuntoutustoimen yksikön KETOKE-hankkeessa taas tutkittiin Taysin keskeisten toimintojen kehittämistä, työssäjaksamista sekä työvuorosuunnittelua. Tutkimuksen tavoitteena oli ikääntyvän henkilökunnan jaksamisen parantaminen ja eläkkeelle siirtymisen lykkäys. Vaikka tutkimus kohdistui pääasiassa hoitajiin, oli mukana koko neurologian osaston henkilökunta. Tutkimuksen vertailukohteena toimi Turun yliopistollisen sairaalan neurologian osasto. Tutkimuksessaan Tuli (2002) huomasi, että työvuorouudistus sekä potilashoidon sisällöllinen kehittäminen selkiytti työtehtäviä, tämä taas paransi hoitajien työmotivaatiota omien vaikutusmahdollisuuksien kautta. Osoittautui siis, että välillisesti KETOKE-hanke itseasiassa paransi työviihtyvyyttä ilman lisäkustannuksia. (Tuli 2002.)

3.2 Osastonsihteerin työ Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä

Osastonsihteerien Haapajärven ja Torkin (2011) mukaan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin eli PSHP:n osastonsihteerien keskeinen tehtävä on tallentaa tietoa potilashoitajärjestelmiin. Osastonsihteerit kirjoittavat lääkäreiden sanelut ja tarvittaessa lähettävät ne potilaskertomusjärjestelmän kautta eri sairaaloihin tai eri alojen lääkäreille sähköisen hoitopalautteen avulla. Osastonsihteerit myös tekevät lääkäreiden pyynnöstä varauksia aina vastaanottokäynneistä röntgentutkimuksiin ja laboratoriokokeisiin. Potilashoidon järjestelmiin kirjataan kaikki tiedot potilaan voinnista, nimestä, henkilötunnuksesta ja osoitteesta lähtien jokaiseen lääkärin tai hoitajan tekemään tutkimukseen ja vastaanottokäyntiin. Sekä lääkärit, hoitajat että osastonsihteerit, kirjaavat kaikki potilaisiin liittyvät asiat potilashoidon järjestelmiin. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella potilaita on satoja tuhansia, siksi potilashoitajärjestelmien tulisi toimia moitteettomasti mahdollisten hoitovirheiden välttämiseksi. (Haapajärvi 2011; Torkki 2011.)

PSHP:ssa toimivat potilashoidon ohjelmat MD-MIRANDA ja MD-OBERON ovat osa potilashoitajärjestelmä Uranuksen ohjelmistokokonaisuutta. MD-MIRANDA on hoitokertomusjärjestelmä, jossa osastonsihteerit käsittelevät potilaan hoitokertomuksia ja kirjoittavat lääkäreiden sanelemat sanelut. Mirandassa sijaitsevat myös hoitajien tekemät merkinnät sekä lääkärin määräysmerkinnät, kuten potilaan kotiuttamiseen liittyvät tiedot ja lääkemääräykset, joita osastonsihteerit tarvitsee tehdessään esimerkiksi potilaan kotiuttamiseen liittyviä asiakirjoja. MD-OBERON järjestelmässä sijaitsevat maksu-, varaus- ja henkilötietojärjestelmät sekä osaston huoneentaulu ja lähetejärjestelmä. Oberonissa osastonsihteerit varaavat vastaanotto- ja tutkimusaikoja, kirjaavat potilaan sisään ja ulos lääkärin vastaanoton tai osastokäynnin yhteydessä ja pitävät yllä potilaan maksu- ja henkilötietoja. Oberonista voidaan myös lähettää e-kutsuja potilaille. Tällöin osastonsihteerit kirjaa kutsun, mutta Itella lähettää sen potilaalle suoraan. Osastonsihteerit käyttävät lähetejärjestelmää kun lääkäri haluaa lähettää potilaan toiselle lääkärille tai toiseen sairaalaan jatkohoitoon. (Torkki 2011.)

4 POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT

4.1 Potilastietojärjestelmien esittely

Tietotekniikan aluevaltaus tapahtui suomalaisessa työelämässä nopeasti. Tietotekniikan käyttöä työelämässä tutkittiin ensimmäisiä kertoja vuonna 1984. Tuolloin oli tietotekniikan käyttäjiä 17 % palkansaajista. Vuonna 2008 tietotekniikkaa hyödynsi työssään jo neljä viidestä palkansaajasta eli noin 84 %. Naiset käyttivät työssään tietotekniikkaa vielä enemmän. 61 % naisista kertoi työskentelevänsä yli puolet työajasta tietokoneella, kun taas vastaava luku miehistä oli 57 %. (Lehto & Sutela 2008, 169.) Terveystieteiden tutkimuskeskus on laajassa joukossa tietojärjestelmiä. Yhden sairaalan sisällä saattaa toimia monia erilaisia hoidollisia tietojärjestelmiä. Keskeisimpänä toimivat potilashoidon järjestelmät, joista yksi on sairauskertomusjärjestelmä. Sillä on potilaan hoidossa tärkeä rooli. (Järvinen-Hiekkänen 2011.)

MD-MIRANDA –potilaskertomusjärjestelmä on tarkoitettu potilaan hoitotietojen käsittelyyn ja ylläpitoon. Järjestelmässä voidaan lukea, kirjata ja tallentaa tietoja potilaasta. Miranda koostuu useista erilaisista osasovelluksista. Digisaneleminen sekä niiden purkaminen tapahtuu Mirandassa. Kun potilas tulee osastohoitoon, hänelle luodaan Mirandaan oma hoitopäivä ja hoitotaulukko. Mirandassa sijaitsee hakukone, jolla voidaan hakea tietoa potilaan hoitokertomuksista. Siellä sijaitsee myös lääkesovellus, jolla voidaan hakea tietoa lääkerekisteristä lääkemääräystä kirjattaessa. Sovelluksesta tulostetaan reseptit. Moniammatilliset määräykset sekä ohjeet –sovellukseen merkitään potilaan hoitoon liittyvät määräykset. Mirandan Web-lomakkeet sovelluksessa kirjoitetaan ja tulostetaan erilaisia lomakkeita potilaalle. Tällä hetkellä Mirandaan kuuluu myös Kemokursyöpälääkehoidon suunnittelu- ja toteutusohjelma, joka tullaan muuttamaan tulevaisuudessa omaksi kokonaisuudekseen. (Haavisto 2011.)

Toinen keskeinen PSHP:n järjestelmä on MD-OBERON, joka on toiminnanohjausjärjestelmä. Järjestelmässä käsitellään niin ajanvaraukseen, jonojenhallintaan, sähköisiin läheteisiin, kuin laskutukseenkin liittyviä asioita. Oberonissa sijaitsee myös erilaisiin raportointitarpeisiin liittyviä asioita. Potilaan ilmoittautuessa sairaalahoitoon tai poistuesssa merkitään käyntiin liittyvät tilastoitavat ja laskutettavat tapahtumat AVOS – osasovellukseen. Siellä voidaan tarkastella myös osaston huoneentaulua ja hallinnoida

potilaita. OBERON -asiakasrekisteri muodostuu henkilötiedoista, joita varten tiedot la-
tautuvat Väestörekisterikeskuksen pohjatiedoista. Osasto- ja poliklinikkakäynnin yhtey-
dessä potilaan tiedot päivitetään ja tarkistetaan mahdollisten muutosten varalta. PSHP:n
lähetteet tulevat joko paperisena tai sähköisessä muodossa. Oberonin potilastietojärjes-
telmässä otetaan vastaan sähköisiä lähetteitä ja paperisten läheteiden tiedot myös kirja-
taan sinne. Lähtevät lähetteet kirjoitetaan Oberonin lähetesovellukseen ja tulostetaan
edelleen lähettämistä varten tai lähetetään sähköisesti eteenpäin. Myös maksutiedot kir-
jataan Oberoniin. Sinne kirjattujen tietojen mukaan tapahtuu asiakaslaskutus sekä sisäi-
nen- ja kuntalaskutus. Työohjelmat sovelluksessa tehdään ajanvarausta varten taulukoita
osasto- ja poliklinikkakäyntien suunnittelemiseksi. Varaukset osasovelluksessa tehdään
varauksia ja hallinnoidaan jonoja. (Haavisto 2011.)

4.2 Potilastietojärjestelmien ongelmat

Potilastietojärjestelmien ongelmista on tiedetty jo vuosia. Forströmin (2008) mukaan jo
1980-luvulla perustettiin yhteisyritys sairaaloiden välille kehittämään
potilaskertomusjärjestelmiä. Hankkeita toteutettiin kotimaassa, mutta niissä korostui
toimialatuntemuksen puute. Teknologiaa läpiviettiin lääketieteellisten tavoitteiden
kustannuksella, mikä johti umpikujaan ja kehityksen viivästymiseen. Järjestelmiä
otettiin käyttöön keskeneräisinä, koska aikataulut viivästyivät. Näitä epäonnistumisen
syytä käsiteltiin vähän ja syytettiin terveydenhuollon työntekijöitä muutosvastarinnasta
ja osaamisen puutteesta. (Forsström 2008). Potilastietojärjestelmien puutteet ovat
kansainvälisestikin todettu merkittäviksi laatuongelmiksi sairaaloiden toiminnassa.
Collinsin mukaan (2006, 38) edellytyksenä hyvien sairaaloiden luomiselle on
nimenomaan potilashoitajärjestelmien puutteiden korjaaminen. Ongelmana on kuitenkin
se, että jokainen haluaa maailmanluokan terveydenhoitoa, mutta kukaan ei ole valmis
maksamaan siitä. (Collins 2006, 38.)

Terveysala pyrkii eroon papereista, mutta järjestelmien kirjavuus estää tavoitteen
toteutumista. Terveyskeskusjärjestelmät ja hallintojärjestelmät on alun perin 1990-
luvulla rakennettu PC:lle sopiviksi. Tuolloin jokainen käytti ohjelmaa omalla
tietokoneellaan ja kone oli yhteydessä sairaalaan sisäiseen tietokantaan, joka sijaitsi
fyysisesti erillään käyttäjistä. Organisaation sisäiseen käyttöön tarkoitettujen
ohjelmistojen ja järjestelmien ohella huomio on viimeaikoina kiinnittynyt organisaation

sisäiseen tiedonsiirtoon ja järjestelmien etäkäyttöön internetin vuoksi. (Mäkelä 2006, 18 – 21.) Vuonna 1992 tehdyn tutkimuksen mukaan terveydenhuollon henkilöstö koki tarjoamansa palvelun laadun hyväksi ja tulokselliseksi, mutta tarjoamansa palvelun määrän arvioi riittäväksi vain puolet. Tämä vastaus voitiin tulkita siten, että terveydenhuollon alalla työskentelevät arvioivat ne asiat toimiviksi, joihin voivat vaikuttaa itse. (Elovainio & Lindström 1993, 23 – 30.)

Liukkonen (2008, 33-34) toteaa, että niin työtehtävien luonne kuin käytetty teknologiakin muuttuvat ja sen mukana tulee uusia rutiineja. Informaation saatavuus sekä työn luonteen muuttuminen tuovat mukanaan uudenlaisia haasteita. Tämä muutosprosessi vaikuttaa myös työhyvinvointiin. (Liukkonen 2008, 33 – 34.) Tekesin (2011) antaman tiedotteen mukaan terveydenhuollon ala uudistuu hitaasti eikä kehittämishankkeiden tuloksia hyödynnetä tarpeeksi. Toisten sairaanhoitopiirien kokemuksia ei haluta siirtää omaan organisaatioon, eikä omiakaan tuloksia juuri levitetä muiden käyttöön. Eri sairaanhoitopiireissä saattaa olla käynnissä täysin samanlaisia kehityshankkeita, joista ei tiedetä mitään. (Innovaatioita julkiseen terveydenhuoltoon 2011, 59). Myös Valtiontalouden tarkastusvirasto eli VTV on jo vuosia kiinnittänyt huomiota siihen, että terveyskeskuksissa on jatkuvia ongelmia tietojärjestelmien kanssa. (Aarnio 2011, B19.)

Bakkenin ja Ehnforsin (2000) mukaan hoitotietojen kirjaaminen on osa hoitoprosessia ja jokainen hoidon toteuttaja on vastuussa hoidon päämäärien saavuttamisesta. Kirjaaminen kulkee käsikädessä hoidon suunnittelun kanssa. Suunnitelma dokumentoidaan kirjaamalla, jolloin sitä voidaan analysoida ja arvioida (Bakken 2000; Ehnfors 2004, 4). Mettiäinen (2010) myös kertoo, että tietojärjestelmään kirjataan kaikki oleelliset hoitovaiheeseen vaikuttavat tiedot. Reaaliaikainen tiedon antaminen on tärkeää, jotta voidaan antaa nopeasti ja selkeästi kuva potilaan hoitovaiheista. Uutta ja merkittävää tietoa kirjataan järjestelmään sen mukaan, mikä on tarpeellista. Hän mainitsee myös, että hoitosuunnitelmaa, jonka tarkoitus on välittää tietoa potilastiedoista yksiköiden tai henkilöiden välillä ei ole aina kirjattu lainkaan, tämä taas viivästyttää hoidon suunnittelua ja lisää puhelinsoittoja sekä päällekkäistä työtä. Tietojen tulisi kulkea sujuvasti ja reaaliajassa yksiköiden välillä. (Mettiäinen 2010.)

