

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2011

Virpi Tomppo

KLIINISEN LABORATORION JA PÄIVYSTYSKLINIKAN OSAAMINEN JA YHTEISTYÖ KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALASSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Virpi Tomppo

KLIINISEN LABORATORION JA PÄIVYSTYS- KLINIKAN OSAAMINEN JA YHTEISTYÖ

Yhteistyön ja osaamisen kehittämisellä on terveydenhuollossa tärkeä merkitys. Terveydenhuollon organisaatioissa toimivien henkilöiden yhteistyön ja osaamisen kehittämisellä voidaan parantaa terveydenhuollon asiakkaiden saamaa palvelua ja hoitoa. Kehittämällä osastojen välistä yhteistyötä, voidaan parantaa prosessien sujuvuutta, henkilökunnan osaamista ja eri ammattiryhmien asiantuntijuuden hyödyntämistä potilaan hoidossa.

Kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan osaaminen ja yhteistyö Kanta-Hämeen keskussairaalassa – kehittämisprojektin tavoitteena oli edistää kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan välistä yhteistyötä. Kehittämisprojektin lähtökohtana on näkemys siitä, että päivystysklinikan ja kliinisen laboratorion henkilöstön välisellä yhteistyöosaamisella ja yhteistyön kehittämisellä on merkitystä potilaan hoidon laatuun. Tässä työssä ei kuitenkaan arvioida toteutunutta hoidon laatua.

Kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osiossa selvitettiin millaista osaamista ja yhteistyöosaamista kliinisen laboratorion päivystystyötä tekevä laboratoriohoitaja ja päivystysklinikan sairaanhoitaja tarvitsevat työssään ja millaisilla toimenpiteillä yhteistyötä voidaan kehittää. Kehittämisprojektiin liittyi kaksi kyselyä, jotka olivat tietokoneperusteinen kysely ja lomakekysely. Molemmat kyselyt sisälsivät avoimia kysymyksiä. Kyselyt analysoitiin laadullisen tutkimuksen menetelmin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikan sairaanhoitaja tarvitsee työssään akuuttihoito-osaamista, laaja-alaista hoitotyön osaamista, asiakasosaamista, päätöksentekosaamista, kehitysoosaamista, tieto- ja laitetekniikan osaamista ja yhteistyöosaamista. Päivystävä laboratoriohoitaja tarvitsee analyysitoiminnan osaamista, näytteenotto-osaamista, ohjausosaamista, päätöksentekosaamista, tieto- ja laitetekniikan osaamista ja yhteistyöosaamista. Laboratoriohoitajien ja päivystysklinikan sairaanhoitajien yhteistyöosaamista ovat kehittämisosaaminen, kehitysosaaminen, ohjausosaaminen ja moniammatillinen osaaminen. Yhteistyön suurimmat ongelmat olivat ongelmat tiedonkulussa, osaamisessa ja toisen työn tuntemisessa.

Kehittämisprojektin tuotoksena kehitettiin yhteistyötä edistävä toimintamalli, joka muodostuu yhteisesti sovitusta toimenpiteistä, perehdytyksestä, ohjeista, säännöistä ja toimintaa ylläpitävästä moniammatillisesta tiimistä.

ASIASANAT:

Yhteispäivystys, päivystyksen osaaminen, laboratoriohoitajan osaaminen, yhteistyö, yhteistyöosaaminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Management and Leadership in Health Care

Spring 2011 | 97 pages, 3 appendices

Instructor: Raija Nurminen

Virpi Tomppo

COOPERATION BETWEEN CLINICAL LABORATORY AND EMERGENCY WARD AND SKILLS NEEDED IN EMERGENCY DUTY

Developing working life and employee's competencies are a current trend in our society and in healthcare. "Cooperation and skills needed in clinical laboratory and emergency ward" - project is carried out in a central hospital in Kanta-Häme. The development project is a subproject of the project called "Special Skills Needed in Future within Specialized Health Care", which is a subproject of SOTE-ENNAKOINTI project coordinated by the North Karelia Municipal Education, Training Consortium and the Turku University of Applied Sciences.

The objective of this study was to develop cooperation between clinical laboratory and emergency ward in a central hospital in Kanta-Häme. As a result the treatment in emergency ward is getting better. The treatment was improved by developing cooperation between laboratory and emergency ward and by finding out skills needed in emergency nursing and on-call laboratory working. To achieve these goals a development projects was carried out in 2010-2011.

The central hospital in Kanta- Häme took part in the first inquiry of the SOTE- Ennakointi project. By utilizing the results of this inquiry the skills needed in emergency nursing and on-call medical laboratory working in Kanta-Häme central hospital were described. The other inquiry was carried out for the purpose of to find out problems concerning cooperation between emergency ward and clinical laboratory in central hospital in Kanta-Häme.

Results were analyzed by using methods of qualitative research. According to the results on-call working medical laboratory technologist needs skills in blood group serology, ability to analyze samples, problem solving skills, ability to use lab equipment, ability to work under pressure, ability to be a team player, ability to use current technology and adapt to new technology. A nurse, who works in emergency ward needs skills in emergency nursing, all-round nursing skills, problem solving skills, ability to work under pressure, ability to be a team player, ability to use current technology. The main problems in cooperation seemed to be lack of communication, lack of knowledge and poor understanding of each others' tasks.

As a result of the development project the new cooperative model was accomplished between the clinical laboratory and the emergency ward in central hospital in Kanta-Häme.

KEYWORDS:Cooperation, professional skills needed in emergency duty, medical laboratory technologist, emergency nurse

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	7
2	KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	9
3	KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYSKLINIKKA JA KLIININEN LABORATORIO	13
3.1	Kanta-Hämeen keskussairaala	13
3.2	Päivystysklinikka	14
3.3	Kliininen laboratorio	17
4	PÄIVYSTYSKLINIKAN JA KLIINISEN LABORATORION YHTEISTYÖ	18
4.1	Yhteistyö	18
4.2	Hoitotyön ja laboratoriotyön toiminnan rajapinnat	24
4.3	Yhteistyön kehittämisen merkitys potilaan hoitoon	26
5	PÄIVYSTYSKLINIKAN SAIRAANHOITAJAN JA PÄI-VYSTÄVÄN LABORATORIOHOITAJAN OSAAMINEN	28
5.1	Osaaminen	28
5.2	Sairaanhoitajan osaaminen päivystysklinikalla	31
5.3	Päivystävän laboratoriohoitajan osaaminen	33
5.4	Osaamisen kehittäminen	34
6	KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE JA TARKOITUS	36
7	KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN JA EMPIIRINEN TOTEUTUS	37
7.1	Kehittämiprojektin eteneminen	37
7.2	Menetelmälliset lähtökohdat	38
7.3	Aineisto ja sen keruu	40
7.4	Aineiston analyysi	42
8	KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET	47
8.1	Yhteistyön kehittäminen	47
8.1.1	Laboratoriohoitajien kehittämissuositukset	47
8.1.2	Päivystysklinikan kehittämissuositukset	51
8.2	Laboratoriohoitajan osaaminen	53
8.3	Päivystyksen osaaminen	55
9	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	59
9.1	Päivystysklinikan sairaanhoitajan ja päivystävän laboratoriohoitajan Osaaminen	59
9.2	Päivystysklinikan sairaanhoitajan ja päivystävän laboratoriohoitajan yhteistyöosaaminen	61

9.3 Toimenpiteitä, joilla voidaan kehittää kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan välistä yhteistyötä	65
10 YHTEISTYÖTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTAMALLI KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALASSA	69
10.1 Mallin kehittämiseksi tehdyt toimenpiteet	69
10.2 Toimintamallin kuvaus	70
10.3 Toimintamallin implementointisuunnitelma	74
11 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI	76
11.1 Kehittämistyön eettisyys	76
11.2 Kehittämistyön luotettavuus	80
11.3 Kehittämistyön toteutuksen arviointi	87
12 TUOTETUN TIEDON MERKITYS JA HYÖDYNTÄMINEN	89
13 POHDINTA	91
LÄHTEET	93

LIITTEET

Liite 1. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa, aineistonkeruukaavake

Liite 2. Alkukartoituskyselylomake

Liite 3. Kehittämistoimenpiteet ja niihin perehdyttäminen

KUVIOT

Kuvio 1. Moniammatillisen yhteistyön kehittymistä edistävät vihreissä laatikoissa kuvatut ominaisuudet	21
Kuvio 2. Kliinisen laboratoriotyön prosessin suhde hoitotyön prosessiin.	25
Kuvio 3. Projektin eteneminen	37
Kuvio 4. Kehittämisprojektin käytännön työn eteneminen	38
Kuvio 5 . Sisällön analyysi.	44
Kuvio 6. Aineiston perusteella yhteistyössä on kehitettävää osaamisessa, tiedonkulussa ja toisen työn tuntemisessa	66
Kuvio 7. Päivystävän laboratoriohoitajan ja päivystysklinikan sairaanhoitajan työssä tarvitsema osaaminen ja yhteistyöosaaminen	68
Kuvio 8. Kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan välisen yhteistyömallin rakenne	71
Kuvio 9. Hyvä hoito on laboratorion, päivystysklinikan ja potilaan yhteistä toimintaa ja eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntämistä yhteisen päämäärän hyväksi.	72
Kuvio 10. Päivystysklinikan ja laboratorion yhteistyötä kehittävä toimintamalli	73

TAULUKOT

Taulukko 1. Oman kehittämisprojektin ongelmamatriisi	12
Taulukko 2. Esimerkki alkukartoituksen aineiston analyysistä. Alaluokista muodostui yläluokka ”Potilaiden löytyminen helpommaksi”.	45
Taulukko 3. Esimerkki laboratoriohoitajan osaamisen- aineiston analyysistä.	46

Taulukko 4	Kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan yhteistyössä kehittämistä vaativat asiat laboratorion henkilökunnan näkökulmasta.	47
Taulukko 5.	Kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan yhteistyössä kehittämistä vaativat asiat päivystysklinikan henkilöstön näkökulmasta.	51
Taulukko 6.	Laboratoriohoitajan/Bioanalyytikon osaaminen Kanta-Hämeen keskussairaalassa.	54
Taulukko 7.	Päivystyksen sairaanhoitajan osaaminen Kanta-Hämeen keskussairaalassa.	56
Taulukko 8.	Laboratoriohoitajien ja päivystyksen osaamisalueista muodostettu yhteistyöosaaminen.	63
Taulukko 9.	Päivystysklinikan ja laboratorion yhteistyön kehittäminen.	70
Taulukko 10.	Toimintamallin implementoitu suunnitelma	75
Taulukko 11.	Tuotetun tiedon hyödyntäminen.	90

1 JOHDANTO

Suomen terveydenhuolto on suurien haasteiden edessä. Terveydenhuollon palveluiden tarve kasvaa väestön keski-ian noustessa ja ammatillista osaamista on vaarassa hävitä suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle. Pienemmillä resursseilla hoidetaan kuormittavampia potilaita. (Huttunen 2010; Lehtonen 2010.) Selviytyäkseen uusista haasteista tulee terveydenhuollossa kehittää toimintaprosesseja, henkilöstön osaamista ja moniammatillista yhteistyötä. Hyödyntämällä jokaisen ammattiryhmän osaamista potilaan hoidossa, voidaan toimintaprosesseja tehostaa ja parantaa hoidon laatua. Yhteistyön ja osaamisen kehittämisen edellytyksenä on tiedostaa, mitä osaamista omassa työssä tarvitaan, mitä yhteistyöosaamista yhteistyön edistämiseksi tarvitaan ja millaisilla toimenpiteillä yhteistyötä voidaan kehittää.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin strateginen tavoite on tarjota alueen asukkaille korkeatasoista ympärivuorokautista sairaanhoitoa ja siihen liittyviä terveydenhuollon palveluja (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2010a, 5). Toiminnan tavoitteeksi mainitaan henkilöstön osaamisen kehittäminen, asiakaslähtöisyys, henkilöstön osallistaminen, tiimityötaitojen kehittäminen, avoimuus, toiminnan tarpeista lähtevä koulutus ja riittävä perehdyttäminen. Toimintaa ohjaavat arvot ovat mm. jokaisen osaamisen ja ammattitaidon arvostaminen, työyhteisön toiminnan sujuvuudesta huolehtiminen, oman osaamisen ja toimintakäytäntöjen kehittäminen. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2000, 8-9; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2010a, 4.)

Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa on Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän hallinnoiman ja ESR/OPH rahoittaman SOTE- ennakointi-hankkeen (projektikoodi S10155) osa-projekti. Osa-projektin toimijoina ovat Varsinais-Suomen (VSSHP) ja Satakunnan sairaanhoitopiirien (SatSHP)

kuntayhtymät, Satakunnan ammattikorkeakoulu (SAMK) sekä päävastuullisena toimijana Turun ammattikorkeakoulu (Turun AMK). SOTE – ennakoiti – päähankkeen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten sosiaali- ja terveysalan henkilöstörakennetta, työprosesseja ja ammattiryhmien työnjakoa tulee uudistaa menokehityksen hallitsemiseksi ja henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi eri tehtävissä, mitä osaamista ja ammattiryhmiä tarvitaan alan eri tehtävissä, miten uudistuva lainsäädäntö vaikuttaa osaamistarpeisiin, ammattirakenteeseen ja työnjakoon sekä minkälaisia koulutuksen kehittämispaineita se asettaa. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -osaprojektin tavoitteena on tuottaa tietoa erikoissairaanhoidon tulevaisuuden erityisosaamisesta henkilöstön osaamisen arvioinnin ja kehittämisen perustaksi. (Nurminen 2010, 2.)

Laboratorion ja päivystysklinikan osaaminen ja yhteistyö Kanta-Hämeen keskussairaalassa on Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa-projektin osaprojekti. Projektissa hyödynnettiin Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa ensimmäisen kierroksen tuloksia. Laboratorion ja päivystysklinikan osaaminen ja yhteistyö- kehittämisprojektin kehittämistavoite on edistää Kanta-Hämeen keskussairaalan kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan henkilöstön välistä yhteistyötä. Kehittämisprojektin lähtökohtana on näkemys siitä, että päivystysklinikan ja kliinisen laboratorion henkilöstön välisellä yhteistyöosaamisella ja yhteistyön kehittämisellä on merkitystä potilaan hoidon laatuun. Tässä työssä ei kuitenkaan arvioida toteutunutta hoidon laatua.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kuvata Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystävän laboratoriohoitajan ja päivystysklinikan työntekijän työssään tarvitsema osaaminen ja luoda kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan välille yhteistoimintaa edistävä toimintamalli. Kuvaamalla työssä tarvittava osaaminen, voidaan yksiköissä laatia myöhemmin osaamisprofiilit päivystävälle

laboratoriohoitajille ja päivystysklinikan sairaanhoitajille. Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus ovat linjassa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin strategian kanssa.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Päivystysklinikan ja kliinisen laboratorion osaaminen ja yhteistyö Kanta-Hämeen keskussairaalassa kehittämiprojektin lähtökohtana on Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin strategian linjaamana *sairaanhoitopiirin sisäisten toimintojen kehittäminen*. Sisäisiä toimintoja kehitetään edistämällä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin toimintaa ohjaavien arvojen mukaista palvelukulttuuria. Toimintaa ohjaavia arvoja ovat ihmisten arvostaminen, oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus. Toimintoja tulee kehittää kunnioittaen jokaisen työtä ja ammattitaitoa, toimimalla yhteisesti sovittujen periaatteiden ja sääntöjen mukaisesti, kehittämällä jatkuvasti osaamista ja parantamalla yhdessä työyhteisön toiminnan sujuvuutta ja toimintakäytäntöjä. Päivystystoiminnan ohjaavina tekijöinä ovat laadukas toiminta ja potilasturvallisuus. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2010a, 4-7.) Jokaisen ammattitaidon kunnioittaminen ja oman osaamisen kehittäminen ovat moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä tärkeitä tekijöitä.

Päivystysklinikan ja laboratorion yhteistyön kehittämisen tarve on syntynyt käytännössä ilmenneiden ongelmien seurauksena. Kaikille tutkimus- ja kehittämishankkeille on olennaista ongelmalähtöinen toiminta ja niille on yhteistä se, että kehittämishankkeen tuloksena syntyy yleensä jokin määriteltävissä oleva tuotos, esine, järjestelmä, palvelutuote tms. Tuotos on yleensä uusi ja sille on olemassa tarve eli haetaan ongelmaan ratkaisua. Ratkaisuun sisältyvä tieto on hyödynnettävissä ja voidaan soveltaa uuteen ympäristöön. Kehittämisestä saatu tieto ja osaaminen on olennaisempaa kuin kohteena olevan yksittäistapauksen toteuttaminen. (Anttila 2007, 14.)

Ongelmalähtöisessä hankkeessa ongelma-analyysillä pureudutaan itse ongelmaan ja sen syihin. Syyt voivat olla monia: puutteelliset tiedot ja taidot, materiaalien ja laitteiden puuttuminen, organisaatioiden heikkous, asenteet, heikentynyt jaksaminen työelämässä, jne. Silloin kun hankkeen lähtökohtana on aiemman toiminnan kehittäminen, tarkastellaan ongelma-analyysissä nykyisiä ongelmia. (Silfverberg 2005, 23.)

Ongelma-analyysissä etsitään vastauksia siihen, mitkä sisäiset tekijät haittaavat tai estävät toimintaa, mitkä tekijät ovat ongelmien syinä, mitä esteitä toimintaympäristö aiheuttaa toiminnalle ja mitkä tekijät ovat toiminnan kehittämisen pullonkauloina. Eri sidosryhmien tarpeet, edut ja mielipiteet ovat erilaisia ja usein ristiriitaisia. Sen jälkeen, kun sidosryhmät on tunnistettu, voidaan ongelmia tarkastella tarkemmin kunkin sidosryhmän näkökulmasta. (Silfverberg 2005, 24-25.)

Laboratorion ja päivystysklinikan yhteistyön ja osaamisen ongelmat saattavat heijastua koko organisaatioon ja potilaisiin. Kehittämiprojektin tarpeellisuutta voidaan pohtia tarkastelemalla työelämässä havaittuja ongelmia laboratorion ja päivystysklinikan henkilöstön, laboratorion ja päivystysklinikan johtoportaana, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ja asiakkaiden näkökulmasta huomioimalla tarkastelussa taloudelliset, organisatoriset, teknologiset ja osaamiseen liittyvät ulottuvuudet. Osaamiseen ja tietoon liittyviin ongelmiin kuuluvat tiedon määrään ja laatuun, tiedonkulkuun ja puutteelliseen osaamiseen liittyvät ongelmat. Taloudellisiin tekijöihin kuuluvat kustannukset ja kustannustehokkuus. Institutionaalisiin tekijöihin kuuluvat johtamisen tehokkuus ja motivoivuus, eri organisaatioiden ja yksiköiden välinen yhteistyö, roolit ja vastuunjako, lainsäädännön ja erilaisten säännösten aiheuttamat ongelmat ja muut organisaation toimintaan, hallintoon ja johtamiseen liittyvät ongelmat. Teknologisiin tekijöihin kuuluvat suunnittelun taso ja laatu, laitteiden riittävyys,

infrastruktuuriin liittyvät ongelmat ja käytön ja kunnossapidon ongelmat. (Silfverberg 2005, 25-26.)

Taulukossa 1 on esitetty tämän kehittämistyön ongelmamatriisi. Ongelmamatriisissa ongelmat jaetaan ongelmatahoihin (mikä ongelma) ja ongelmatasoihin (kenen ongelma). Jokaisen sidosryhmän kohdalla on pohdittu, millaisia ongelmia laboratorion ja päivystysklinikan yhteistyössä ja osaamisessa voi olla ja miten ongelmat voivat vaikuttaa sidosryhmiin. Tarkastelunäkökulmat on valittu työyhteisössä pohtimalla.