Sairaalassa työskentelevien lääkäreiden mielestä järjestelmissä puutteita esiintyy erityisesti vakaudessa ja reagointinopeudessa. Vuonna 2010 lääkäreistä noin 60

prosenttia hyväksyi väittämän Oulussa tehdyssä tutkimuksessa, jonka mukaan järjestelmän virheet aiheuttavat potilaalle vakavaa haittaa. Myös ongelmiin puuttuminen vie liikaa aikaa. Ohjelmat koetaan niin vaikeakäyttöisiksi, että ne altistavat virheille. Toimivimpienkin järjestelmien käyttäjistä puolet katsoi, että IT-järjestelmä vie liikaa aikaa potilastyöltä ja tieto on pirstaloitunut eri järjestelmiin. (Vaalisto 2010.) Aalto, Peltomäki ja Westermarck (2007) toteavat, että tiedon esittämistavan ja muodon tulee olla sama. Ei riitä, että laitteet ja verkot kommunikoivat keskenään. (Aalto, Peltomäki & Westermarck 2007, 77.)

Taysin Silmä-, korva- ja suuosaston sihteereiden Haapajärven ja Torkin (2011) mielestä ongelmallisimmat kohdat liittyvät ohjelmien kankeuteen, mikä hidastaa työrytmiä, sekä siihen, etteivät ohjelmat yksinkertaisesti keskustele keskenään. Heidän mielestään usein joutuu tekemään päällekkäistä ja turhaa työtä sekä vaihtelevaan jatkuvasti ruutunäkymää. MD-MIRANDA-järjestelmän tekstin käsittelyohjelmasta puuttuu esimerkiksi täysin kumoa -painike, joten menetettyä tekstiä ei pysty lainkaan palauttamaan. He kertovat, että virheiden mahdollisuus kasvaa, kun käsitellään montaa potilasta samanaikaisesti, koska ohjelmat eivät aina toimi yhteen halutusti. (Haapajärvi 2011; Torkki 2011.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUSONGELMA

5.1 Tutkimusongelma

Opinnäytteen tutkimusongelmana oli tutkia:

"Miten osastonsihteerien työtyytyväisyyttä voitaisiin parantaa potilastietojärjestelmiä kehittämällä?"

Ongelmanasettelulla haluttiin selvittää, miten sihteerien työtyytyväisyyttä voitaisiin parantaa erityisesti potilastietojärjestelmiä kehittämällä. Tutkimusongelmaa avataan kolmella tutkimuskysymyksellä, joita ovat:

1. Kuinka tyytyväisiä osastonsihteerit ovat työhönsä?
2. Millaisia ongelmia potilastietojärjestelmissä on?
3. Miten potilastietojärjestelmiä voitaisiin kehitetään käyttäjäystävällisemmiksi?

Kaikki tämän tutkimuksen aikana läpikäytyt keskeiset käsitteet liittyvät työtyytyväisyyteen sekä potilastietojärjestelmiin ja näiden kehittämiseen. Ne on esitetty alla olevassa taulukossa 2.

Taulukko 2. Tutkimusongelmat ja keskeiset käsitteet

Tutkimusongelmat	Keskeiset käsitteet
1. Kuinka tyytyväisiä PSHP:n osastonsihteerit ovat työhönsä?	Työtyytyväisyys
2. Millaisia ongelmia potilastietojärjestelmissä on?	Potilastietojärjestelmien epäkohdat
3. Miten potilastietojärjestelmiä voitaisiin kehittää työystävällisemmiksi?	Potilashoitojärjestelmien kehittäminen

Tutkimusongelmasta on johdettu tutkimuksen kannalta tärkeitä käsitteitä, jotka tarkastelevat tutkimusongelmaa tarkemmin. Käsitteet on tehty siten, että niiden kautta pystytään saamaan vastaus tutkimusongelmaan ja niiden kautta voidaan tarkastella ja

analysoida tutkimusaineistoa. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake on myös luotu näiden käsitteiden kautta.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tämä tutkimus toteutettiin käyttämällä kvantitatiivista tutkimusotetta. Kvantitatiivinen tutkimusote eroaa kvalitatiivisesta tutkimusotteesta siten, että kvalitatiivisessa tutkimusotteessa käsitellään yksilöitä, kun taas kvantitatiivisessa massoja. Kvantitatiivisessa tutkimusotteessa otantamenetelmä on tilastollinen ja vastaajat ovat tuntemattomia, kun taas kvalitatiivisessa otantamenetelmä on harkinnanvarainen ja vastaajat tunnetaan. Kvantitatiivisen tutkimusotteen yksi tärkeimmistä piirteistä on, että tuloksilta odotetaan toistettavuutta. (Heinonen 2009.)

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu teoreettiseen tietoon, jonka lähteenä toimivat kirjat, tilastot, tutkimukset, lehdet sekä sähköinen materiaali. Tutkimusprojekti keskittyy käyttämään poikkileikkaus lähestymistapaa, koska tutkimuksessa on vain yksi mittauskerta, joka kohdistetaan useaan havaintoyksikköön. (Kvantitatiivisten menetelmien tietovarasto 2011.) Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska se sopii hyvin tutkimuksiin, jossa kartoitetaan tietoa suurista ihmismääristä. Erityisesti tässä tapauksessa halutaan kuvailla aihetta tilastollisesti ja numeerisesti sekä hakea syy-seuraus-suhteita. Käytännössä kvantitatiivinen tutkimus oli soveltuvin tutkimusmenetelmä tässä tapauksessa.

Tutkimus tehtiin kyselylomaketta käyttäen, koska se on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa. Tutkimuksessa haluttiin saada vastaukseksi määrällisiä arvoja, joten tässä tapauksessa kyselylomake oli täsmällisin apuväline. Tutkimusstrategia survey-tutkimus valittiin, koska tutkimuksessa kerättiin tietoa vastaajilta strukturoidussa muodossa. Tutkimuksen aikana löydettyjä havaintoja käytettiin myöhemmin johtopäätöksiä tehtäessä tutkimuksen loppuun viemiseksi ja sen avulla pyrittiin kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 125.) Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin myös, koska halutaan mitata, kuinka tyytyväisiä osastonsihteerit ovat työhönsä ja luoda tilastollisia arvoja, joita voidaan PSHP:ssa verrata myös mahdolliseen aiempaan tai myöhempään materiaaliin.

Aineistoista halutaan rakentaa erilaisia muuttujia ja luokituksia mittaamista varten. Halutaan myös pyrkiä yleistettävyyteen. (Viestintätieteellinen tutkimus 2011.)

Kyselylomake (LIITE 1) tehtiin Herzbergin kaksifaktoriteorian hygienia- ja motivaatiotekijöiden näkökulmasta, perustuen tutkimusongelmaan. Hygientatekijöitä kyselylomakkeessa oli MD-MIRANDA ja MD-OBERON -järjestelmien vakaus, työhöntuloperehdytys, luotettava potilaan valinta -toiminto, suoritteiden lisääminen, työpaikan viihtyvyys, potilasjärjestelmän käyttöohjeet, ajanvaraus, työtilat ja välineet, lähetteen käsittely, tekstin muokkaus, henkilötietojen muokkaus, saneluiden purkaminen, diagnoosien kirjaaminen, suhteet työkavereihin. Motivaatiotekijöitä taas olivat: esimiehen arvostus, uralla eteneminen ja potilastietojärjestelmien kehitykseen vaikuttaminen.

Työtyytyväisyyttä tutkittiin tiedustelemalla ensin osastonsihteereiltä, kuinka *tärkeitä* tietyt asiat olivat ja sen jälkeen tiedusteltiin, kuinka *tyytyväisiä* he olivat kyseisen asian toteutumaan työssä. Kyselylomakkeen kysymykset oli jaoteltu taustamuuttujiin, osastonsihteerien työhön ja potilastietojärjestelmiin liittyviin asioihin. Kyselylomakkeessa otettiin taustamuuttujien lisäksi huomioon asennemuuttajat ja toimintamuuttajat. Asenteita mitattiin Likertin asteikolla (1-5), jonka avulla voi järjestää vastaajat samanmielisyyden määrän mukaan. Likertin asteikon vastausvaihtoehdot ovat: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin erimieltä. Vastausvaihtoehtoihin on lisätty en osaa sanoa (5), joka analysointivaiheessa määritettiin puuttuvaksi tiedoksi. (Kvantitatiivisten menetelmien tietovarasto 2011.)

Kuuluanalyysikuviassa (kuvio 7) on laskettu keskiarvot kustakin tutkimukseen sisältyneestä työtyytyväisyyteen liittyneestä väittämästä. Kuviossa on esitelty väittämien *tärkeys* ja ero *tyytyväisyyteen* suuruus järjestyksessä, jossa osastonsihteerit kokivat ne tärkeiksi. -1 on täysin tyytymätön ja 4 on erittäin tyytyväinen. Ihanteellinen tilanne on kun arvot vastaavat toisiaan eli ollaan neutraalissa tilanteessa. Huonoimmassa tapauksessa kuilu on -3 eli *tärkeys* on 4 ja *tyytyväisyys* 1. Tällöin merkittävä ero on 0,9, 2 on suuri ero, 3 on erittäin suuri ero ja ollaan jo kriisissä. Taulukon oikealla puolella kuvataan *tärkeyttä* ja taulukon vasemmalla kuvaan pylväänä erotus koettuun *tyytyväisyyteen*. Pylvään päässä oleva luku kuvaa sitä, kuinka suuri ero *tärkeyden* ja *tyytyväisyyden* välillä on. Tähtitaivaskuviossa taas haluttiin selkeästi esittää, mitkä asiat *tyytyväisyyden* lisäksi olivat *tärkeitä* vastaajille. Kuvio 16. esittelee 20 muuttujaparia eli

yhteensä 40 muuttujaa. Kuviossa on lävistäjä, jonka alapuolella olevat pisteet kertovat alipanostamisesta ja sen yläpuolella olevat ylipanostuksesta. (Manninen 2004.)

Tutkimuksessa tiedonantajina toimivat Taysin työelämäohjaaja osastonsihtööri Helena Vuorikoski, opetushoitaja Irma Makkonen, sekä Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaaja Maija Kärnä. Tutkimuslupiin ja julkaisuun liittyvissä asioissa yhteyshenkilönä toimi opetusylihoitaja Susanna Teuvo. Koska tutkimus tehtiin sairaalaolosuhteissa, tutkijalla on vaitiolovelvollisuus muihin kuin tutkimukseen liittyviin tietoihin. Myöskään vastaajien henkilöllisyyttä ei paljasteta tutkimuksessa.

Taulukossa 3 on esitetty tutkimusaikataulu.

Taulukko 3. Tutkimusaikataulu

Elokuu 2011	Tutkimuksen aloitus
1.8. - 15.9. 2011	Tutkimusaineistoon tutustuminen
15.9.2011	Tutkimussuunnitelman esitys
16. - 30.9.2011	Kyselylomakkeen teko
1. - 30.10.2011	Palavereita ja tutkimusluvan haku
1. - 30.11.2011	Tutkimusaineiston keräys
1.12.2011 – 15.12.2011	Tutkimusaineiston käsittely
16.12.2011 – 31.1.2012	Tutkimuksen kirjoittaminen ja I-version palautus
1.2.2012 – 31.3.2012	Tekstin muokkaus ja viimeistely
18.4.2012	Tutkimuksen esittely
31.5.2012	Tutkimuksen julkaisu

Opinnäytetyö suoritettiin elokuun 2011 ja toukokuun 2012 välisenä aikana.

5.3 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusta varten tehtiin haastatteluja keräten tietoa esikartoituksena osastonsihteerin työnkuvasta ja sen ongelmakohdista. Varsinaisen työtyytyväisyyttä koskevan kyselytutkimuksen taustoitusta varten kerättiin kvalitatiivista aineistoa haastatteluiden avulla. Haastateltavana oli kaksi osastonsihteeriä, koska laadullisen taustatutkimuksen avulla voitiin jäsentää tutkimuskohteen laatua, ominaisuuksia sekä merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Laadullinen analyysi 2012).

Tutkimuksessa oli myös kaksi avointa kysymystä. Avointen kysymysten vastaukset käsiteltiin sisällön analyysillä siten, että jokainen avoin kysymys analysoitiin kerrallaan. Avointa kysymystyyppiä käytettiin koulutustasokohdassa, jossa oli mahdollista valita muu, mikä? -kohta ja täydentää sitten millaisen koulutuksen on saanut. Toista avointa kysymystä käytettiin lopussa, jossa oli mahdollista lisätä haluamiaan kommentteja. Haastatteluista sekä avoimista kysymyksistä saatua kvalitatiivista aineistoa analysoitiin oheisten teemojen osalta ja käytettiin kvalitatiivisen tutkimusaineiston tukena johtopäätöksiä tehtäessä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 35 -36.)

Työtyytyväisyyttä koskeva kyselytutkimus toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvassa Tampereen yliopistollisessa sairaalassa, Valkeakosken aluesairaalassa sekä Vammalan aluesairaalassa. Perusjoukko koostui 400 PSHP:ssa työskentelevästä osastonsihteeristä, joista otanta oli 200 osastonsihteeriä. Kyselylomake lähetettiin sähköpostitse saatekirjeen (LIITE 2) kanssa 17.11.2011 yhteensä 200:lle eli noin 50 prosentille Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastonsihteereistä Taysin, Valkeakosken aluesairaalassa ja Vammalan aluesairaalassa. Kyselyn ohessa lähetettiin saatekirje, jonka tarkoituksena oli motivoida lukijaa vastaamaan ja antaa tietoa tutkimuksesta (Puhakka 2005).

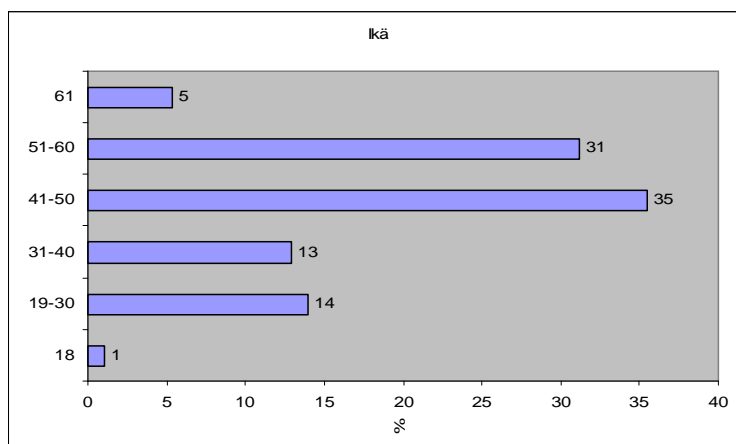
Otannan suoritin PSHP:n sairaaloissa työskentelevien osastonsihteereiden listalta, joka löytyy intranetin puhelinluettelosta. Vastaajiksi valitsin puhelinluettelon aakkosten 200 ensimmäistä osastonsihteeriä, jotka tässä tapauksessa jaottuivat henkilöihin, joiden sukunimi alkaa A - M -kirjaimilla. Mikäli jotakin osastonsihteeriä ei tavoitettu tai hän ei enää työskennellyt PSHP:lla, siirryin seuraavaan. Kaksi henkilöä oli poissa, joten puhelinluettelosta valittiin kaksi seuraavaa. 28.11.2011 lähetin samoille henkilöille vielä sähköpostitse kirjeen (LIITE 3), jossa kiitin vastanneita ja pyysin muita vielä

vastaamaan kyselyyn. Lopulta sain vastauksia 94 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 47 %. Kysymyslomakkeiden tiedot tallentuivat sähköisistä kyselylomakkeista suoraan Google Documents –palveluun, josta tulostin ne ja syötin Exceeliin. Tämän jälkeen analysoin saadut vastaukset Tixel -tilasto-ohjelmalla.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

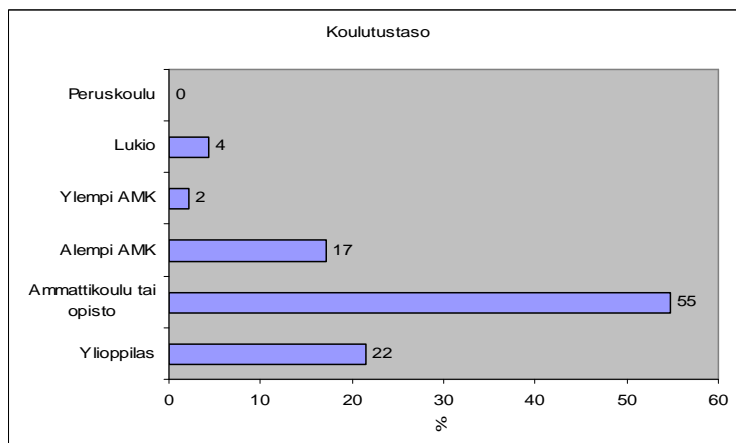
6.1 Taustatekijät

Vastaajat olivat keskimäärin 49-vuotiaita (Kuvio 2). Heistä suurin osa oli yli 41-vuotiaita (71 %). 51 - 61-vuotiaita, jotka saavuttavat pian eläkeiän, oli 36 prosenttia. Nuorempia alle 41-vuotiaita osastonsihteereitä oli verraten vähän (28 %).



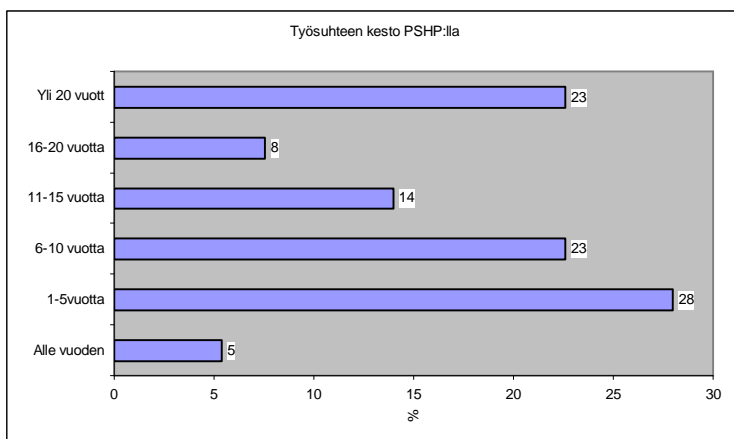
Kuvio 2. Ikä (vuosina)

Kaikilla PSHP:n osastonsihteereillä oli vähintään toisen asteen tutkinto (81 %). Kolmannen asteen koulutuksen oli saanut 19 prosenttia osastonsihteereistä. Suurinosa toisen asteen tutkinnon suorittaneista oli saanut ammattikoulu- tai opistotutkinnon. Osastonsihteereitä, joilla ei ole ammatillista koulutusta oli 26 prosenttia. (Kuvio 3.)



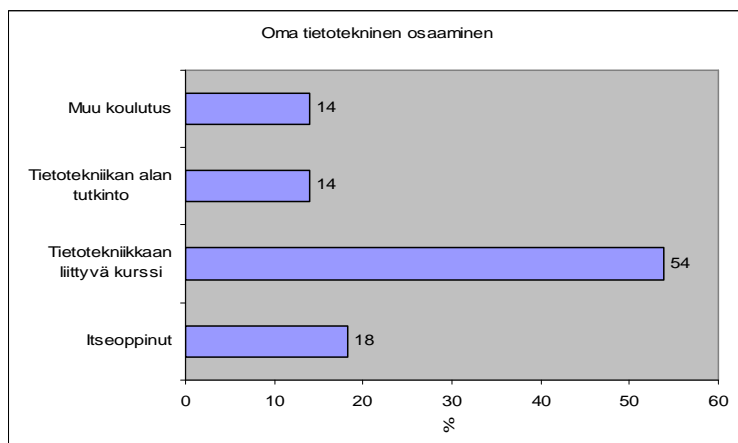
Kuvio 3. Koulutustaso

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastonsihteerit olivat työskennelleet PSHP:ssa keskimäärin 12 vuotta. Suurimmalla osalla oli 1 – 5 vuoden työsuhde (28 %) tai yli 20 vuoden työsuhde (23 %). Alle vuoden kestäneitä, uusia työsuhhteita PSHP:ssa oli 5 %. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Työsuhteen kesto PSHP:lla

Osastonsihteeistä suurin osa oli käynyt tietotekniikkaan liittyvän kurssin (54 %). Tietoteknisen koulutuksen oli saanut 14 prosenttia osastonsihteeistä, samoin muun koulutuksen. Osalla osastonsihteeistä ei ollut tietoteknisiä valmiuksia toimia osastonsihteerinä sillä 18 prosenttia oli itse oppinut käyttämään tietotekniikkaa. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Oma tietotekninen osaaminen

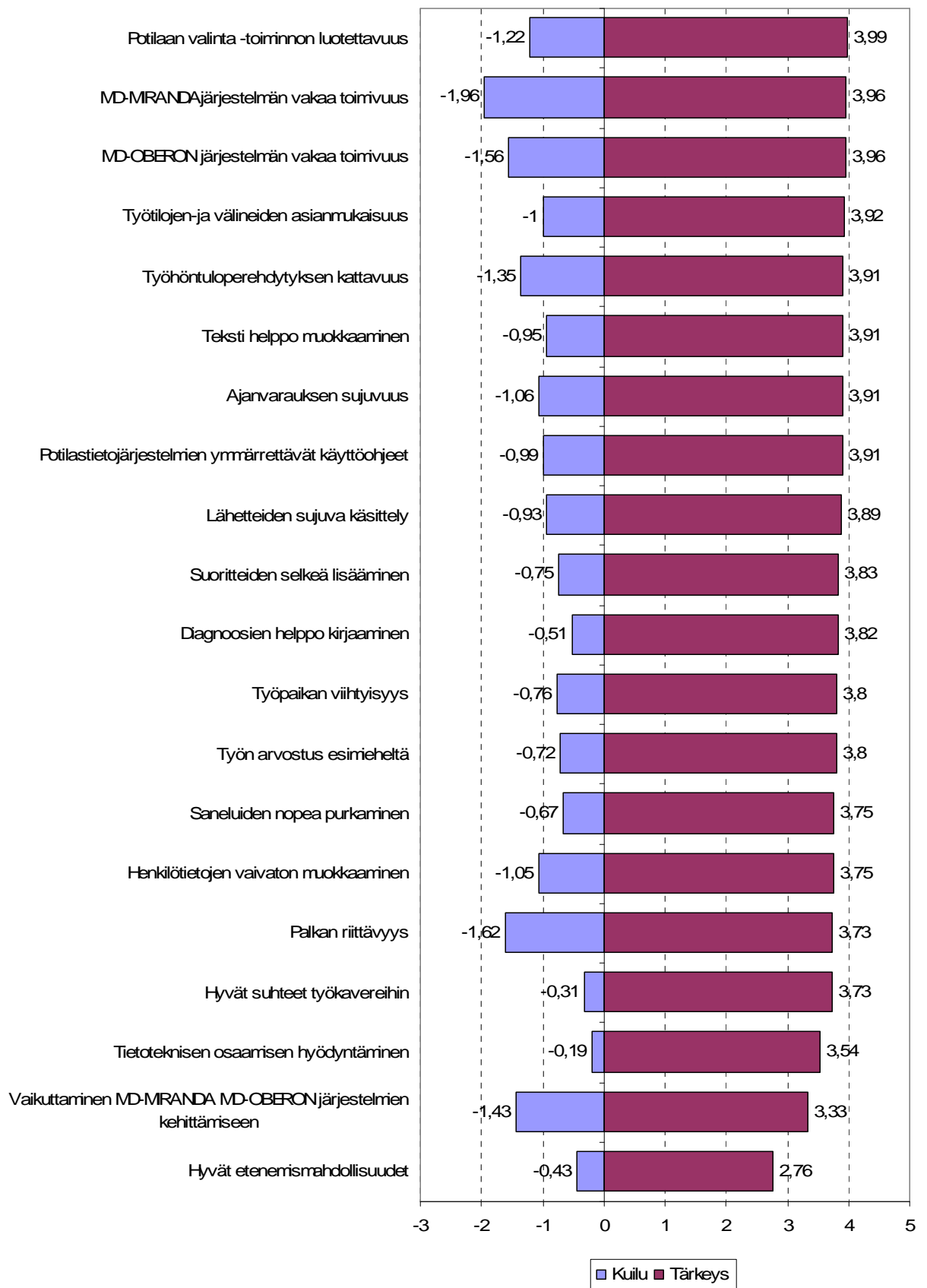
Osastonsihteerien keski-ikä oli 49 vuotta. Ammattikoulu- tai opistotutkinnon oli suorittanut suurin osa osastonsihteeistä (55 %). Vastaajat olivat työskennelleet keskimäärin 12 vuotta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Osastonsihteeistä suurin osa

oli opetellut käyttämään tietotekniikkaa käymällä tietotekniikkaan liittyvän kurssin (54 %). Taustatekijöitä ja tyytyväisyys/tärkeys -väitteitä on myöhemmin ristiintaulukoitu, jotta saadaan mahdollisimman hyvä käsitys työtyytyväisyyteen taustalla vaikuttavista seikoista.

6.2 Kuiluanalyysi

Kautta linjan osoittautui, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastonsihteerit ovat selkeästi tyytymättömiä työympäristöönsä (Kuvio 6). Tyytymättömyyttä havaittiin kaikilla eri osa-alueilla. Suurimmassa osassa väitteitä tärkeyden ja tyytyväisyyden keskiarvojen ero oli merkittävä eli enemmän kuin 0,9. Joissakin kohdassa eroa oli noin 2 yksikköä, mikä viestittää erittäin suuresta parannuksen tarpeesta. Kuitenkaan kriisitilaa eli yli 3 yksikön kuilua ei havaittu missään kohdassa. Kuten oletettiin, hygieniatekijät kaipasivat enemmän parannusta kuin motivaatiotekijät, mutta myös motivaatiotekijöissä riitti parannettavaa.