Taulukko 1. Oman kehittämisprojektin ongelmamatriisi

Sidosryhmä	Taloudelliset ongelmat	Organisatoriset ja institutionaaliset ongelmat	Teknologiaan liittyvät ongelmat	Osaamiseen ja tietoon liittyvät ongelmat
Loppukäyttäjä Potilaat/ asiakkaat	Turhat poliklinikka käynnit ja sairaalapäivät vähenevät kun osaaminen ja yhteistyö sujuvat	Palveluiden saatavuus ja nopeus parempaa, kun yhteistyö sujuu. Näytteiden otto ja käsittely oikein (lisää palvelun laatua), prosessien toimivuus lisää työtyytyväisyyttä	Vuoronumerojärjestelmän käytön hallinta ja sähköisten ohjelmien käytön hallinta ja ATK-järjestelmien toimiminen lisäävät toiminnan sujuvuutta.	Väärin täytetyt sähköiset lähetteet, puutteelliset esitiedot hidastavat tulosten vastaanamista, näytteiden otto ja käsittely oikein nopeuttaa palvelua ja lisäävät tulosten luotettavuutta.
Päivystys- klinikan ja laboratorion työntekijät	Turhat näytteenotokerrat lisäävät neulojen, putkien ja reagenssien kulutusta, väärin otetut näytteet ja turhat/väärät tutkimukset lisäävät kustannuksia, virheellisesti otettu ja käsitelty näyte voi aiheuttaa turhia hoitoja.	Yksiköiden sisäisillä järjestelyillä ja johtamiskäytännöillä huomioidaan yhteistyön kehittäminen. Mm. avustaminen näytteenotossa ja potilaan tunnistamisessa, läheteiden tekeminen oikein ja eristys huoneiden merkitseminen parantavat työntekijöiden yhteistyötä.	Sähköisen ohjekirjan käytön, verkkokurssien ja tilausohjelmien käytön (lab kokeet, ja verit tuotteet) hallinta, ATK katkoksen ja laboratorion laitevikojen aikaisen toiminnan sujuminen ja niistä tiedottaminen tehostaa työprosesseja.	Tiedonkulun kehittäminen. Työntekijöiden osaaminen, koulutus ja perehdytys tärkeää: Läheteiden teko, näytteenotto ja – käsittely, oman työn hallinta ja toisen työn tunteminen.
Tuottajataso laboratorion ja päivystysklinikan johtajat	Työntekijöiden työhyvinvointi paranee, kun toiminta sujuu. Prosessien kehittäminen vähentää viiveitä.	Ohjeistuksen päivittäminen, tiedottaminen päivystysklinikalle lab muutoksista, tiedon jakaminen ja tavoittaminen.	Uusien analysaattorien ja hoito- laitteiden käyttöönotto ja lab. Menetelmien vaihtuminen, ajantasaisen tekniikan hyödyntäminen.	Kunnollinen perehdytysohjelma työyksiköille, Henkilöstön osaamisen kehittäminen, osaamisprofiilit, kehityskeskustelut, Aikaa koulutuksille ja perehdytyksille.
Organisaatio Kanta- Hämeen sairaanhoidon- piiri	Henkilökunnan asiantuntemuksella voidaan välttää turhia ja väärää lab. tutkimuksia. prosessien kehittämisellä voidaan vaikuttaa kustannuksiin	Yhteistyön ja moniammatillisen toiminnan kehittäminen ja kehittämisprojektien käyttö, prosessien sujuvuus nopeuttaa ja parantaa palvelua.	Riittävä ja ajan tasalla olevan tekniikan hyödyntäminen ja toiminnan varmistaminen kaikkina aikoina.	Riittävä potilasohjaus ja perehdyttäminen ja ohjeistus. Koulutusta henkilöstölle lab. tutkimuksista, niiden tilaamisesta ja ottamisesta.

3 KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN

PÄIVYSTYSKLINIKKA JA KLIININEN LABORATORIO

3.1 Kanta-Hämeen keskussairaala

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluu 11 jäsenkuntaa, joissa on asukkaita yhteensä noin 173 800. Kanta-Hämeen terveyskeskukset ovat Hämeenlinnan Terveyspalvelut-liikelaitos (Hml), Janakkalan - Hattulan yhteistoiminta-alue, Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky ja Forssan seudun terveydenhuollon ky (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2010b) Sairaanhoitopiirin keskussairaala on Kanta-Hämeen keskussairaala ja sillä on toimipisteet Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. Forssassa on Lounais-Hämeen aluesairaala.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri jaetaan hallinnollisesti eri tulosalueisiin, joiden johdossa toimivat tulosaluejohtajat. Kliinisen kemian yksikkö kuuluu sairaanhoidollisten palveluiden tulosalueeseen. Kliinisen kemian yksikköön kuuluu Riihimäen ja Hämeenlinnan kemian laboratoriot ja Hämeenlinnan mikrobiologian laboratorio. Päivystysklinikka kuuluu konservatiiviseen tulosalueeseen. (Kanta-Hämeen Sairaanhoitopiiri 2010b.) Kanta-Hämeen keskussairaalassa on noin 450 sairaansijaa yleissairauksilla ja 140 psykiatrian sairaansijaa. Henkilöstöä on yhteensä 1861, joista eritasoisia hoitajia 896 ja lääkäreitä 177. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2010b.)

Kanta-Hämeen keskussairaala tarjoaa erikoissairaanhoidon palvelut alueen asiakkaille. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan erikoislääkäreiden johtamaa osaa terveydenhuollosta. Erikoissairaanhoidon piiriin kuuluu sairauksien tutkimisen ja hoidon lisäksi myös ennalta ehkäiseviä ja kuntouttavia toimintoja. Jokaisen kunnan on kuuluttava sairaanhoitopiiriin, jotta se voi täyttää

velvollisuutensa järjestää asiakkailleen riittävät erikoissairaanhoidon palvelut. (Teperi 2005.)

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin perustehtävä ja oikeutus olemassaololle tulee lainsäädännöstä. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin tehtävänä on tuottaa jäsenkuntien väestölle ja muille asiakkaille turvallista korkealaatuista ympärivuorokautista erikoissairaanhoidoa ja siihen läheisesti liittyviä terveydenhuollon palveluja sekä kehittää terveydenhuollon toimialaa Kanta-Hämeessä. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin toimintaa ohjaavat arvot ovat ihmisen arvostaminen, oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus. Ihmisen arvostaminen näkyy käyttäytymisessä, välittämisenä, huomaavaisuutena ja toisen kunnioittamisena, tasa-arvoisena kohteluna ja jokaisen yksilöllisyyden huomioimisena. Oikeudenmukaisuus ilmenee sääntöjen ja yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisena toimintana, jokaisen osaamisen ja ammattitaidon arvostamisena ja oikeutena osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Vastuullisuus tarkoittaa työtehtävien ja työyhteisön toiminnan sujuvuudesta ja tuloksellisuudesta huolehtimista tavoitteiden mukaisesti, oman osaamisen ja ammattitaidon jatkuvaa kehittämistä ja toimintakäytäntöjen parantamista. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2010a, 4-5.) Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin päästrategiat ovat sairaanhoitopiirin sisäisten toimintojen kehittäminen, Kanta-Hämeen alueellisen yhteistyön kattava kehittämistoiminta ja erityisvastuualueellinen kehittäminen. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2010a, 5.)

3.2 Päivystysklinikka

Kanta-Hämeen keskussairaala tarjoaa alueen asukkaille päivystystä vaativaa hoitoa ja laboratoriopalveluita ympäri vuorokauden. Päivystys tarkoittaa vuorokaudenajasta riippumatta hätätapausten välitöntä hoitoa; kiireellistä poliklinista hoitoa, joka annetaan vuorokauden sisällä hoitoon hakeutumisesta tai lähetteen vastaanottamisesta; ennakoimatonta vuodeosasto-, tarkkailu- ja tehohoitoa; ennakoimatonta leikkaustoimintaa; yliopistosairaalan alueellisiin tai

valtakunnallisiin erityisvastuisiin liittyvää päivystysluonteista varallaoloa. Päivystystoimenpide tarkoittaa toimenpidettä, joka tehdään päivystyksenä sairaalaan otetulle potilaalle saman hoitajakson aikana. (Karikumpu, Ermes, Halinen, Herrala, Jokinen, Kaisto, Laalo, Nieminen, Valkama & Voipio-Pulkki 2003.)

Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikka aloitti yhteispäivystyksen 1.4.2007. Yhteispäivystyksellä tarkoitetaan toimintaa, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys toimivat fyysisesti yhdessä. Yhteispäivystyksessä on yhteinen henkilökunta ja siellä työskentelee samanaikaisesti sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon lääkäreitä. (Koponen & Sillanpää 2005, 20; Pitkälä 2006, 41–42; Kangasmetsä 2007, 7.)

Yhteispäivystysten perustamisella on pyritty tehokkuuteen, terveydenhuollon palvelujärjestelmien voimavarojen tarkoituksenmukaiseen käyttöön, osaavan työvoiman saannin turvaamiseen ja toiminnan hyvään laatuun. (Koponen & Sillanpää 2005, 20; Jokinen 2009.) Yhteispäivystys on osa terveydenhuollon nykyistä toimintaa. Menestyksellinen toiminta edellyttää hyviä toimitiloja, ammattitaitoista, koulutettua henkilökuntaa, hallittavissa olevaa työmäärää ja hyvää työyksikön ilmapiiriä. Työ yhteispäivystyksessä on työntekijöiden kannalta monipuolista ja palkitsevaa. Yhteispäivystyksen etuna ovat hyvät oheispalvelut, jotka mahdollistavat päivystysongelman ratkaisemisen yhdellä käynnillä. Toimintojen keskittämällä pyritään synergiaetuihin, kuten erikoisalojen yhteistyöhön, tukitoimintojen hyödyntämiseen (laboratorio, röntgen sekä leikkaus- ja tehohoito), tarpeettomien potilassiirtojen välttämiseen ja hoitohenkilökunnan työpanoksen optimointiin. Myös ensihoitoa ja sairaankuljetusta ollaan kehittämässä voimakkaasti ja yhdistämässä sitä saumattomaksi osaksi päivystystoimintaa. (Hietakorpi & Lipponen 2003; Jokinen 2009.)

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin yhteispäivystys kuuluu hallinnollisesti konservatiiviseen tulosalueeseen ja muodostaa päivystysklinikan yhdessä tarkkailuosaston kanssa. Päivystysklinikan johdossa on päivystysklinikan ylilääkäri, joka on konservatiivisen tulosalueen ylilääkärin alaisuudessa. Perusterveydenhuollon ylilääkäri vastaa perusterveydenhuollon päivystyksestä ja on suoraan sairaanhoitopiirin johtaja ylilääkärin alaisuudessa. Päivystysklinikan osastonhoitajalla on apunaan kolme apulaisosastonhoitajaa, joiden vastualueet ovat perusterveydenhuollon päivystys, erikoissairaanhoidon päivystys ja tarkkailuosasto. Hoitohenkilökuntaa on 66. Koko hoitohenkilökunta kuuluu sairaanhoitopiirin työntekijöihin. Kaikki potilaat hoidetaan samoissa tiloissa. Tarkkailuosastolla on 24 vuodepaikkaa, lisäksi päivystysklinikalla on 20 seurantapaikkaa. Raja-aitoja ei ole erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. (Kitinoja 2008, 4- 5.)

Kävelevät potilaat jonottavat päivystykseen tultuaan triage hoitajan arvioon. Triage jälkeen potilas siirtyy odottamaan odotusaulaan tai suoraan hoituhuoneeseen tai seurantapaikalle. Potilaat luokitellaan kiireellisyyden perusteella A-, B-, C-, D- tai E- ryhmän potilaisiin. A- ja B- ryhmät kuuluvat päivystyksellisesti erikoissairaanhoidon piiriin. C- ja D- ryhmät kuuluvat päivystyksellisesti perusterveydenhuollon piiriin. Jos terveysongelma on arvioitu E- ryhmään kuuluvaksi, se ei vaadi hoitoa yhteispäivystyksessä. E- ryhmään kuuluvalle annetaan oireiden mukaista terveysneuvontaa ja hänet ohjataan omalle terveysasemalle. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioi kokenut sairaanhoitaja. Arviointi perustuu useissa Suomen päivystyspisteissä käytössä olevaan luokitteluun. Ambulanssilla tulevan potilaan triage tehdään ambulanssikäynnin yhteydessä. (Kitinoja 2008, 6.)

Päivystyksen avaintulosteet asiakasnäkökulmasta ovat hoidon saatavuuden parantaminen lyhentämällä odotusaikoja, jonotusaikoja ja siirtokuljetusten

viiveitä (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2008, 21). Strategian mukaan päivystystoiminnan ohjaavina tekijöinä ovat laadukas toiminta ja potilasturvallisuus (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2010a, 7).