Kuilukuvi



Kuvio 6. Kuiluanalyysi

Kuvion perusteella voidaan havaita, että kaikilla mitatuilla alueilla osastosihteerit kokevat tyytymättömyyttä. Mitä suurempi negatiivinen luku on kyseessä, sitä merkittävämpi on ero koetun tärkeyden ja tyytyväisyyden välillä eli sitä suurempaa tyytymättömyyttä koetaan. Tarkastelen seuraavassa hygienia- ja motivaatiotekijöiden osalta erikseen tärkeyden ja tyytyväisyyden kokemusta.

6.3 Hygieniatekijät

Tutkitut hygieniatekijät olivat: potilaan valinta -toiminnon luotettavuus, MD-MIRANDA ja MD-OBERON -järjestelmän vakaa toimivuus, työtilojen ja välineiden asianmukaisuus, työhöntuloperehdytyksen kattavuus, tekstin helppo muokkaaminen, ajanvarauksen sujuvuus, potilastietojärjestelmien ymmärrettävät käyttöohjeet, läheteiden sujuva käsittely, diagnoosien helppo kirjaaminen, työpaikan viihtyvyys, saneluiden nopea purkaminen, henkilötietojen vaivaton muokkaaminen, palkan riittävyys, hyvät suhteet työkavereihin ja tietoteknisen osaamisen hyödyntäminen. Eniten parannettavaa oli MD-MIRANDA ja MD-OBERON -järjestelmien vakaudessa, työhöntuloperehdytyksessä sekä palkassa (Kuvio 6).

Osastonsihteerit kokivat MD-MIRANDA -järjestelmän tärkeäksi (97 %), kuitenkin vakaudessa oli merkittävästi parannettavaa (1,96). Samankaltaisia tuloksia saatiin MD-OBERON -järjestelmän osalta (1,56), sekin koettiin tärkeäksi (96 %). Merkittävästi parannettavaa kertyi myös työhöntuloperehdytykseen (1,35), täysin samaa mieltä työhöntuloperehdytyksen kattavuudesta oli 16 prosenttia osastonsihteereistä. (Kuvio 6.)

Osastonsihteereistä suurin osa (73 %) piti riittävää palkaa erittäin tärkeänä, se kuitenkin kaipasi merkittävästi parantamista (1,62). 99 prosenttia osastonsihteereistä koki luotettavan potilaan valinta -toiminnon erittäin tärkeäksi, sen osalta ohjelmisto tarvitsisi merkittävää parantamista (1,22). Samansuuntaisia vastauksia saatiin osastonsihteereiltä myös potilasjärjestelmän käyttöohjeisiin (0,99), ajanvarauksen sujuvuuteen (1,06), asianmukaisiin työtiloihin liittyen. Edelleen välineissä (1), läheteiden käsittelyssä (0,93), helppossa tekstin muokkaamisessa (0,95) sekä henkilötietojen muokkaamisessa (1,05) kaivattiin parannusta.

Osastonsihteereiden vastausten perusteella jonkin verran parannettavaa eli alle 0,9 yksikön kuilu, oli työpaikan viihtyvyydessä (0,76), suoritteiden selkeässä lisäämisessä (0,75), nopeassa saneluiden purkamisessa (0,67), diagnoosien helppossa kirjaamisessa (0,51) sekä hyvissä suhteissa työkavereihin (0,31). Näin ollen osastonsihteerit kokivat olevansa vähiten tyytymätön näihin seikkoihin. (Kuvio 6.)

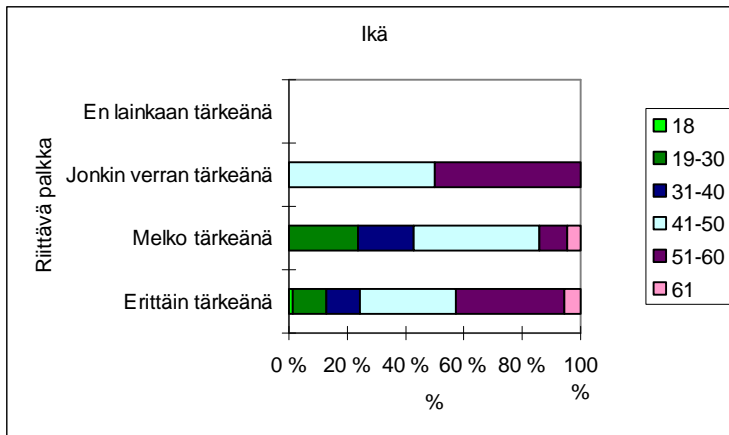
6.4 Motivaatiotekijät

Tutkitut motivaatiotekijät olivat: vaikuttaminen MD-MIRANDA ja MD-OBERON -järjestelmien kehitykseen, työn arvostus esimieheltä ja etenemismahdollisuudet. Osastonsihteerit kokivat motivaatiotekijöiden kohdalla MD-MIRANDA ja MD-OBERON -järjestelmiin vaikuttamisen kaipaavan merkittävää parantamista (1,43). 48 prosenttia PSHP:n osastonsihteereistä oli täysin eri mieltä siitä, että saisivat vaikuttaa potilastietojärjestelmien kehitykseen.

Esimiehen arvostuksen koettiin tarvitsevan jonkin verran parantamista osastonsihteereiden vastausten perusteella (0,9), samoin hyvien etenemismahdollisuuksien (0,43) sekä tietoteknisen osaamisen hyödyntämisen (0,19). Nämä motivaatiotekijät osastonsihteerit kokivat vähiten työtyytymättömyyttä lisääväksi.

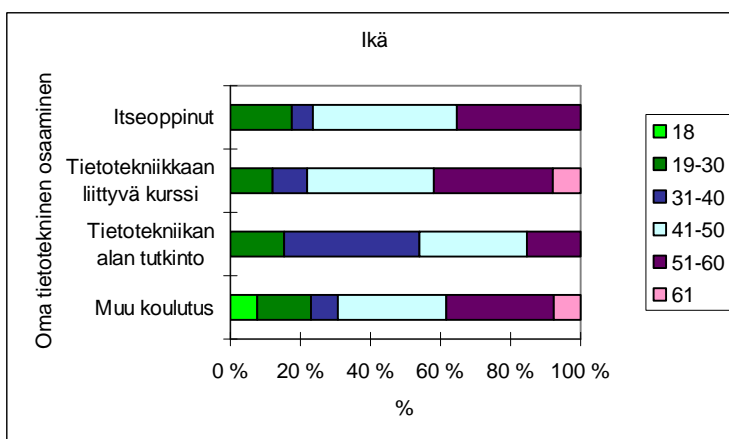
6.5 Aineiston tarkastelua ristiintaulukoinnin avulla

Osastonsihteerit pitivät palkkaa iästä riippumatta tärkeänä (Kuvio 7). Uransa alkuvaiheessa olevat nuoremmat osastonsihteerit (18 – 30 v.) arvostivat palkkaansa enemmän, koska heillä saattaa olla esimerkiksi ensiasunnon tai auton osto ajankohtainen. Uransa loppuvaiheessa olevat osastonsihteerit (60- v.) myös kokivat palkan erittäin tärkeäksi, koska he tuntevat oman työnsä arvon.



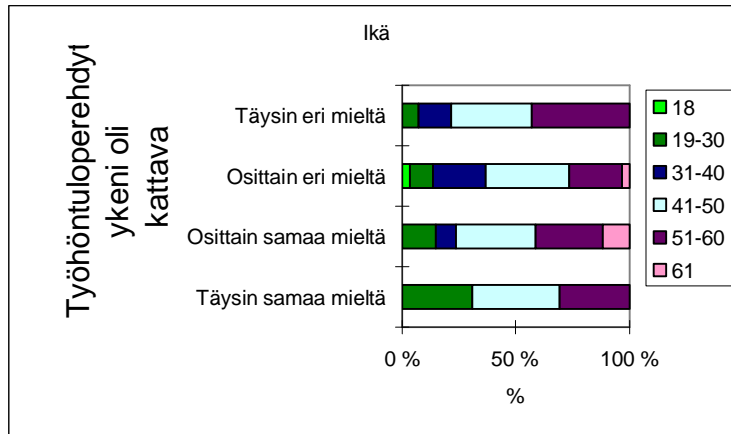
Kuvio 7. Ikä – Riittävä palkka

Vanhemmilla osastonsihteeereillä (51 – 60 v.) oli keskimäärin nuorempia (19 – 50 v.) huonompi tietotekninen osaaminen (Kuvio 8). Vanhemmat osastonsihteerit olivat suuremmaksi osaksi itse oppineet käyttämään tietotekniikkaa tai käyneet tietotekniikkaan liittyvän kurssin, joten heiltä ei voida olettaa samanlaista potilastietojärjestelmien hallintaa kuin 31 – 40 vuotiailta, joilla oli pääosin tietotekniikan alan tutkinto.



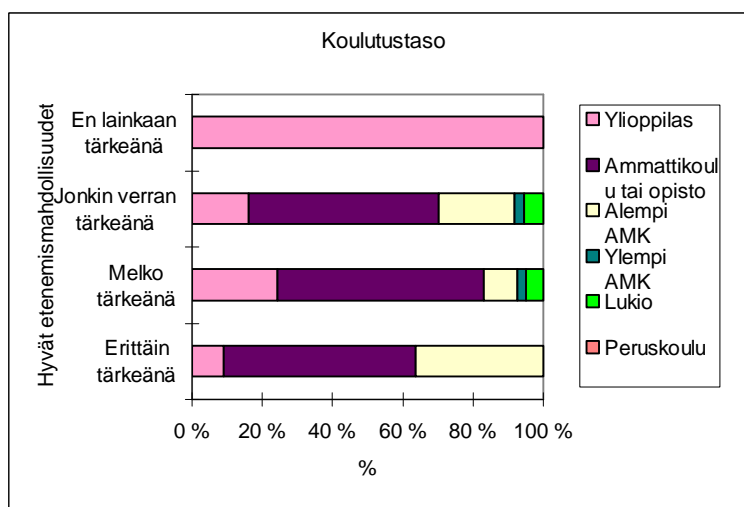
Kuvio 8. Ikä – Oma tietotekninen osaaminen

Kaikki osastonsihteerit iästä huolimatta olivat keskimäärin sitä mieltä, ettei työhöntuloperehdytys ollut kattava (Kuvio 9). Uransa keskivaiheessa olevat (30 – 40 v.) osastonsihteerit olivat kaikista tyytymättömpimpiä työhöntuloperehdytykseen, vaikka heidän voidaan olettaa jo hallitsevan tietotekniikan käytön, koska heillä oli pääosin tietotekniikan alan tutkinto (Kuvio 8).



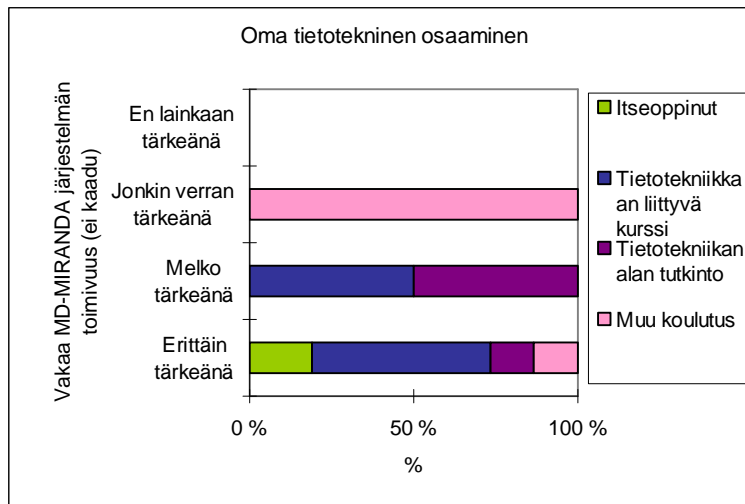
Kuvio 9. Ikä – Työhöntuloperehdytyksen kattavuus

Ammatillinen koulutus antaa selkeämmät uranäkymät vastaajille (Kuvio 11). Heillä on halu päästä urallaan eteenpäin. Sen sijaan ylioppilastutkinto on yleissivistävä tutkinto, joka ei anna ammatillista pätevyyttä eikä näin ollen anna vastaajalle riittävää taustaa toivoa etenemistä uralla. Varsinkin kun vierellä on ammatillisesti pätevämpiä henkilöitä, joilla koulutukseen jo saattaa sisältyä esim. johtamisopintoja.



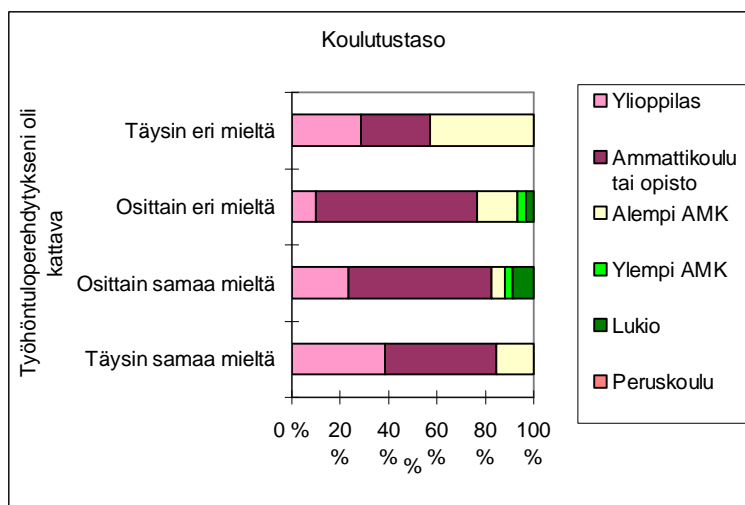
Kuvio 11. Koulutustaso – Hyvät etenemismahdollisuudet

Osastonsihteerit pitivät MD-MIRANDA (Kuvio 12) -järjestelmien vakautta tärkeänä. Tietoteknisen koulutuksen saaneet tai tietoteknisen kurssin saaneet osastonsihteerit osaavat käyttää tietokoneohjelmia ja näin ollen osaavat vaatia niiltä vakaata suoritusta. Muun koulutuksen saaneiden mielestä vakaa järjestelmän toimivuus oli vain jonkin verran tärkeää, koska heillä ei ole koulutuksensa puolesta tietämystä siitä, kuinka tietojärjestelmien tulisi toimia.



Kuvio 12. Oma tietotekninen osaaminen – Vakaa MD-MIRANDA -järjestelmän toimivuus

Korkeamman koulutuksen saaneet osastonsihteerit olivat eri mieltä työhöntuloperehdytyksen kattavuudesta, heillä on tarve saada tarvittava koulutus työhönsä (Kuvio 15).



Kuvio 15. Koulutustaso – Työhöntuloperehdytyksen kattavuus

Sen sijaan suurin osa ylioppilaista, joilla ei ole ammatillista koulutusta pitivät työhöntuloperehdytystään kattavana, mutta heillä ei välttämättä ole koulutuksensa puolesta ammatillista näkökulmaa osastonsihteerin työhön.

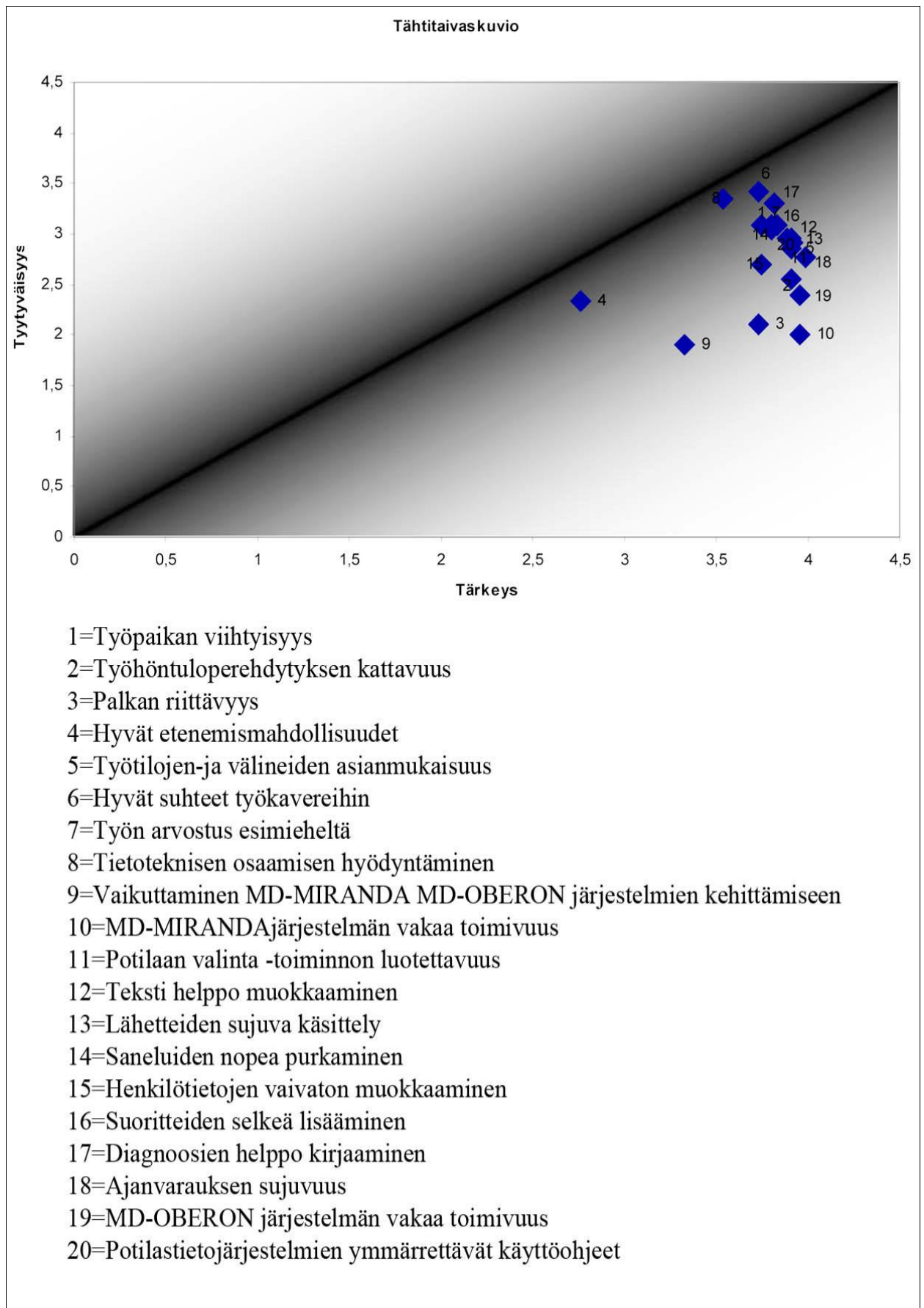
6.6 Avoimet kysymykset

Osastosihteereistä monet (12 kpl) kertoivat täydentäneensä koulutustaan suorittamalla yhdistelmäututkinnon tai kurssitutkinnon. Osastosihteereiden mielestä potilastietojärjestelmien suurimpia ongelmia on se, että joutuu tekemään liian monta siirtymistä ohjelmassa yksinkertaisenkin asian suorittamisessa ja käyttämään hankalia oikoreittejä ohjelmasta toiseen. Toimintoja pidettiin liian työläinä ja niitä toivottiin yksinkertaisemmiksi. Sujuvuus sekä ohjelmiston vakaus muiden ohjelmien kanssa nousi vastauksissa usein esille. Toisaalta vastauksia saatiin myös osastonsihteerin työhön liittyvästä kiireestä. Aina potilastietojärjestelmä ei ole syyllinen virheisiin, vaan syynä voi olla myös kiire.

6.7 Tutkimustulosten yhteenveto

Kuviosta voidaan havaita, että työtyytyväisyys on kaikilta mitatuilta osilta huolestuttavan matala. Suurimmillaan kuilu oli potilaan valinta -toiminnon luotettavuuden kohdalla -1,22 yksikköä ja pienimmillään hyvien etenemismahdollisuuksien kohdalla -0,43 yksikköä (Kuvio 6).

Tähtitaivaskuviossa voidaan selkeästi havaita, mitkä asiat tyytyväisyyden lisäksi olivat tärkeitä vastaajille. Kuvio 16. esittelee tutkimuksessa tutkitut 20 muuttujaparia. Kuvion lävistäjän alapuolella olevat pisteet kertovat alipanostamisesta ja sen yläpuolella olevat ylipanostuksesta.



Kuvio 16. Tähtitaivaskuvio

Tähtitaivaskuvion mukaan osastonsihteerit olivat pääosin tyytymättömiä työhönsä, niin hygienia- kuin motivaatiotekijöidenkin kohdalla. Työtyytyväisyydessä voidaan katsoa siis olevan yleisellä tasolla huomattavasti parannettavaa. Osastonsihteerit kokivat potilastietojärjestelmät merkittävän epävakaaiksi, samoin potilaan valinta -toiminnon epäluotettavaksi. Työtilat ja -välineet kaipasivat myös merkittävää parannusta. Työhöntuloperehdytystä ei koettu kattavaksi. Tekstin muokkaaminen, ajanvaraus, potilastietojärjestelmien käyttöohjeet, läheteiden käsittely, diagnoosien kirjaaminen, saneluiden nopea purkaminen ja henkilötietojen vaivaton muokkaaminen koettiin lisäävän tyytymättömyyttä. Arvostusta ei koettu saavan esimieheltä tarpeeksi ja palkka koettiin riittämättömäksi. Potilastietojärjestelmiin ei myöskään koettu saavan vaikuttaa tarpeeksi.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Taustatiedot

Työntekijä on Etlan mukaan kaikkein tyytyväisin uransa alku- ja loppuvaiheessa ja työntekijän korkeampi koulutus voidaan yhdistää matalampaan tyytyväisyyteen. (Johansson 2011). Kuitenkin tässä tutkimuksessa voitiin huomata, että kaiken ikäiset kokivat tyytyväisyytensä huonoksi. Ristiintaulukoinnista (Kuvio 14) voitiin myös havaita, ettei ikä vaikuttanut siihen, kuinka tärkeäksi osastonsihteerit kokivat esimerkiksi työpaikkansa viihtyisyyden. Osastonsihteeiltä odotetaan ammatillista otetta monipuoliseen työhönsä ja tämä tarkoittaakin jatkuvaa kouluttautumista (Sihtereiden työn kehittämissuunnitelman muistio 2005). PSHP:ssa osastonsihteeillä on taustallaan kirjava joukko eri alan koulutuksia ja tietotekniikan opiskelun taustalla tilanne on sama. Jotta tyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä voidaan parantaa, täytyy osastonsihteeille tarjota mahdollisuuksia kehittää ja kouluttaa itseään. Koulutus oli myös Herzbergin (1987) mukaan yksi tärkeä tyytyväisyyteen liittyvä tekijä (Herzberg 1987, 44). Osastonsihtereiden yleisin koulutustaso oli ammattikoulu- tai –opisto, mutta vastaajissa oli myös lukion käyneitä, joilla ei ole ammatillisia valmiuksia toimia osastonsihteerinä. Tulisikin miettiä, onko mahdollista järjestää jotakin lisäkoulutusta niille osastonsihteeille, jotka kokevat sen tarpeelliseksi. Erityisesti tietotekniikan käytön osalta osastonsihteeitä tulisi kouluttaa lisää, koska monet PSHP:n osastonsihteerit olivat itseoppineet käyttämään tietotekniikkaa (Kuvio 3).

7.2 Hygientekijät

Aalto, Peltomäki ja Westermarck (2007, 77) mukaan potilastietojärjestelmissä koetaan ongelmia erityisesti vakaudessa ja reagointinopeudessa (Aalto, Peltomäki ja Westermarck 2007, 77). Potilaan valinta -toimintoa onkin päivitetty potilasjärjestelmissä jo useaan otteeseen ja sen tärkeydestä on puhuttu myös mediassa (Aarnio 2011). Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan tärkeintä on edelleen kehittää potilaan valinta -toimintoa luotettavammaksi ja MD-MIRANDA ja MD-OBBERON vakaammiksi, jotta osastonsihteerien tyytymättömyys vähenisi, eikä potilasturvallisuus vaarantuisi. Collinsin (2006, 38) mukaan kukaan ei ole valmis

maksamaan maailmanluokan terveydenhuollosta. Kuitenkin Aarnion (2011, B19) mukaan Suomessa on jo käytetty satoja miljoonia potilastietojärjestelmien kehittämiseen, eivätkä potilastietojärjestelmät silti toimi halutusti. Potilastietojärjestelmien ongelmien voidaan siis nähdä lisäävän osastonsihteerien työtytyymättömyyttä työympäristön kautta, koska Herzbergin (1959, 5 – 7) mukaan työympäristön tekijät, kuten hygientehtäjät vaikuttavat työtytyymättömyyteen. Ollessaan kunnossa ne vähentävät tytyymättömyyttä. (Herzbergin 1959, 5 – 7.)

Mäkelän (2006) ja Honkasen (2011) mukaan käyttäjien kokemuksia ei oteta tarpeeksi huomioon järjestelmän kehityksessä ja ne otetaan keskeneräisinä käyttöön, jolloin joudutaan ajamaan epävakautta lisääviä päivityksiä (Mäkelä 2006, 18 – 21; Honkanen 2011, 12.) Järjestelmän parantamiseksi tulisikin perustaa *osastonsihteereiden oma työryhmä*, joka aktiivisesti olisi mukana potilastietojärjestelmän kehityksessä ja joka ajaisi parannusehdotuksia eteenpäin sekä olisi mukana testaamassa uusia järjestelmäversioita. Tällä tavoin osastonsihteerit antaisivat osaamisensa potilastietojärjestelmien kehitystyöhön, joka parantaisi työtytytyväisyyttä. Esimerkiksi Tulen (2002) KETOKE-tutkimuksen mukaan työtytytyväisyyttä voitiin parantaa ilman lisäkustannuksia työntekijän vaikutusmahdollisuuksia parantamalla. (Tuli 2002.) Tätä tulisikin soveltaa myös osastonsihteereiden osalta potilastietojärjestelmien kehityksessä. Työryhmän ansiosta saataisiin potilastietojärjestelmiä kehitettyä ja osastonsihteerin työtytytyväisyyttä parannettua. Samalla voitaisiin hyödyntää osastonsihteerien erityisosaamista potilastietojärjestelmiin liittyen. Ideaalisia osastonsihteereitä työryhmään olisivat 31 – 40-vuotiaat osastonsihteerit, koska heillä oli suurimmalla osalla taustallaan tietotekniikan alan tutkinto, joka antaisi hyvät tietotekniset lähtökohdat olla mukana potilastietojärjestelmien kehittämisessä (Kuvio 8).