3.3 Kliininen laboratorio

Kliininen laboratorio on tulosityksikkö, joka jakaantuu kolmeen toimintayksikköön; Mikrobiologian laboratorioon, Riihimäen laboratorioon ja Hämeenlinnan laboratorioon. Kliininen laboratorio tuottaa kaikki laboratoriopalvelut keskussairaalan Hämeenlinnan ja Riihimäen yksiköille ja Riihimäen kansanterveystyön kuntayhtymälle ja Hämeenlinnan terveyspalvelut liikelaitokselle, Hämeenlinnan ja Riihimäen seudun vanhainkodeille, puolustusvoimille ja joillekin yksityisille hoivakodeille. Forssan seudun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ja Janakkalan terveyskeskuksen laboratoriot ostavat analyysipalveluja rajoitetusti keskussairaalan laboratorioilta. (Lemmetty 2006, 2.)

Hämeenlinnan yksikön ylilääkäri toimii koko kliinisen laboratorion tulosityksikön johtajana ja Hämeenlinnan laboratorion esimiehenä. Hoitohenkilökunnan esimies on osastonhoitaja ja hänen esimiehensä tulosalueen ylihoitaja. (Lemmetty 2006, 12-14.) Hämeenlinnan yksikössä työskentelee 60 laboratoriohoitajaa, 2 kemistiä, osastonhoitaja, 2 apulaisosastonhoitajaa, ylilääkäri, 1 tutkimusapulainen, 1,5 välinehuoltajaa ja 2 sairaala-apulaista. Kliinisellä laboratoriolla on yhteensä 8 eri näytteenottopistettä, joista kaksi (näytteenotto + päivystysklinikka) on keskussairaalassa, yksi pääterveysasemalla ja loput ympäristökunnissa. Näytteenottotoiminta on työvoimavaltaisain kliinisen laboratorion toiminta alueista, noin puolet laboratorion henkilökunnan työpanoksesta kuluu näytteenottotoiminnassa. Analyysitoiminta on keskitetty keskussairaalan Hämeenlinnan ja Riihimäen yksiköiden laboratorioihin. Suuret ja tehokkaat analysaattorit suoriutuivat suuristakin näytemääristä. Hämeenlinnan laboratorio on sairaanhoitopiirin alueen ainoa ympärivuorokauden päivystävä laboratorio. Päivystysaika on

arkisin klo 15- 07, jolloin kliinisen laboratorion töistä ja näytteenotosta vastaa minimimiehitys. Päivystysajan miehitys on iltaisin klo 15-21:15 neljä laboratoriohoitajaa ja öisin klo 21:30-07 kaksi laboratoriohoitajaa. Viikonloppuna on aamuvuorossa kuusi henkilöä ja iltaisin ja öisin sama miehitys kuin arkisinkin.

Kliinisellä laboratoriollla on päivystysklinikalla oma verinäytteidenottohuone. Laboratoriohoitaja on saavutettavissa kaikkina aikoina nopeasti, koska on fyysisesti päivystysklinikalla ja hänellä on mukanaan kannettava puhelin. Hän hakee verinäytteitä seurantapaikoilta, tarkkailuosastolta ja ottaa niitä päivystysklinikan näytteenottohuoneessa. Kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan välisen yhteistyön sujuminen edesauttaa potilaan nopeaa ja sujuvaa hoitoa. Informaatiokatkokset tai väärinymmärrykset voivat viivästyttää potilaan hoitoa useilla tunneilla.

4 PÄIVYSTYSKLINIKAN JA KLIINISEN LABORATORION YHTEISTYÖ

4.1 Yhteistyö

Yhteistyö käsitteenä merkitsee sitä, että ihmisillä on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänään tai he etsivät uusia näkymiä yhdessä keskustellen. Yhteistyö on toimintaa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Siinä korostuu sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. (Isoherranen 2005, 13; Isoherranen, Rekola, Nurminen 2008, 27.) Yksiköiden väliseen yhteistyöhön liittyy koordinoinnin prosessi. Koordinointi on yhteensovittamista, jolla voidaan kuvata ongelmien mukaan jaotellun ongelmakeskeisen palvelujärjestelmän toimintaa. Koordinointi on osa

vaiheistettua yhteistyötä ja sen tavoitteena on luoda puitteet yhteiselle toiminnalle. (Keskitalo 2002, 15–16.)

Työntekijöiden välinen yhteistyö voi tarkoittaa toisten töissä auttamista ja tukemista, asioista tiedottamista, työn suunnittelua ja kehittämistä, työnohjausta ja konsultointia eli oman asiantuntijuuden ja erityisosaamisen jakamista ja terveydenhuollossa lisäksi potilaan hoitoon liittyvää yhteistyötä. Yhteisissä palaverissa voidaan käsitellä yhteistyöhön liittyviä asioita. Yhteistyö on työntekijöiden välistä vuorovaikutusta. (Siltala 1997, 38.)

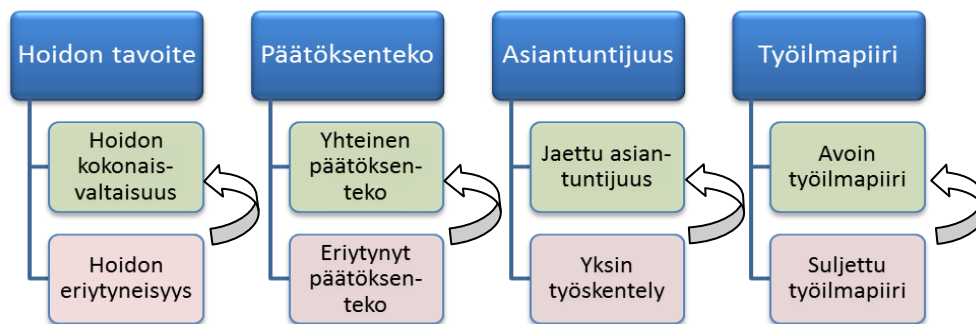
Ongelmia sosiaali- ja terveystalalla yhteistyön sujuvuudessa saattaa aiheuttaa kiire, tiedottamisen ja tiedonkulun ongelmat, ihmissuhdeongelmat, ammattiryhmäkohtaiset rajat työtehtävien suorittamisessa, keskinäinen kilpailu, tavoitteiden puuttuminen, työntekijöiden vaihtuminen, tietämättömyys toisten töiden sisällöstä ja se, ettei toisen työtä arvosteta. (Siltala 1997, 38; Hintsala 2001, 89- 90, 99; Paukkunen 2003, 39.)

Yhteistyöosaamisen edellytykset liittyvät työntekijöihin ja työympäristöön sekä työympäristön ulkopuolella oleviin tekijöihin. Toimiva yhteistyö syntyy näiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Yhteistyö on yksilöiden välinen prosessi, joten yksilölliset yhteistyövalmiudet vaikuttavat siihen. Yhteistyötä edistäviä tekijöitä ovat mm. toisen työn ja työntekijöiden tunteminen ja arvostaminen, luottamus ja vastuullisuus, ammatti identiteetti ja ammatillinen itsetunto, luottamus osaamiseen ja varmuus oman alan hallinnasta, asiantuntijuuden arvostaminen ja kyky ilmaista omia näkemyksiään perustellen. (Siltala 1997, 39; Paukkunen 2003, 39.) Yhteistyötä parantaa myös henkilökunnan pyrkimys yhteistyöhön, toimiva keskusteluyhteys, yhteiset tapaamiset ja sovitut tiedonvälitysmenetelmät. (Pitkälä 2006, 67–68.)

Työyhteisön organisaatorakenteen tulisi mahdollistaa yhteistyöhön osallistuvien yhdessä työskentely. Yhteistyöosaamista tukeva organisaatio perustuu tiedon ja asiantuntijuuden valtaan vastakohtana tehtävänimikkeiden mukaisten roolien vallalle. Organisaatiossa arvostetaan työntekijöiden osallistumista, autonomiaa, tasa-arvoa ja ilmaisuvapautta. Yhteistyön toteutumiselle on tärkeää, että organisaation arvoissa painotetaan tasa-arvoa ja johtamiskäytännöin edistetään asiantuntijuuden jakamista. (Paukkunen 2003, 40; Isoherranen, Rekola, Nurminen 2008, 17.) Yhteistyöosaamisella arvioidaan olevan myönteisiä vaikutuksia asiakkaille, työntekijöille, yhteistyötä tekeville ryhmille ja organisaatioille. Positiivisia vaikutuksia on hoidon laatuun, työtyytyväisyyteen ja kustannuksiin. (Paukkunen 2003, 45.)

Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön mukanaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Moniammatillinen yhteistyö on eri asiantuntijoiden työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan kokonaisuus. (Isoherranen 2005, 14; Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 128; Isoherranen ym. 2008, 28-29.) Asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä ja tavoitteeseen päästäkseen he yhdistävät omat tietonsa, kokemuksensa ja osaamisensa. Moniammatillisuuden kautta saadaan hyödynnettyä useiden eri alojen asiantuntijoiden tiedot ja osaaminen yhteiseen päämäärään pääsemiseksi. Käsite viittaa siis laajaan toimintojen joukkoon, jossa eri ammatteja edustavat ihmiset tavalla tai toisella ottavat toistensa olemassaolon huomioon tai kohtaavat toisiaan. (Payne 2000, 9; Isoherranen ym. 2008,33.) Inhimillinen tieto on aina puutteellista, siksi jokaisen tiedot ja kokemukset ovat tärkeitä yhteistä ongelmaa ratkottaessa. (Isoherranen ym. 2008, 67.) Jotta tietoa voidaan käsitellä moniammatillisesti yhdessä, on tärkeää kehittää vuorovaikutusprosesseja, erityisesti dialogista vuoropuhelua, välineitä ja foorumeita. (Isoherranen ym. 2008,34.) Asiantuntijoilta edellytetään ammattiosaamisen lisäksi yhteistyötaitoja, hyvää ammatti-identiteettiä, hyvää itsetuntoa ja kykyä joustaa. (Isoherranen ym. 2008,67.)

Moniammatillisen yhteistyön toteutumista ja kehitystarpeita on tutkittu pääkaupunkiseudun somaattisen erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen aineiston perusteella muodostettiin moniammatillisuutta kuvaaviksi kategorioksi *hoidon tavoite*, *päätöksenteko*, *asiantuntijuus* ja *työilmapiiri* (kuvio 1).



Kuvio 1. Moniammatillisen yhteistyön kehittymistä edistävät vihreissä laatikoissa kuvatut ominaisuudet (Rekola, Isoherranen, Koponen 2005, 19)

Hoidon kokonaisvaltaisuus tarkoittaa, että kaikkien asiantuntijuus on käytössä, potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti ja yhteiset tavoitteet ja vastuut on sovittu selkeästi. Eriytynyt hoito tarkoittaa, että jokainen hoitaa vain omaa tehtäväänsä ja tavoite liittyy omaan tehtävään, ei potilaaseen, tavoitteet ovat ristiriitaisia ja yhteistyö ei suju. (Rekola, Isoherranen, Koponen 2005,19.)