Työtytytyväisyyden kannalta olisi myös tärkeää, että työympäristö olisi toimiva (Herzberg 1959, 44). Kaikki työympäristöön *työtilojen ja -välineiden* kautta vaikuttavat seikat, kuten työergonomia, joka Otalan (2003, 64) mukaan lisää kunnossa ollessaan työviihtyvyyttä, tai työvälineenä toimiva potilastietojärjestelmä koettiin myös tässä tutkimuksessa erittäin tärkeiksi. Kuitenkin tähtitaivaskuviosta voidaan nähdä nämä huomattavasti alipanostetuiksi (Kuvio 16). Työtiloissa ja -välineissä tulisikin ottaa huomioon Otalan (2006) mukaan kalusteet, lämpö, ilma, valaistus, äänet, työpaikan siisteys ja ylläpito (Ojala 2006). Kyseisiä asioita parantamalla osastonsihteereiden työtytyymättömyyttä saataisiin vähennettyä.

Työhöntuloperehdytystä pidettiin tärkeänä, mutta se koettiin usein puutteelliseksi. Suurin osa vastanneista, huolimatta koulutustaustasta tai iästä, oli sitä mieltä, että heidän työhöntuloperehdytystään tulisi parantaa (Kuvio 9). Työhöntuloperehdytys saattaa vaikuttaa osastonsihteerin työtyytyväisyyteen, jos hän kokee että hänen perusosaamisensa ei vastaa vaadittua tasoa. Työturvallisuuskeskuksen (2003) mukaan työhöntuloperehdytyksen tulisikin antaa tarvittavat lähtökohdat työntekoon jo lainkin puitteissa. (Työturvallisuuskeskus 2003, 29). Siksi tuleville osastonsihteereille tulisikin luoda parempi työhöntuloperehdytysohjelma, jonka mukaan uusi osastonsihteeri perehdytettäisiin tehokkaasti ja turvallisesti työhönsä. Tämä voisi sisältää esimerkiksi tietyn määrän päiviä ja jokaiselle päivälle olisi luotu oma oppimisasiheensa. Perehdytysohjelman tulisi siis joustaa paremmin henkilökohtaisten tarpeiden puitteissa. Myös Herzbergin (1971) mukaan on seurattava yksilön käyttäytymistä ja kykyä käyttää oppimaansa tilanteesta toiseen, jotta nähdään hänen oikea henkinen kasvunsa (Herzberg 1971, 57 – 60). On siis kehitettävä työhöntuloperehdytysohjelma, joka ottaa yksilön tarpeet ja lähtökohdat paremmin huomioon.

Ajanvaraamisen, henkilötietojen muokkaamisen, tekstin muokkaamisen, läheteiden käsittelyohjelman ja suoritteiden lisäämisen koettiin tarvitsevan merkittäviä parannuksia (Kuvio 6). Työympäristön puutteet lisäävätkin työntekijöiden työtyytymättömyyttä (Herzberg 1959, 44). Tähtitaivaskuviosta (Kuvio 16) voidaan havaita, että kaikki yllä mainitut kohdat olivat alipanostettuja. Tutkimuksessa paljastui, että vastaajat kokivat monen helponkin tehtävän vaativan järjestelmässä kymmeniä siirtymisiä ohjelmasta toiseen, kuten jo ennen tutkimuksen tekoa haastatteluissakin tuli ilmi (Haapajärvi 2011; Torkki 2011). Ohjelmiston virheiden korjausta varten PSHP:n tulisikin kuunnella kaikkia eri alojen työntekijöitä ja löytää tarvittavat resurssit niiden korjaamiseen (Collins 2006, 38). Ohjelmia tulisi kehittää yksinkertaisimmiksi. Ajanvarauksen sujuvuutta lisäisi se, että sitä yksinkertaistettaisiin ja siirtymisiä vähennettäisiin. Läheteiden käsittelyohjelman käyttöä vaikeuttavat samat seikat kuin ajanvaraustakin, monet siirtymiset ja epäselvyydet ohjelmaa käytettäessä. Siinä täytyy Haapajärven ja Torkin mukaan käydä läpi monta eri siirtymistä ja välilehteä vaikka sen tulisi olla mahdollisimman selkeä käyttää potilasturvallisuuden kannalta. (Haapajärvi 2011; Torkki 2011) MD-MIRANDA -järjestelmän tekstin muokkausosiosta puuttuva kumoa – painike tulisi lisätä järjestelmään, myös muiden tällaisten yksinkertaisten toimintojen lisääminen parantaisi työvälineenä toimivaa potilastietojärjestelmää. Myös Herzbergin

(1987) mukaan työvälit aiheuttavat toimimattomuudellaan tyytymättömyyttä. (Herzberg 1987, 44.)

MD-OBERON -järjestelmässä sijaitsevassa henkilötieto-osiossa on taas monia eri valintakohtia ja välilehtiä. Potilaan perustiedot mahtuisivat yhteen ruutunäkymään, jolloin monilta Haapajärven ja Torkin (2011) mainitsemilta ylimääräisiltä siirtymisiltä vältyttäisiin. Potilastietojärjestelmän *käyttöohjeisiin* oltiin myös tyytymättömiä. (Kuvio 16.). Kuten Sihteereiden työn kehittämismuistiossa (2005) kerrotaan, muutoksia tapahtuu erityisen vilkkaasti sähköisten järjestelmien hallinnassa (Sihteereiden työn kehittämismuistiossa 2005). Tästä syystä käyttöohjeita tulisi päivittää yksityiskohtaisemmiksi. Tässäkin voisi olla myös osastonsihteereiden työryhmä avuksi.

Herzbergin kaksifaktoriteorian (1959, 44) mukaan palkka hygieniatekijänä pystyy kunnossa ollessaan vähentämään tyytymättömyyttä ja estämään tehottomuutta (Herzberg 1959, 44). Riittävää *palkkaa* pidettiin kaikissa osastonsihteerien ikäluokissa tärkeänä. Herzbergin (1974) mukaan palkkaa kohtaan koetaankin julkisella sektorilla yleensä enemmän tyytymättömyyttä kuin yksityisellä sektorilla. Osastonsihteerit kokivatkin, ettei palkka ole työhön nähden riittävä. Esimiehet voisivat lisätä palkkakeskustelun esimerkiksi kehityskeskustelun yhteyteen, jolloin saataisiin kattava kuva tyytymättömyyden tilasta. Herzbergin mukaan jo asioista keskustelu esimiehen kanssa kertoo esimiehen arvostavan heidän työtään, joka saattaa itsessään jo parantaa tyytyväisyyttä (Herzberg 1959, 44.)

Työpaikan viihtyisyys, suoritteiden lisääminen, saneluiden purkaminen, diagnoosien kirjaaminen ja suhteet työkaverihin kaipasivat jonkin verran parantamista. Hygieniatekijöiden kautta työpaikan viihtyvyys vaikuttaa koko tyytyväisyyteen (Herzberg 1959). Otalan (2003) mukaan taas työviihtyvyyteen voi vaikuttaa itse tai tiimin kautta (Ojala 2003). Koska osastonsihteerit pitivät viihtyisää työpaikkaa erittäin tärkeänä, tästä syystä tulisikin järjestää osastokohtaisia kokouksia, jossa keskusteltaisiin työpaikan viihtyvyyden parantamisesta ja päätettäisiin yksiköittäin työtiimien kanssa, miten työviihtyvyyttä voitaisiin työpaikkakohtaisesti parantaa. Tämä siksi, että samaa tyytymättömyysprofiilia ei Herzbergin (1968a) mukaan voi soveltaa monessa eri toimintayksikössä, koska jokainen yksikkö kokee asiat eri tavalla. Hygieniatekijöihin onkin satsattava ja niitä on levitettävä osastonsihteereille tasapuolisesti (Herzberg 1968a). Suoritteet ja diagnoosit tulisi voida myös lisätä samassa ruutunäkymässä, jotta

vältyttäisiin Haapajärven ja Torkin (2011) mainitsemilta ylimääräisiltä siirtymisiltä. Samoin saneluiden purkamista voitaisiin nopeuttaa ylimääräisiä siirtymiä vähentämällä. (Haapajärvi 2011; Torkki 2011).

Herzbergin (1987, 44) mukaan *hyvät suhteet työkavereihin* ovat työtyytyväisyyden kannalta tärkeitä erityisesti silloin, kun muita motivaatiotekijöitä puuttuu, kuten etenemismahdollisuudet. Myös Rouvinen-Wilenius (2008) esittää, että työn psykososiaaliset piirteet, kuten työyhteisön toimivuus, vaikuttavat työntekijöiden hyvinvointiin (Rouvinen-Wilenius 2008). Hyvät suhteet työkavereihin olivat hygieniatekijöistä tutkimuksen vastausten perusteella osastonsihteereille vähiten parantamista kaipaava asia. Osastonsihteerit olivatkin työsuhteisiinsa suhteellisen tyytyväisiä. Otalan (2003) mukaan yhdessä tekeminen lisää työtyytyväisyyttä (Otalan 2003). Esimerkiksi osastokokouksissa voitaisiin pohtia, miten osastonsihteerit saataisiin vielä paremmin mukaan osaston yhteiseen toimintaan ja tätä kautta saataisiin työhyvinvointia parannettua.

7.3 Motivaatiotekijät

Esimiesten tulisi antaa osastonsihteereille enemmän *arvostusta* antamalla palautetta, niin positiivista kuin korjaavaakin. Esimiehen tulisi tutustua myös osastonsihteerien työhön paremmin, koska niissä organisaatioissa, joissa oli ammattilainen johtamassa osastonsihteereitä, pidettiin johtamismallia onnistuneena (Osastonsihteerin työn tulevaisuus 2006). Kun esimiehillä olisi tarvittava tuntemus osastonsihteerien työstä, heillä olisi paremmat resurssit antaa heille palautetta. Esimieheltä saatu tunnustus lisää Herzbergin (1968a) mukaan työtyytyväisyyttä. Osastonsihteereiden esimieheltä saama tunnustus olisi näin työtyytyväisyyden parantamisen kannalta tärkeää, sillä se osoittaisi arvostusta osastonsihteerin työtä kohtaan. Osastonsihteereille tulisikin antaa enemmän vastuuta omasta työstään tai oma vastuualue, joka lisäisi onnistumisesta saatavan tunnustuksen kautta työmotivaatiota (Herzberg 1968a).

Osastonsihteerien *vaikutusmahdollisuudet potilastietojärjestelmien kehitykseen* koettiin tutkimuksessa varsin heikoiksi. Potilastietojärjestelmien kehityksessä tulisi ehdottomasti ottaa huomioon osastonsihteereiden mielipide, koska he käyttävät ohjelmistoja erittäin laaja-alaisesti ja heillä on järjestelmän käytöstä vankka kokemus (Elovainio &

Lindström 1993, 23 – 30). Tulen (2002) KETOKE- tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan työtyytyväisyyttä taas pystyttiin parantamaan ilman lisäkustannuksia työntekijöiden omien vaikutusmahdollisuuksien kautta. Parantamalla vaikutusmahdollisuuksia saataisiin osastonsihteerit myös viihtymään työssään pidempään. (Tuli 2002.) Osastonsihteeireistä tulisi perustaa työryhmä, jolloin he pääsisivät osallistumaan käyttämänsä järjestelmän parantamiseen. Myös mahdollisuus kehittää itseään lisää ja käyttää osaamiaan taitoja parantavat työtyytyväisyyttä. Uusien ja haastavien erityistehtävien antaminen motivoi työntekijää kasvun ja oppimisen kautta. (Herzberg 1968a). Myös tietotekniikkaan liittyviä koulutuksia voitaisiin halukkaille osastonsihteeireille järjestää tietyin väliajoin, jotta osaaminen pysyisi nopean tietotekniikan kehityksen tahdissa (Osastonsihteerien työn tulevaisuus 2006).

Sairaalaolosuhteissa, jossa työskentelee enemmän hoitajia ja lääkäreitä, *etenemismahdollisuudet* ovat osastonsihteerien osalta yksinkertaisesti vähäiset (Sihteerien työn kehittämisryhmän muistio 2005.) Osastonsihteerien vastausten mukaan tässä asiassa ei ole akuuttia parannettavaa.