Yhteinen päätöksenteko kuvaa tilannetta, missä tunnistetaan erilaisia päätöksentekotilanteita, tiedostetaan oma asiantuntijuus, potilaan hoitoon osallistuvat tekevät päätökset yhdessä ja päätöksentekoon tarvittava tieto kerätään yhteen. Eriytyneessä päätöksenteossa ei käytetä kaikkien asiantuntijuutta eikä kaikkia osallisia kuunnella. (Rekola, Isoherranen, Koponen 2005,19.)

Jaetussa asiantuntijuudessa tiedostetaan oma asiantuntijuus, jaetaan asiantuntijuutta, konsultoidaan oman ammattiryhmän sisällä ja yli ammattiryhmien ja edistetään asiantuntijuutta jakavia käytäntöjä. Yksin työskentelyssä ei ole aikaa tai rohkeutta konsultoida eikä havaita tiettyjen tilanteiden vaativan konsultointia ja työskennellään rinnakkain mutta ei tehdä yhteistyötä. (Rekola, Isoherranen, Koponen 2005,19.)

Avoimen työilmapiirin ominaispiirteisiin kuuluu henkilökunnan pysyvyys, samoissa työtiloissa työskentely, yhteinen kieli ja muiden kuuleminen, toisten asiantuntijuuden ymmärtäminen ja eri-ikäisten työntekijöiden tietojen ja taitojen hyödyntäminen. Suljetussa työilmapiirissä ei käsitellä eri ikäryhmien välistä jännitettä tai vaikeita tunteita, ei osata antaa eikä vastaanottaa palautetta, ei käytetä keskustelua ja dialogia. (Rekola, Isoherranen, Koponen 2005,19.)

Moniammatillisen yhteistyön kehittymistä edistävät hoidon kokonaisvaltaisuus, yhteinen päätöksenteko, jaettu asiantuntijuus ja avoin työilmapiiri. Moniammatillisen yhteistyön kehittymistä ehkäisevät hoidon eriytyneisyys, eriytynyt päätöksenteko, jakamaton asiantuntijuus ja suljettu työilmapiiri. (Rekola, Isoherranen, Koponen 2005, 19.)

Tällä kehittämisprojektilla pyritään hoidon kokonaisvaltaisuuteen hyödyntämällä kliinisen laboratoriotieteen ja hoitotieteen asiantuntijoita sekä laatimalla yhteiset tavoitteet toiminnalle. Yhteiseen päätöksentekoon tähdätään kehittämällä päätöksentekotilanteita toiminnalla, joka mahdollistaa säännölliset osastojen yhdyshenkilöiden väliset tapaamiset ja tiedostamalla oma asiantuntijuus. Jaettuun asiantuntijuuteen pyritään kehittämällä osaamista ja tiedonkulkua kehittämällä yksiköiden sisäistä koulutusta ja yhteisiä koulutuksia. Sisäistä koulutusta voidaan kehittää niiden osaamisalueiden mukaisesti, mitä tutkimuksellisen osion perusteella tarvitaan päivystysklinikan ja

laboratoriohoitajan työssä. Avoimeen työilmapiiriin pyritään yhteistä toimintaa lisäämällä yhteistyötiimin ja toiminnan esittelyn kautta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat asiantuntijoiden muodostamia työyhteisöjä, jotka koostuvat useista eri ammattiryhmistä. Vaikka kunkin ammattiryhmän edustajat toimivat potilashoidossa joko suoraan tai välillisesti, monet tekijät erottavat ammattiryhmiä toisistaan. Koulutus pohja, työtehtävien luonne ja erilaiset ammattikuväsäännökset ovat pitäneet yllä ammattiryhmien välistä työnjakoa. Perinteisesti kukin työntekijä suorittaa vain tiettyjä tehtäviä. Tämänkaltaisen erottelu on tehnyt sairaaloista hierarkkisia asiantuntijaorganisaatioita. (Paukkunen 2003, 41-42; Isoherranen, Rekola, Nurminen 2008, 14.) Eri ammattiryhmien tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset erot ovat aiheuttaneet rajoituksia moniammatillisen yhteistyön toteutumiseksi. Ammatillisten kulttuurien erot ja reviiriajattelu ovat johtaneet eriarvoisuuteen ja yhteistyövalmiuksien puuttumiseen. Moniammatillinen toiminta edellyttää oman erityisosaamisen kirkastamista ja ryhmän yhteisen osaamisen rakentamista. (Rekola, Isoherranen, Koponen 2005, 17; Määttä 2008.)

Moniammatillisen yhteistyön etuina nähdään Siltalan mukaan eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen, hoidon sujuvuuden ja tehokkuuden lisääntyminen, asiakkaan ”pompottelun” ja päällekkäisen työn väheneminen, työn laadun paraneminen, ajan ja voimavarojen säästyminen, asiakkaan kokonaisvaltaisempi hoitaminen ja työn mielekkyyden lisääntyminen. (Siltala 1997, 43.) Näinollen moniammatillisesta yhteistyöstä saadut hyödyt koskettavat asiakkaita, henkilöstöä ja koko organisaatiota. Päällekkäisten töiden väheneminen lisää tehokkuutta ja vähentää kustannuksia. Asiakkaiden palvelu paranee, kun heitä hoidetaan kokonaisuutena. Työntekijöiden työn mielekkyys kasvaa, koska moniammatillisissa tiimissä he voivat tuoda omaa erityisosaamistaan esille ja toiminta on sujuvaa.

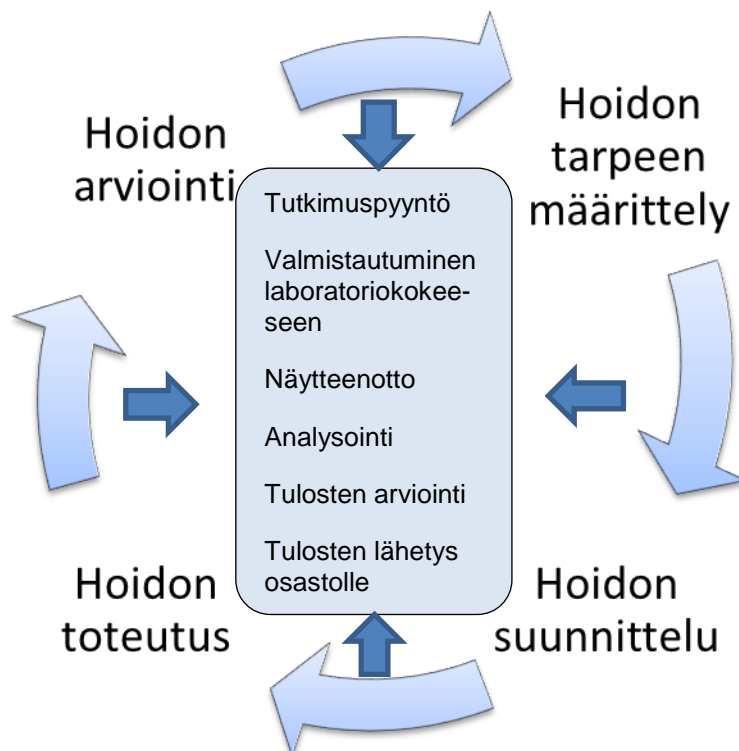
Tiimit ovat työryhmätyöskentelyn erityismuotoja, joissa korostuu hyvät keskinäiset ihmissuhteet. Tiimityöskentely on joustavaa, yhteisöllistä ja tehokasta yhdessä työskentelyä. Siinä korostuu tiimien itseohjautuvuus, yhteinen tavoite, yhteisvastuu, yhteisesti sovitut toimintatavat ja pelisäännöt sekä yhteinen päätöksentekoprosessi, jossa kaikkien osaamista hyödynnetään optimaalisesti. (Vakkuri 1997, 16-17; Spiik 2004, 39; Helakorpi 2006, 202; Isoherranen, Nurminen, Rekola 2008, 86.) Tuloksekas tiimityö edellyttää ennenkaikkea yhteistä keskustelua ja dialogista vuorovaikutusta (Helakorpi 2006, 203). Tiimityö vaatii muiden tiimin jäsenten ideoiden ja päämäärien huomioonottamista. Päämäärien yhteensovittaminen on välttämätöntä, jotta potilas saisi parasta mahdollista hoitoa. (Pritchard & Pritchard 1999, 9.) Terveystieteiden tiimien tavoitteet voivat koskea potilashoitoa, työyhteisön muita toimintoja ja yhteistyötä. Tiimityön etuna on, että työntekeminen on tavoitteellisempaa ja paremmin koordinoitua ja eri ammattiryhmien edustajat voivat hyödyntää omaa erityisosaamistaan ja ideoitaan. (Spiik 2004, 12; Nikkilä 2008.)

4.2 Hoitotyön ja laboratoriotyön toiminnan rajapinnat

Laboratoriotutkimuksia käytetään terveydentilan seurantaan, sairauksien diagnosointiin ja poissulkemiseen, hoidon suunnitteluun ja seurantaan, sairauksien ennusteen arviointiin sekä potilaan työkyvyn arviointiin ja sairauksien seulontaan. Oikein valitulla ja luotettavasti tehdyllä tutkimuksella on tarkoitus pystyä saamaan mahdollisimman todellinen kuva potilaan tilasta. Laboratoriotutkimustulokset kuvaavat potilaan elimistön tilaa mahdollisimman luotettavasti näytteenotto- ja tutkimushetkellä. (Opetusministeriö 2006, 22; Guder, Narayanan, Wisser & Zawta 2001, 84; Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 8, 29.)

Hoitotyötä kuvataan ns. WHO:n prosessimallin avulla. Hoitoprosessin lähtökohdina ovat asiakkaan perustarpeet sekä Maslow'n tarveteoria. Hoitotyön prosessi nähdään nelivaiheisena. Vaiheet ovat hoidon tarpeiden määrittely, suunnittelu, toteutus ja hoidon arviointi (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1989, 130 ; Yura & Walsh 1988, 168.)

Kliinistä laboratoriotyötä kuvataan usein käyttämällä ns. Tapolan prosessimallia. Mallin kehitti suomalainen Tapola (1981, 57) vertailltuaan työtä kliinisessä laboratoriossa hoitotyön prosessimalliin. Kliininen laboratoriotyö on prosessissa jaettu eri vaiheisiin, joita suoritusjärjestyksessä ovat tutkimuspyyntö, valmistautuminen laboratoriokokeeseen, näytteenotto, analysointi, tulosten arviointi ja tulosten siirto hoito-osastoille. Laboratoriotyön prosessia ei voi olla olemassa ilman hoitotyön prosessia - siis ilman potilasta. Potilaasta saatu näyte käynnistää laboratoriotyön prosessin (Tapola 1992, 321.)



Kuvio 2. Kliinisen laboratoriotyön prosessin suhde hoitotyön prosessiin.

Kuviossa 2 on esitetty laboratoriotyön prosessin ja hoitotyön prosessin yhteys. Jokaisessa hoitotyön vaiheessa voidaan hyötyä laboratoriokokeista. Tutkimusmääräyksen antaa hoitava lääkäri ja hoito-osaston henkilökunta tekee tutkimuspyynnön ATK järjestelmään. Hoito-osastolla ja laboratoriossa ohjataan ja valmistelleen asiakkaita laboratoriokokeisiin. Laboratoriohoitajat ottavat verikokeet, mutta hoito-osaston henkilökunta ottaa virtsanäytteet, sydänfilmit, punktio-, sytologiset-, kudokset-, mikrobiologiset- ja verikaasunäytteet. He käsittelevät ottamansa näytteet ja toimittavat ne tutkittavaksi laboratorioon. Näytteiden analysointi tapahtuu pääosin laboratoriossa, lukuun ottamatta vierianalytiikkaa, jota jonkin verran tehdään päivystysklinikalla. Laboratoriossa suoritetaan tulosten luotettavuuden arviointi ja toimitetaan valmiit tulokset hoito-osastolle.

Toiminnan rajapinta kuvaa niitä toimintoja, joissa kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan välinen yhteistyö on konkreettisinta. Toiminnot edellyttävät päivystysklinikan henkilöstöltä laboratoriotyön osaamista ja toiminnan tuntemista. Rajapinnan toimintoja ovat mm. potilaiden ohjaus näytteenottoon, laboratoriotutkimusten ottaminen ja käsittely, laboratoriotutkimusten tilaaminen ATK:lle ja vierianalytiikan suorittaminen ja sen laadunvarmistus.

4.3 Yhteistyön kehittämisen merkitys potilaan hoitoon

Hoitotyön prosessi ja laboratoriotyön prosessi tähtäävät Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla hoidettavana olevan potilaan laadukkaaseen, hyvään hoitoon. Kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan yhteistyötä ja osaamista pyrittiin kehittämään tällä kehittämisprojektilla muodostamalla osastojen välinen yhteistyötä edistävä toimintamalli. Toimintamalli on käytännössä joukko toimintaohjeita, mitkä sovitaan yhteisesti ja molemmat osapuolet sitoutuvat noudattamaan yhteisiä sopimuksia. Toimintamalliin kuvataan työprosesseihin liittyviä käytännön toimintoja, joita perehdytetään henkilöstölle.

Muodostetun toimintamallin avulla pyritään parantamaan päivystysklinikan potilaan saamaa palvelua ja hoitoa. Yhteistyön kehittäminen kohdistuu henkilöstön osaamisen kehittämiseen ja laboratorion ja päivystysklinikan välisten toimintaprosessien kehittämiseen, joilla on vaikutusta henkilöstön ammattitaitoon ja potilaan saaman palvelun nopeuteen ja laatuun.

Hyvän hoidon kokonaisuus muodostuu siitä, että potilas kokee tulleensa hyvin hoidetuksi ja saaneensa apua siihen vaivaan, jonka vuoksi on tullut hoitopaikkaan, jatkohoito on järjestetty potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa yhteistyössä ja hoitoa antaneet ovat tehneet ammatillisesti ja muutoin parhaansa. Hyvä hoito koostuu moniammatillisesta yhteistyöstä, missä eri ammattiryhmien osaamista hyödynnetään potilaan parhaaksi. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010, 5.) Potilaiden käsitykseen kokemastaan hyvästä hoidosta vaikuttaa tutkimusten mukaan hoitajan käyttäytyminen, empaattisuus ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet kuten huumorintaju ja hyväntahtoisuus, vuorovaikutus potilaan ja henkilöstön välillä, potilaan saama ohjaus, palvelun saatavuus ja nopeus ja henkilöstön ammattitaito ja kokemus. (Korpelin 2002; Kaartinen 2003; Sarvi 2008; Leinonen 2009.) Johanssonin ym. (2002) mukaan potilastyytyväisyyteen vaikuttaa lisäksi potilaan tausta ja odotukset, mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon, fyysinen ympäristö ja organisatoriset tekijät. (Johansson, Oleni, Fidlund 2002, 337-343.)

5 PÄIVYSTYSKLINIKAN SAIRAANHOITAJAN JA PÄIVYSTÄVÄN LABORATORIOHOITAJAN OSAAMINEN

5.1 Osaaminen

Osaamisella tarkoitetaan työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa ja niiden soveltamista käytännön työtehtäviin. (Helakorpi 2005, 56; Ojala 2008,345; Sydänmaalakka 2009, 42 .) Osaaminen muodostuu paitsi tiedoista ja taidoista, myös asenteista, kokemuksista ja kontakteista, jotka mahdollistavat hyvän suorituksen tietyssä tilanteessa (Sydänmaalakka 2009, 42). Osaaminen tarkoittaa paitsi yksilön myös tiimin, ryhmän, organisaation tai verkoston osaamista, ja edellyttää siten ihmisten mahdollisuutta ja kykyä yhdistää osaamisiaan, muodostaa yhteinen näkemys ja soveltaa tietoa käytäntöön (Murray 2003, 305–306; Viitala 2005, 57; Ojala 2008,214,345).

Ammatillinen osaaminen muodostuu ammatissa tarvittavista tiedoista ja taidoista ja henkilön persoonallisuuden eri puolista, joita perimä ja sosiaalinen toimintaympäristö elämän aikana muokkaavat. (Helakorpi 2005, 56.) Helakorpi jakaa työelämäosaamisen neljään ryhmään, jotka ovat työyhteisöosaamiseen, strategiseen (kehittämis-) osaamiseen, kehittymisosaamiseen ja substanssiosaamiseen. (Helakorpi 2006,53–55.)

Substanssiosaaminen tarkoittaa työssä tarvittavaa ammatillista taitotietoa, ydinosaamista. *Substanssiosaaminen* tarkoittaa myös henkilökohtaisia kykyjä ja persoonallista tapaa toimia vaihtelevissa tilanteissa. *Työyhteisöosaaminen* liittyy työyhteisön sosiaaliseen luonteeseen, vuorovaikutukseen, tiimityöhön ja myös johtamiseen. *Kehittämisaosaaminen* edellyttää koko organisaation toimintatapojen tuntemusta ja valmiutta niiden kehittämiseen. *Kehittymisaosaaminen* tarkoittaa sitä kehittämisaosaamista ja ajattelun taitoja,

mitä jatkuva oman työn ja työyhteisön kehittäminen edellyttävät. On oltava valmius jatkuvaan oppimiseen ja tunnistettava työssä esiintyviä ongelmia ja pystyttävä luovaan ongelmanratkaisuun. Oman työn ja työyhteisön kehittäminen edellyttää mm. osallistumista koulutukseen, itsensä kehittämiseen sekä kehittämisprojekteihin, visiointeihin, innovointiin ja muihin yhteisiin hankkeisiin. (Helakorpi 2006,53-55.)

Ammatilliseen osaamiseen kuuluu teoreettinen tieto, käytännön kautta saatu tieto ja osaaminen ja kokemuksellinen tieto, mitä voidaan pitää hiljaisena tietona (Nurminen 2009). Hiljainen tieto on monitasoista ja laaja-alaista viisautta, johon liittyy kokemusosaamista, empatiaa. Sitä tarvitaan jokapäiväisessä ammatillisessa vuorovaikutuksessa. (Nurminen 2002; Kelho 2006). Hiljainen tieto on kokemuksen ja elämisen myötä syntynyttä osaamista, sydämen sivistystä, arvoja ja tunne, että näin pitäisi asiat tehdä. Siihen sisältyy vahva tilannetta arvioiva metatiedon (tietoa tiedosta) ulottuvuus. Se vahvistaa yksilön käytännöllistä valmiutta ja mahdollistaa keskittymisen tehtävän tai ongelman avainkohtiin. (Nurminen 2002.) Hiljaisen tiedon jakaminen ja säilyminen edellyttää ihmisten yhteistyötä ja vuorovaikutusta aidossa toimintaympäristössä (Nurminen 2009.)

Erityisosaaminen tarkoittaa ammatillista osaamista, missä korostuu vahva ammatti- ja sisältöspesifinen tietämys, taito soveltaa tietämystä käytännön ongelmien/ tehtävien ratkaisussa sekä pyrkimys oman työnsä ongelmien, kehittämishaasteiden ja tiedon hahmottamiseen syvemmällä ja laaja-alaisemmalla tasolla. Erityisosaaminen on siirrettävissä joustavasti uusiin asiakas- ja potilastilanteisiin, ja se sisältää kokemuksen kautta kertyneen tiedon ja osaamisen, hiljaisen tiedon. (Ruohotie & Honka 2003, 17-23.)

Työssä tarvittavaa osaamista kuvataan myös työelämäkvalifikaatioilla, joilla tarkoitetaan työntekijöiden työssä ja työorganisaatiossa tarvitsemia valmiuksia. Ne voivat olla koulutuksessa, työssä ja muissa sosiaalisissa ympäristöissä kehittyneitä valmiuksia ja myös persoonallisia ominaisuuksia. Ammattitaito koostuu monen tyyppisistä kvalifikaatioista, joita voidaan ryhmitellä muun muassa yleisiin kvalifikaatioihin, ammattikohtaisiin kvalifikaatioihin ja tehtäväkohtaisiin kvalifikaatioihin. Yleiset kvalifikaatiot ovat niitä, joita tarvitaan yleensä työelämässä, tehtävistä riippumatta. Näitä ovat esimerkiksi ongelmanratkaisutaidot, sosiaaliset taidot, paineensietokyky ja sopeutumiskyky. Ammattikohtaiset kvalifikaatiot liittyvät tiettyyn ammattialaan. Niiden sisällöllistä ydintä nimitetään usein substanssiosaamiseksi. Tehtäväkohtaiset kvalifikaatiot liittyvät tiettyyn tehtäväkuvaan. (Viitala 2005, 179.)

Helakorpi määrittelee ammattitaidon ja kvalifikaatiot synonyymeiksi. Hän luokittelee kvalifikaatiot tuotannollisiin, normatiivisiin ja innovatiivisiin kvalifikaatioihin. Tuotannolliset kvalifikaatiot ovat tarpeen varsinaisessa työprosessissa, normatiiviset kvalifikaatiot jakautuvat mukautumis-, motivaatio ja sosiokulttuurisiin kvalifikaatioihin ja innovatiiviset kvalifikaatiot mahdollistavat työn kehittämisen ja oikean toiminnan ennalta arvaamattomissa kriisitilanteissa. Mukautumiskvalifikaatiot tarkoittavat työhön ja työyhteisöön sopeutumista, motivaatiotekijät ovat henkilökohtaisia ominaisuuksia, kuten oma-aloitteisuus, yhteistyökyky ja palvelualltius. Sosiokulttuuriset tekijät liittyvät vuorovaikutukseen työorganisaation sisällä ja ulospäin. (Helakorpi 2006, 53.)