7.4 Vastaus tutkimusongelmaan ja kehitysehdotukset

Tutkimuksen perusteella päädyn esittämään seuraavia toimenpiteitä osastonsihteerien työtyytyväisyyden parantamiseksi erityisesti potilastietojärjestelmiä kehittämällä:

Osastonsihteerien työtyytyväisyyttä voitaisiin parantaa potilastietojärjestelmän potilaan valinta -toimintoa kehittämällä *luotettavammaksi* sekä MD-MIRANDA ja MD-OBERON -järjestelmien *vakautta lisäämällä*. Nämä korjaukset voitaisiin tehdä *osastonsihteerien työryhmän* avulla, joka olisi mukana kehittämässä potilastietojärjestelmiä työystävällisemmiksi. Työtilat ja -välineet tulisi *päivittää* uudelle tasolle ja *työhöntuloperehdytysohjelma* tulisi päivittää siten, että se ottaisi huomioon yksilön tarpeet ja lähtökohdat paremmin. Potilastietojärjestelmissä ongelmia aiheuttivat monet siirtymiset tekstin muokkauksessa, ajanvarauksessa, potilastietojärjestelmien käyttöohjeissa, läheteiden käsittelyssä, diagnoosien kirjaamisessa, saneluiden purkamisessa ja henkilötietojen muokkaamisessa. Näitä puutteita osastonsihteerien työryhmä voisi olla osaltaan parantamassa. Osastonsihteerien työtyytyväisyyden kannalta *työpaikka* tulisi myös saada *viihtyisämmäksi* ja tätä varten

tulisi järjestää *osastokohtaisia kokouksia*. Osastonsihteerien *palkkaa* tulisi nostaa ja esimiehen tulisi käydä *palkkakeskusteluja* osastonsihteerien kanssa. Esimiehen tulisi tutustua paremmin osastonsihteerien työhön ja lisätä palautteen sekä tunnustuksen antamista.

Hygieniatekijöiden avulla voidaan vähentää osastonsihteerien työtyytymättömyyttä ja *motivaatiotekijöiden* avulla voidaan lisätä työtyytyväisyyttä. Tutkimuksessa tutkitut hygieniatekijät olivat: potilaan valinta -toiminnon luotettavuus, MD-MIRANDA ja MD-OBERON -järjestelmän vakaa toimivuus, työtilojen ja välineiden asianmukaisuus, työhöntuloperehdytyksen kattavuus, tekstin helppo muokkaaminen, ajanvarauksen sujuvuus, potilastietojärjestelmien ymmärrettävät käyttöohjeet, lähetteen sujuva käsittely, diagnoosien helppo kirjaaminen, työpaikan viihtyvyys, saneluiden nopea purkaminen, henkilötietojen vaivaton muokkaaminen, palkan riittävyys, hyvät suhteet työkavereihin ja tietoteknisen osaamisen hyödyntäminen. Tutkitut motivaatiotekijät olivat: vaikuttaminen MD-MIRANDA ja MD-OBERON -järjestelmien kehitykseen, työn arvostus esimieheltä ja etenemismahdollisuudet.

Alla esitän listan parannusehdotuksista:

1. Osastonsihteereiden työryhmä viemään muutoksia eteenpäin (motivaatiotekijä)
2. Työtilojen ja välineiden päivitys (hygieniatekijä)
3. Työhöntuloperehdytyksen yksilöllistäminen (hygieniatekijä)
4. Järjestelmien yksinkertaistaminen (hygieniatekijä)
5. Kokous työpaikan viihtyvyyden parantamiseksi (hygieniatekijä)
6. Palkkakeskustelut (hygieniatekijä)
7. Palautteen ja tunnustuksen lisääminen (motivaatiotekijä)

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimusta voidaan Heikkilän (2004, 29) mukaan pitää onnistuneena, jos siitä saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Mittauksen luotettavuuden lähtökohta on se, että tutkimus toteutetaan tieteellisen tutkimuksen mukaan tarkkoja kriteerejä noudattaen. Kvantitatiivisen tutkimuksen kriteerejä ovat tarpeeksi suuri otanta, objektiivisuus, taloudellisuus, tehokkuus, avoimuus, hyödyllisyys, tiedonsuoja, käyttökelpoisuus sekä aikataulun sopivuus. Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan näiden ominaisuuksien lisäksi kahdella käsitteellä, joita ovat validiteetti ja reliabiliteetti. (Heikkilän 2004, 29.)

Reliabiliteettia Heikkilä (2004, 30) kuvaa käytännössä siten, että tutkimus voidaan toistaa myös jonkun muun toimesta ja jonakin muuna ajankohtana missä tahansa paikassa samanlaisin tuloksin. Tutkija ei saakaan yleistää tutkimustuloksia omien pätevyyden rajojen ulkopuolelle. Tutkimukset eivät kuitenkaan usein päde, jos ne toteutetaan toisena ajankohtana tai toisessa yhteiskunnassa kehityksestä ja yhteiskunnan monimuotoisuudesta johtuen. Heikkilän (2004, 186) mukaan validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata tarkasti niitä asioita, mitä sen oli tutkimuksen kannalta tarkoituskin mitata. Validiteettiin vaikuttaa se miten onnistuneita kysymykset ovat, saadaanko kysymysten avulla ratkaisu tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2004, 186.)

Tässä tutkimuksessa rajallisista resursseista johtuen tutkimuslomaketta ei lähetetty kaikille (400) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastonsihteeille, vaan vastaanottajien määräksi valittiin puolet eli noin 200 osastonsihteeria. Vastaanottajat valittiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ylläpitämästä puhelinluettelosta. Sieltä valittiin vastaajaksi 200 ensimmäistä. Vastaanottajista rajattiin pois vain ne henkilöt, jotka eivät enää työskentele Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tutkimuslomake siis lähetettiin täysin objektiivisesti valituille henkilöille. Myös otos edustaa koko perusjoukkoa, jota tutkitaan. Tästä syystä tutkimusta voidaan pitää täysin reliabelina.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka tyytyväisiä osastonsihteerit olivat ylipäätään ja kuinka tyytyväisiä he olivat MD-MIRANDA ja MD-OBERON -potilastietojärjestelmiin ja missä olisi parannettavaa sekä tehdä näistä kehittämissuunni-

telma. Saaduista vastauksista käy ilmi, että vastaus saatiin kaikkiin haluttuihin kysymyksiin, joten tutkimusta voidaan pitää validina. Tutkimusta tehtäessä validius pyrittiin varmistamaan sillä, että tutkimuslomake laadittiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja sitä kommentoivat useat osastonsihteerit. Se myös pilotoitiin ennen varsinaista tutkimusta. Näin pyrittiin varmistamaan, että kaikki osastonsihteereiden kannalta tärkeät osa-alueet tulee esille, eivätkä kysymykset sisällä väärinymmärryksen mahdollisuutta.

8.2 Tutkimusprosessin pohdintaa

Opinnäytetyöni sai alkunsa, kun aloitin työni osastonsihteerinä. Jo aluksi huomasin, etteivät työssä käytetyt tietokoneohjelmat toimineet hyvin yhteen ja osa niistä olivat vanhanaikaisia. Lehdet myös jatkuvasti kirjoittivat potilastietojärjestelmien ongelmista. Muut osastonsihteerit myös kertoivat tyytymättömyydestään useisiin seikkoihin työssään. Näin sain toimeksiantajakseni Pirkanmaan sairaanhoitopiirin. Teoria tutkimusta varten alkoi selvitä vasta juuri ennen tutkimuksen aloitusta. Kaikista työtyytyväisyysteorioista Herzbergin kaksifaktoriteoria nousi ylitse muiden, koska olin tutustunut siihen jo vaihto-opiskeluaikani Meksikossa sekä Englannissa.

Tutkimuksen tekeminen on ollut todella opettavainen kokemus. Kirjoittaminen itsessään sujui nopeastikin välillä, mutta tekstin hiominen vei yllättävän paljon aikaa, joten aikataulu venyi oletetusta. Kirjoittamista hidasti myös se, että työskentelin kokopäiväisesti koko tutkimuksen teon ajan. Toisinaan kirjoittaa jaksoi hyvin iltaisin, mutta välillä väsymys vei vallan. Teorian löytäminen tutkimusta varten ei niinkään ollut ongelma, mutta sen tiivistäminen ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi oli. Välillä huomasin kirjoittavansa asian vierestä, kunnes taas muistutti itseään siitä, missä aihealueessa tulee pysyä. Teoriaosuuden kirjoitusvaiheessa olisi ollut parantamisen varaa. Sen olisi pitänyt olla vahvin osuus alusta lähtien, mutta tekstiä lisättiin ja taas poistettiin koko opinnäytetyön kirjoittamisen ajan. Myös aikataulutuksessa olisi ollut parantamisen varaa. Kuitenkin onnistuin tutkimuksessa hyvin ja olen tyytyväinen opinnäytetyöhöni.

Tutkimuksesta tulee varmasti olemaan hyötyä PSHP:lle nyt sekä tulevaisuudessa. He voivat myös halutessaan toistaa tutkimuksen myöhemmin ja nähdä onko työtyytyväisyys parantunut muutosten jälkeen. Olettaisin tästä tutkimuksesta olevan

hyötyä myös muille sairaanhoitopiireille, jotka haluavat tutkia osastonsihteereiden työtyytyväisyyttä, mikäli he käyttävät samaa potilastietojärjestelmää.

LÄHTEET

- Aalto, L., Peltomäki, S. & Westermarck, I. 2007. Tehokkaasti toimistossa. Helsinki: WSOY.
- Aarnio, A. 2011. Terveystenhoitoa varjostaa luottamusvaje. Aamulehti. 18.11.2011/B19.
- Avelin, T. & Lepola, L. 2008. Potilasturvallisuuden edistäminen. Opinnäytetyö. Luettu 5.2.2012.
http://www.haipro.fi/aineisto/HaiPro_opinnaytetyo_Hamk_avelin_lepola.pdf
- Bakken S. 2000. Hoidon suunnittelu osana sähköistä potilaskertomusta. Sairaanhoidaja-lehti 4/2000.
- Collins J. 2006. Good to great and the social sector. New York: Curtis Brown Ltd.
- Ehnfors M. 2000. Kirjaaminen hoitotyön laadun edellytyksenä. Sairaanhoidaja -lehti 4/2000.
- Elovainio, M. & Lindström, K. 1993. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen toimivuus Suomessa. Jyväskylä: Gummerus.
- Förström, J. 2008. Potilastietojärjestelmät vanhentuneita. Luettu 9.9.2011.
<http://www.hs.fi/paakirjoitus/artikkeli/potilastietojärjestelmät+vanhentuneita/1135240398619>
- Gullatte, M. 2005. Nursing Management: Principles and Practice. Luettu 3.1.2012.
http://hrsa.gjhost.com/documents/retention_and_recruitment.pdf
- Haapajärvi, P. osastonsihtööri. 2011. Haastattelu 13.9.2011. Haastattelija Vehkalahti, S. Tampereen yliopistollinen sairaala. Korva- ja suusairauksien osasto.
- Haavisto, V. 2011. Tays Intra. Miranda ohjeet. Luettu 9.8.2011.
<http://intra.sis.pshp.fi/default.aspx?nodeid=13209&contentlan=1>
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heinonen, J. 2009. Mitä tulee tietää kvantitatiivisista menetelmistä? Luettu: 5.2.2012.
http://opko.laurea.fi/video/Tutkimusote/Jarmo_Heinonen.pdf
- Herzberg, F. 1987. One more time: How do you motivate employees? Harvard Business Review.
- Herzberg, F. 1971. Work and nature of man. New York: World Publishing.
- Herzberg, F. 1968a. HBR Classics. Harvard Business Review. Luettu 25.3.2012.
http://www.facilitif.eu/user_files/file/herzburg_article.pdf

Herzberg, F. 1968b. Pinpointing what ails the organization. Luettu 25.3.2012.
<http://connection.ebscohost.com/c/articles/5160190/motivation-hygiene-profiles-pinpointing-what-ails-organization>

Herzberg, F, Mausner, B. & Snyderman, B. 1959. The Motivation to Work. New York, John Wiley & Sons, Inc.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerrus.

Honkanen, J-P. 2011. Puhetta pienistä potilaista ja suurista tietojärjestelmistä. Elämän tähdet. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin henkilöstölehti 2/2011.

Hyppänen, I. 2006. Osastonsihteerien työn tulevaisuus. Case Reumasäätien sairaala. Opinnäytetyö. Luettu 12.12.2011.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11189/2006-11-20-05.pdf?sequence=1>

Innovaatioita julkiseen terveydenhuoltoon. 2007. Tekes. Teknologiaohjelmaraportti 3/2007. Helsinki: Libris Oy.

Johansson, E. 2011. Suomalaiset eivät ole outoja. Elinkeinoelämän tutkimuslaitos. Luettu 5.1.2012.
http://www.etla.fi/files/1324_SUH_05_1_suomalaiset_eivat_ole_outoja.pdf

Järvinen-Hiekkänen, P. 2011. Toimintatutkimus sairaalatietojärjestelmän käyttöönotosta – onnistumiseen ja epäonnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Pro gradu. Luettu 2.1.2012.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04928.pdf>

Kvantitatiivisten menetelmien tietovarasto. 2011. KvantiMOTV. Luettu 8.9.2011.
<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/intro.html>

Kvist, H. & Kilpiä, T. 2006. Muutosaskeleita. Jyväskylä: Gummerrus.