Ammattitaito on sellaisten kvalifikaatioiden kokoelma, joilla henkilö menestyy tehtävissään. Ammattitaitoa kuvaa hyvin jäävuori, jossa huippuna ja näkyvänä osana on substanssiosaaminen eli työssä tarvittavat tiedot ja taidot. Alaosa koostuu henkilön sosiaalisista rooleista, minäkäsityksestä, piirteistä ja motiiveista. Alatason kehittyminen liittyy ihmisenä kasvamiseen, kun huipun kehittyminen liittyy omien ammatillisten tietojen ja taitojen lisäämiseen.

Alaosassa olevien valmiuksien kehittäminen on henkilölle menestymisen ja hyvinvoinnin kannalta yhä tärkeämpiä. (Viitala 2005, 180.)

5.2 Sairaanhoidajan osaaminen päivystysklinikalla

Sairaanhoidajan koulutuksessaan saamat ammatilliset osaamisalueet ovat terveyden edistäminen, yhteistyöosaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, lääkehoidon osaaminen, tutkimus-, kehittämis- ja yhteiskunnallinen osaaminen, opetus-, ohjaus- ja johtamisosaaminen, monikulttuurinen hoitotyö ja eettinen osaaminen (Opetusministeriö 2006, 63.)

Päivystyspoliklinikalla toimitaan kriittisesti sairaiden potilaiden pelastamiseksi moniammatillisessa työyhteisössä. Tyypillistä on ennakoimattomuus sekä hoitokontaktien lyhyys ja vaihtelevuus. Päivystyspoliklinikan hoitotyö edellyttää jatkuvaa korkeaa valmiustasoa. (Williams & Grouch 2006, 160–170.) Päivystyspoliklinikan hoitotyössä korostuu äkillisesti sairastuneiden tai loukkaantuneiden potilaiden hoito, jolloin hoitohenkilökunnan osaamisessa korostuvat päivystyspotilaan hoitotyön erityispiirteet. (Grief 2007.) Potilaan hoitotapahtuma päivystyspoliklinikalla on lyhytaikaista ja päätöksiä tehdään nopeasti. Lyhyet hoitokontaktit potilaisiin edellyttävät hoitohenkilökunnalta pitkää työkokemusta ja hoitotyön eri alojen teoretiedon hyvää hallintaa jotta potilaan hoidon kannalta olennaiset ongelmat tulevat ratkaistua (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2004, 40.) Potilaat saapuvat päivystyspoliklinikalle yleensä epätasaisesti. Potilaiden ongelmat vaativat joko kiireellistä tai kiireetöntä hoitoa. (Muntlin, Gunningberg & Carlsson 2006.)

Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla edellyttää laaja-alaista osaamista ja kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Valmiudet moniammatilliseen yhteistyöhön, vuorovaikutusosaaminen korostuivat potilaan ohjauksessa. Potilaan hoidon tarpeen arviointi ja reagointi nopeasti muuttuvaan tilanteeseen, tulevien muutosten ennakoitaito ja töiden priorisointitaito koettiin

tärkeänä päivystyspotilaan hoitotyössä. Lisäksi sairaanhoitajan persoonaan liittyvät tekijät ja halu kehittää itseään koettiin tärkeäksi. Hyvä suullinen ja kirjallinen ohjaus arvioitiin tärkeäksi sairaanhoitajien osaamisvaatimuksissa. (Rowe & Crouch 2003, 32-37 ; Puhtimäki 2007, 45-47.)

Nummelin (2009) on selvittänyt, mitä tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee potilaan hoitamiseen. Tutkimusmetodina käytettiin ryhmähaastattelua päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille, joille oli kertynyt työkokemusta vähintään kolme vuotta. Tuloksista ilmeni, että päivystyspoliklinikalla työn aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyspoliklinikan potilaasta, päivystyspoliklinikan hoitoympäristöstä, päivystyspoliklinikan hoitotyöstä, päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikasta, tiedon käytöstä sekä merkityksestä hoitotyössä, päivystyspoliklinikan organisaatiosta ja hallinnosta, pystyäkseen toimimaan asiantuntevasti potilaan hoidossa. (Nummelin 2009, 2.)

Paakkosen (2009, 2) tutkimuksen tarkoituksena oli paljastaa ja kuvata nykyisiä ja ennakoida tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia, joita asettuu päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille. Tulosten mukaan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan ammattitaidon ydin liittyy taitoihin hallita sekä yksittäisen potilaan että koko päivystyspoliklinikan tilannetta. Kliinisten taitojen kehittämistarvetta todettiin mm. potilaiden tutkimisessa, potilaiden tilan arvioimisessa, kivun hoidossa, yhteistyössä ensihoidon kanssa, teoreettisen tiedon hallinnassa sekä peruselintoimintoihin liittyvien ongelmien havaitsemisessa ja reagoinnissa havaittuihin ongelmiin. Tutkimuksen johtopäätöksissä todetaankin, että päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien todellisten kliinisten taitojen arviointi olisi erittäin tärkeää. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla on vaativaa ja edellyttää hoitotyön erityisosaamista eri terveyshuollon sektoreilla sekä moniammatillista yhteistyötä (Manton 2004, 23-25; Binstadt ym 2007, 495-504; Nummelin 2009).

5.3 Päivystävän laboratoriohoitajan osaaminen

Laboratoriohoitajan tutkintonimike on nykyisin bioanalyttikko, mutta Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä toimivien bioanalyttikoiden ja laboratoriohoitajien ammattinimike on laboratoriohoitaja. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa rekisteröidään opistotason laboratoriohoitajatutkinnon suorittaneet sekä nykyiset ammattikorkeakouluissa bioanalyttikotutkinnon suorittaneet laboratoriohoitajat (Suomen Bioanalyttikkoliitto 2002.) Sen vuoksi tässä raportissa käytetään bioanalyttikoista ja laboratoriohoitajista yleisesti nimitystä ”laboratoriohoitaja”.

Laboratoriohoitaja on laboratoriotyön eli kliinisten näytteiden ja analytiikan asiantuntija. Laboratoriohoitajan tehtävänä on tuottaa hoitoratkaisujen tukena käytettävää luotettavaa tietoa potilaan/asiakkaan terveydentilasta laboratoriotutkimusten avulla. Laboratoriotutkimuksilla selvitetään potilaan/asiakkaan fysiologista tai biologista tilaa elin-, kudus-, solu tai molekyyli-tasolla. (Suomen Bioanalyttikkoliitto 2002.)

Laboratoriohoitajan ydintehtäviä ovat asiakaspalvelu, tutkimuspyynnön mukainen näytteenotto ja laboratoriotutkimusten suorittaminen sekä laadunhallinta, toiminnan kehittäminen, opetus-, ohjaus- ja muut asiantuntijatehtävät. Laboratoriohoitaja vastaa tutkimusprosessin laadukkaasta toteuttamisesta potilaan/asiakkaan parhaaksi ja potilasturvallisuuden huomioiden, asiantuntemuksensa puitteissa yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Laboratoriotyön prosessin eri vaiheissa ja eri toimintaympäristöissä ydintehtävät painottuvat eri tavalla. Laboratoriohoitaja toimii työssään ammatinharjoittamislainsäädännön edellyttämällä tavalla ja eettisten sääntöjen mukaan. (Suomen Bioanalyttikkoliitto 2002.) Laboratoriohoitajan ammattitaidon perustana ovat kliinisen laboratoriotieteen ja sitä tukevien muiden tieteenalojen teoreettinen tieto ja sen soveltaminen käytäntöön. Tavoitteena on, että laboratoriotutkimustulokset

kuvaavat potilaan elimistön tilaa mahdollisimman luotettavasti näytteenotto- ja tutkimushetkellä. (Opetusministeriö 2006, 22).

Laboratoriohoitajan osaamiseen kuuluu laboratoriotyön prosessin hallinta. Laboratoriotutkimusprosessilla tarkoitetaan toimintaa joka sisältää laboratoriotutkimuspyynnön, potilaan esivalmistelun sekä tunnistamisen, näytteenoton, kuljetuksen sekä säilytyksen, tutkimuksen valmistelun ja tutkimusten suorittamisen. Laboratoriohoitajan pitää hallita käyttämänsä laitteet, analyysimenetelmät ja tekninen suoritus. Tutkimuksen suorittamiseen liittyy tuloksen arviointi ja sen raportointi asiakkaalle sekä tuloksen tulkintaan liittyvä neuvonta ja ohjaus. Kaikkiin prosessin vaiheisiin liittyy myös työturvallisuuden toteuttaminen sekä laboratoriotyöhön liittyvien eettisten periaatteiden noudattaminen. Laboratoriohoitajan on kyettävä arvioimaan laboratoriotyönprosessin laatua ja tarvittaessa kehittämään ja uudistamaan sitä. Laboratoriohoitajalla on oltava informaatioteknologian osaamista, tiedonhankintataitoja, kielitaitoa ja jatkuvaa oppimistaitoa. (Suomen Bioanalytikkoliitto 2002; Opetusministeriö 2006, 22.)

Voidakseen tehdä päivystystyötä Kanta-Hämeen keskussairaalassa, laboratoriohoitajan tulee saada riittävä perehdytys tehtäviinsä. Yövuoroissa päivystäviä laboratoriohoitajia on vain kaksi ja silloin molempien tulee hallita ainakin näytteenotto ja verikeskuksen työt. Lisäksi ainakin toisen on hallittava hematologia ja toisen kemian työhuoneiden työt. Kiire- ja ongelmatilanteissa helpottaa, jos kumpikin hallitsee kaikki klinisen laboratorion työt.

5.4 Osaamisen kehittäminen

Jotta osaamista voidaan kehittää vaadittavaan suuntaan, olisi tiedettävä nykyisen osaamisen taso. Kun osaamistarpeisiin verrataan nykyistä

organisaatiossa olevaa osaamista, voidaan tunnistaa organisaation osaamispuutteet (Ojala 2008, 105). Henkilöstön osaamisen kehittämisen työvaiheita ovat tarveanalyysi, kehittämisen toteutus ja arviointi (Viitala 2005, 257). Osaamistarpeita voidaan tarkastella eri aikajaksoilla: nykyisen toiminnan tai kilpailukyvyn parantamisen edellyttämä osaaminen, strategian edellyttämä osaaminen ja pidemmän aikavälin haasteiden edellyttämä osaaminen (Ojala 2008,108).

Työntekijöiden osaaminen voidaan tuoda esille mm. osaamiskarttojen muodossa. Osaamiskarttaan kuvataan kaikki ne osaamiset, joita organisaatiossa tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa. Tulevaisuuden osaamistarpeiden kuvaaminen auttaa kehittämissuunnitelmien tekemisessä. (Virtainlahti 2009, 91.)