Laadullinen analyysi. 2012. Jyväskylän Yliopisto. Luettu 2.3.2012.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/aineiston-analyysimetelmat/laadullinen-analyysi>

Lehto, A-M. & Sutela, H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä. Helsinki: Multiprint.

Liukkonen, P. 2008. Henkilöstön arvon mittaaminen. Jyväskylä: Gummerus.

Maidani, E. 1991. Comparative Study of Herzberg's Two-Factor Theory of Job Satisfaction Among Public and Private Sectors. Public Personnel management. Luettu 25.3.2012.
<http://www.questia.com/googleScholar.qst?docId=5000142611>

Manninen, P. 2004. Johdatus tilastolliseen data-analyysiin. Sovellus- ja atk-keskeinen näkökulma. Luettu 25.3.2012.
<http://mtl.uta.fi/tilasto/excel-ohjelmointi/data-analyysi.pdf>

- Mettiäinen, S. 2010. Leikkauspotilaan hoitotietojen reaaliaikainen tallentaminen AHO-järjestelmään. Luettu 7.9.2011.
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=324&GUID=%7BC2A2163D-300D-4701-B3B9-A3E5BBCB8A79%7D>
- Mikkola, T. 2008. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Motivation in theory – Herzberg two factor theory. 2012. Study notes: People Management.Tutor2u. Luettu 3.1.2012.
http://tutor2u.net/business/images/herzberg_factors.gif
- Mäkelä, K. 2006. Terveydenhuollon tietotekniikka. Tampere: Tammer-Paino.
- Otala, L. 2003. Hyvinvointia työpaikalle - tulosta toimintaan. Juva: WSOY.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu: 1.1.2012.
<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10124&contentlan=1>
- Puhakka, J. 2005. Tutkimusmenetelmät. Luettu 5.1.2012.
http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/Tutkimusmenetelmat19_9.pdf
- Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Sosiaalinen pääoma. Helsinki: Trio-Offset.
- Sihteereiden työn kehittämisryhmän muistio. 2005. Opetusministeriö. Luettu 7.9.2011.
http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2005/liitteet/opm_273_tr30.pdf?lang=
- Tampereen yliopistollinen sairaala. 2011. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 12.9.2011.
<http://www.pshp.fi//default.aspx?nodeid=10124&contentlan=1>
- Terveydenhuollon sihteerit ry. 2011. Terveydenhoitoalalla toimistotyötä tekevien ammatillinen järjestö. Luettu 10.9.2011. <http://www.terveydenhuollonsihteerit.fi>
- Tietoa tilastoista. 2011. Tilastokeskus. Tietoa tilastoista. Luettu 5.9.2011.
<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/index.html>
- Torkki, S. osastonsihteeri. 2011. Haastattelu 13.9.2011. Haastattelija Vehkalahti, S. Tampereen yliopistollinen sairaala. Korva- ja suusairauksien osasto.
- Tuli, S. 2002. Neurologian ja kuntoutustoimen yksikkö, Tays – case – kuvaus KETO-KE-hankkeesta. Luettu: 5.1.2012.
<http://www.mol.fi/tyke/00-03/caset/kuntasektori/pikonlin.html>
- Työhyvinvointi perustuu yhteistyöhön. 2012 Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 28.3.2012.
<http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi>
- Työmotivaatio. 2010. Haaga-Helia Ammattikorkeakoulu, työmotivaatio. Luettu 9.9.2011.
<http://myy.helia.fi/~heita/jyksil.htm>

Työturvallisuuskeskus. 2003. Perehdyttäminen palvelualoilla. Helsinki: Edita Prima.

Vaalisto, H. 2010. Potilastietojärjestelmät saavat lääkäreiltä heikot arvosanat. Luettu 20.12.2011.

<http://www.digitoday.fi/data/2010/12/25/potilastietojarjestelmat-saavat-laakareilta-heikot-arvosanat/201017859/66>

Valkeakosken aluesairaala. 2011. Pirjanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 25.11.2011.

<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=9957&contentlan=1>

Vammalan aluesairaala. 2011. Pirjanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 25.11.2011.

<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=9958&contentlan=1>

Venäläinen, S. 2003. Osastonsihteeritutkimus Kuopion sairaalalle. Opinnäytetyö. Luettu:25.12.2011.

http://www.savonia.fi/kirjasto/opinnayt/abstrakti/abstrakti.liku2003_VenalainenSinikka_fin.pdf

Viestintätieteellinen tutkimus. 2011. Määrällinen vai laadullinen. Luettu 5.9.2011.

<http://viesverk.uta.fi/viesttiet/kaytannot/valinnat/maara.html>

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

PSHP:n osastonsihteerien työtyytyväisyyden parantaminen potilashoidon MD-MIRANDA ja MD-OBERON -järjestelmiä kehittämällä.

Vastaa allaoleviin väittämiin valitsemalla sinun mielestäsi oikea vaihtoehto.

*Pakollinen

TAUSTATIEDOT

Valitse parhaiten itseäsi kuvaava vaihtoehto

1. Ikä (vuosina) *

18 ⇅

2. Koulutustaso *

Peruskoulu ⇅

3. Työskentelen *

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa ▾

4. Työsuhteen kesto PSHP:lla *

Vuotta

Alle vuosi ▾

5. Sukupuoli *

Nainen ▾

6. Oma tietotekninen osaaminen *

Tietotekniikan alan tutkinto ▾

Muu koulutus, mikä?

TÄRKEYS**Kuinka tärkeänä työssäsi pidät seuraavia asioita?****7. Viihtyisä työpaikka ***1 En lainkaan
tärkeänä2 Jonkin
verran
tärkeänä3 Melko
tärkeänä4 Erittäin
tärkeänä5 En osaa
sanoa**8. Kattava työhöntuloperehdytys ***1 En lainkaan
tärkeänä2 Jonkin
verran
tärkeänä3 Melko
tärkeänä4 Erittäin
tärkeänä5 En osaa
sanoa**9. Riittävä palkka ***1 En lainkaan
tärkeänä2 Jonkin
verran
tärkeänä3 Melko
tärkeänä4 Erittäin
tärkeänä5 En osaa
sanoa

10. Hyvät etenemismahdollisuudet *

1 En lainkaan tärkeänä	2 Jonkin verran tärkeänä	3 Melko tärkeänä	4 Erittäin tärkeänä	5 En osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Asianmukaiset työtilat ja -välineet *

1 En lainkaan tärkeänä	2 Jonkin verran tärkeänä	3 Melko tärkeänä	4 Erittäin tärkeänä	5 En osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Hyvät suhteet työkavereihin *

1 En lainkaan tärkeänä	2 Jonkin verran tärkeänä	3 Melko tärkeänä	4 Erittäin tärkeänä	5 En osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Työn arvostus esimieheltä *

1 En lainkaan tärkeänä	2 Jonkin verran tärkeänä	3 Melko tärkeänä	4 Erittäin tärkeänä	5 En osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Tietoteknisen osaamisen hyödyntäminen työssä *

1 En lainkaan tärkeänä	2 Jonkin verran tärkeänä	3 Melko tärkeänä	4 Erittäin tärkeänä	5 En osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. MD-MIRANDA ja MD-OBERON järjestelmien kehitykseen vaikuttaminen *

1 En lainkaan tärkeänä	2 Jonkin verran tärkeänä	3 Melko tärkeänä	4 Erittäin tärkeänä	5 En osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kuinka tärkeänä pidät seuraavia potilastietojärjelmiin liittyviä asioita?

16. Luotettava potilaan valinta -toiminto *

1 En lainkaan tärkeänä 2 Jonkin verran tärkeänä 3 Melko tärkeänä 4 Erittäin tärkeänä 5 En osaa sanoa

17. Helppo tekstin muokkaaminen *

1 En lainkaan tärkeänä 2 Jonkin verran tärkeänä 3 Melko tärkeänä 4 Erittäin tärkeänä 5 En osaa sanoa

18. Sujuva läheteiden käsittely *

1 En lainkaan tärkeänä 2 Jonkin verran tärkeänä 3 Melko tärkeänä 4 Erittäin tärkeänä 5 En osaa sanoa

19. Nopea saneluiden purkaminen *

1 En lainkaan tärkeänä 2 Jonkin verran tärkeänä 3 Melko tärkeänä 4 Erittäin tärkeänä 5 En osaa sanoa

20. Valvaton henkilötietojen muokkaaminen *

1 En lainkaan tärkeänä 2 Jonkin verran tärkeänä 3 Melko tärkeänä 4 Erittäin tärkeänä 5 En osaa sanoa

21. Selkeä suoritteiden lisääminen *

1 En lainkaan tärkeänä 2 Jonkin verran tärkeänä 3 Melko tärkeänä 4 Erittäin tärkeänä 5 En osaa sanoa

22. Helppo diagnoosien kirjaaminen *

1 En lainkaan tärkeänä 2 Jonkin verran tärkeänä 3 Melko tärkeänä 4 Erittäin tärkeänä 5 En osaa sanoa

23. Sujuva ajanvaraaminen *

1 En lainkaan tärkeänä	2 Jonkin verran tärkeänä	3 Melko tärkeänä	4 Erittäin tärkeänä	5 En osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Vakaa MD-MIRANDA -järjestelmän toimivuus (ei kaadu) *

1 En lainkaan tärkeänä	2 Jonkin verran tärkeänä	3 Melko tärkeänä	4 Erittäin tärkeänä	5 En osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Vakaa MD-OBERON -järjestelmän toimivuus (ei kaadu) *

1 En lainkaan tärkeänä	2 Jonkin verran tärkeänä	3 Melko tärkeänä	4 Erittäin tärkeänä	5 En osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Ymmärrettävät potilashoitojärjestelmien käyttöohjeet *

1 En lainkaan tärkeänä	2 Jonkin verran tärkeänä	3 Melko tärkeänä	4 Erittäin tärkeänä	5 En osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TYÖTYTYVÄISYYS

Missä määrin olet samaa tai eri mieltä seuraavien työhösi liittyvien väittämien kanssa?

27. Työpaikkani on viihtyisä *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

28. Työhöntuloperehdytykseni oli kattava *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

29. Palkkani on riittävä *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

30. Etenemismahdollisuuteni ovat hyvät *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

31. Työtilani ja -välineeni ovat asianmukaiset *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

32. Suhteeni työkavereihini ovat hyvät *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

33. Esimieheni arvostaa työtäni *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

34. Hyödynnän tietoteknistä osaamistani työssäni *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

35. Potilastietojärjestelmien käyttöohjeet ovat ymmärrettävät *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

36. Vaikutan MD-MIRANDA ja MD-OBERON -järjestelmien kehittämiseen *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

Missä määrin olet samaa tai eri mieltä seuraavien väittämien kanssa MD-MIRANDA järjestelmästä?

38. Potilaan valinta -toiminto on luotettava *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

37. MD-MIRANDA toimii vakaasti (ei kaadu) *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

39. Saneluiden purkaminen on nopeaa *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

40. Tekstin muokkaaminen on helppoa *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

Missä määrin olet samaa tai eri mieltä seuraavien väittämien kanssa MD-OBERON järjestelmästä?

41. MD-OBERON toimii vakaasti (ei kaadu) *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

42. Ajanvaraus on sujuvaa *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

43. Henkilötietojen muokkaaminen on vaivatonta *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

44. Läheteiden käsittely on sujuvaa *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

45. Suoritteiden lisääminen on selkeää *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

46. Diagnoosien kirjaaminen on helppoa *

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Osittain samaa mieltä 4 Täysin samaa mieltä 5 En osaa sanoa

Halutessasi voit lisätä kommentteja

HYVÄT OSASTONSIHTEERIT

Hei,
olen osastonsihteeri ja Tampereen ammattikorkeakoulun liiketalouden opiskelija ja teen opiskelujeni päättämiseksi tutkimusta.

Tutkimuksen aiheena on *Taysin osastonsihteerien työtyytyväisyyden parantaminen MD-Miranda ja MD-Oberon järjestelmiä kehittämällä.*

Te olette valittu kyseiseen tutkimukseen. Olen työni ohessa kuullut tyytymättömyyttä potilashoidon järjestelmiin ja nyt on aika vaikuttaa asiaan vastaamalla tutkimukseen, jonka tavoitteena on parantaa osastonsihteerien työtyytyväisyyttä.

Ohessa on sähköinen kyselylomake, johon toivon Teidän vastaavan. Kyselylomake on tarkoitettu Taysin osastonsihteereille. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, mutta vastaamalla saatte mahdollisuuden kertoa oma mielipiteenne.

Vastaukset käsitellään nimettöminä. Mikäli Teillä on kysyttävää, voitte ottaa minuun yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse.

Pyydän ystävällisesti palauttamaan vastauksenne 10.11.2011 mennessä.

Ystävällisin terveisin,

Susanna Vehkalahti
osastonsihteeri
p. 040 934 6988
susanna.vehkalahti@pshp.f

LYHENTEET JA TERMIT

TAMK	Tampereen ammattikorkeakoulu
PSHP	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
VALS	Valkeakosken aluesairaala
VAS	Vammalan aluesairaala
Tays	Tampereen yliopistollinen sairaala
VTV	Valtiontalouden tarkastusvirasto