Organisaation osaamistarpeet kuvaavat, millaista osaamista organisaatio tarvitsee pärjätäkseen. Ihmisillä on lisäksi omaan tehtäväänsä liittyviä osaamistarpeita. Ne kuvaavat sitä osaamista, mitä onnistuneen työsuorituksen hoitaminen edellyttää. Organisaation ja tehtävien osaamistarpeet yhdistyvät osaamiskartoituksessa, jossa selvitetään miten tarvittavia osaamisia hallitaan tällä hetkellä. Osaamistarpeiden ja osaamiskartoituksen välinen erotus kuvaa osaamisen kehittämistarvetta. (Ojala 2008, 106.) Tämän kehittämisprojektin aineiston tuloksena saatujen osaamisalueiden pohjalta voidaan laatia osaamiskartta klinisen laboratorion ja päivystyksen työntekijöille.

Jos halutaan kehittää koko organisaation osaamista on siinäkin pääpaino yksilön osaamisen kehittämisessä ja sen jälkeen tiedon jakamisessa organisaatiolle. Se edellyttää usein muutoksia toiminnassa, jotta yhteisöllistä oppimista voi tapahtua. (Viitala 2005, 57, 175; Ojala 2008, 214.)

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE JA TARKOITUS

Kehittämiprojektin pitkän aikavälin muutostavoite eli kehittämistavoite on edistää Kanta-Hämeen keskussairaalan kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan välistä yhteistyötä. Kehittämiprojektin lähtökohtana on näkemys siitä, että päivystysklinikan ja kliinisen laboratorin henkilöstön välisellä yhteistyöosaamisella ja yhteistyön kehittämisellä on merkitystä potilaan hoidon laatuun. Tässä työssä ei kuitenkaan arvioida toteutunutta hoidon laatua.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli:

1. Kuvata Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystävän laboratoriohoitajan ja päivystysklinikan työntekijän työssään tarvitsema osaaminen.
2. Luoda kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan välille yhteistoimintaa edistävä toimintamalli.

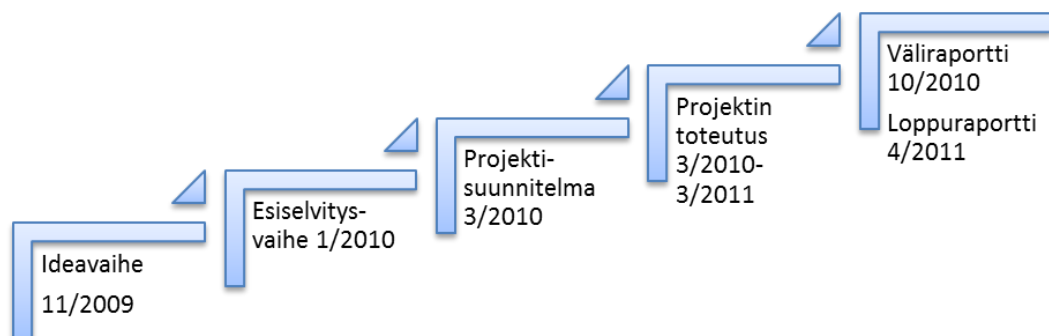
Kehittämistyöhön liittyvän tutkimuksellisen osion avulla selvitettiin:

1. Minkälaista osaamista päivystysklinikan sairaanhoitaja ja päivystystyötä tekevä laboratoriohoitaja tarvitsevat?
2. Minkälaista yhteistyöosaamista päivätyksklinikan sairaanhoitaja ja päivätytystyötä tekevä laboratoriohoitaja tarvitsevat?
3. Millaisilla toimenpiteillä voidaan kehittää kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan välistä yhteistyötä?

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN JA EMPIIRINEN TOTEUTUS

7.1 Kehittämiprojektin eteneminen

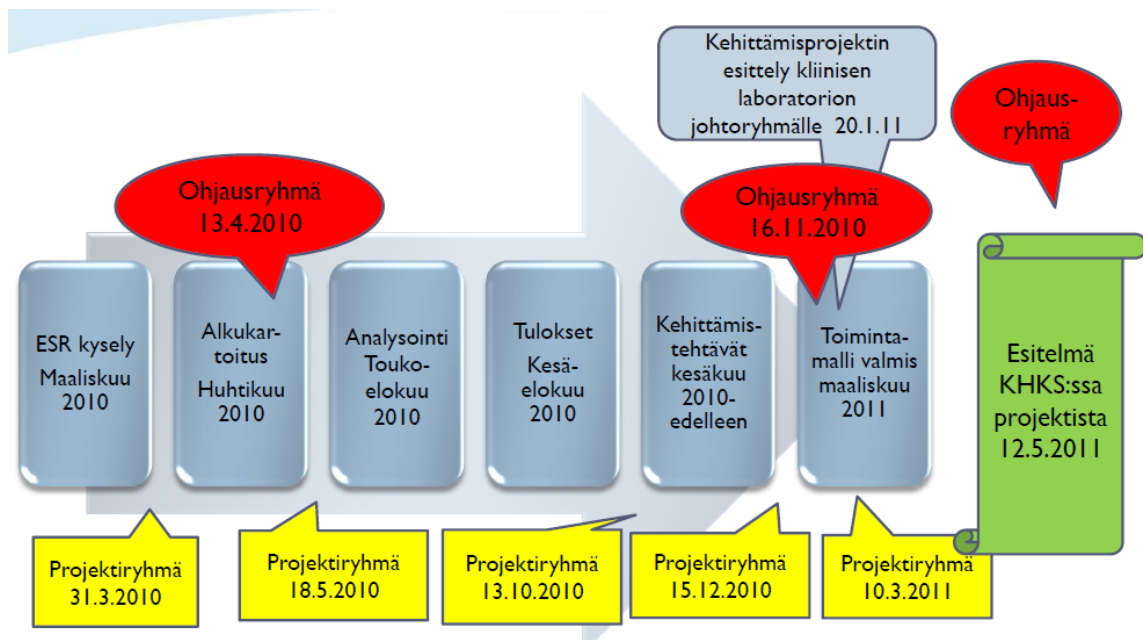
Kehittämiprojektin eteneminen on kuvattu kuviossa 3. Kehittämiprojektin suunnittelu alkoi syksyllä 2009. Silloin laadittiin kirjallinen projekti-idea. Esiselvitysvaihe valmistui alkuvuodesta 2010. Siinä perehdyttiin laajasti kirjallisuuteen ja aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Projektisuunnitelmavaiheessa laadittiin projektille aineistonkeruusuunnitelma, riskienarviointi, kustannusarvio ja markkinointisuunnitelma. Projektin käytännön toteutus alkoi projektisuunnitelman valmistuttua. Projektin väliraportti esitettiin lokakuussa 2010 ja loppuraportti valmistuu huhtikuussa 2011.



Kuvio 3. Projektin eteneminen

Projektin käytännön toteutus käynnistyi maaliskuussa 2010 toteutettavalla ESR kyselyllä. Huhtikuussa 2010 toteutettiin yhteistyöprojektin alkukartoitus päivystysklinikalla ja laboratoriossa. Kyselyiden aineistot analysoitiin touko-

elokuussa 2010. Alkukartoituksen pohjalta valittiin käytännön toimenpiteet, mitä alettiin kehittää kesäkuussa 2010 projektiryhmässä. Kehittämistoimet olivat pääsääntöisesti valmiina lokakuussa 2010, mutta olosuhteiden vuoksi jouduttiin joitakin toimenpiteitä myöhentämään. Valtakunnallisen ESR aineiston ensimmäisen vaiheen tuloksien pohjalta muodostetut osaamisenkuvaukset olivat lokakuussa 2010 valmiit. Uusi yhteistyötä lisäävä toimintamalli oli valmis maaliskuussa 2011. Projektin käytännön toteutuksen eteneminen on kuvattu kuviossa 4.



Kuvio 4. Kehittämisprojektin käytännön työn eteneminen

7.2 Menetelmälliset lähtökohdat

Päivystysklinikan ja laboratorion osaaminen ja yhteistyö -projekti oli työelämässä toteutettu soveltava tutkimus, jonka tavoitteena oli saada käytännön hyötyä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikan ja laboratorion toiminnalle. Työelämän tutkimustoimintaan vaikuttaa työpaikan

strateginen linjaus, arvot ja kehittämistyölle asettamat odotukset. (Vilkkä 2005, 44.) Tämän kehittämistyön projektiryhmän ja ohjausryhmän kanssa määriteltiin projektin alussa tämän kehittämistyön tavoitteet. Kehittämällä laboratorion ja päivystysklinikan välistä yhteistyötä pyritään parantamaan päivystysklinikalla hoidettavan potilaan saamaa hoitoa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin strategia huomioiden (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2010a, 5).

Kehittämiprojektissa toteutui sovellettuna osallistavan toimintatutkimuksen piirteitä, sillä projekti toteutui käytännön ympäristössä ja sillä tähdättiin toiminnan ja prosessien parantamiseen. Toimintatutkimus pyrkii osallistamaan tutkittavat ja on ideologialtaan tutkimusta. Toimintatutkimus lähtee liikkeelle käytännön kehittämishaasteista, halutaan esimerkiksi ideoida uusia toimintamuotoja, jotka sitten otetaan käytäntöön. (Linturi 2003; Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2008, 24-29.) Tutkijan rooli on olla aktiivinen muutoksen kehittäjä. Tutkija pyrkii vaikuttamaan tutkittavien todelliseen elämään osallistamalla sekä tavoitteiden asettamiseen että niihin johtavien keinojen etsimiseen. (Metsämuuronen 2001, 29–31; Linturi 2003.) Tutkimuksella pyritään tuottamaan uusia ideoita, näkökulmia ja käsitteitä. Tutkimusprosessissa seuraavat syklisesti suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin vaiheet pyrkimyksenä kehittää toimintaa joka kierroksella. Toinen sykli käynnistyy reflektoinnin jälkeen tarkistetulla suunnitelmalla ja sen toteutuksella ja havainnoinnilla, joita sitten taas toisen syklin loppuksi reflektoidaan. (Linturi 2003). Tässä kehittämiprojektissa toteutettiin toimintatutkimuksesta vain yksi kierros, mutta toiminnan lopullinen kehittäminen vie usein aikaa ja vaatii useita kierroksia. Mahdollisesti yhteistyön kehittäminen jatkuu vielä projektin päättymisen jälkeen, jolloin kehittämistyö muistuttaa spiraalimaisesti etenevää toimintatutkimusta.

Tässä kehittämiprojektissa suunnitteluvaiheeseen kuului projektiryhmän yhteinen päätös kehittää yhteistyötä käytännön työn havaintojen pohjalta.

Suunnitteluvaiheessa toteutettiin alkukartoitus, jonka avulla nähtiin kehittämistä vaativat ongelma-alueet, sen jälkeen projektiryhmä toteutti sovittuja kehittämistoimenpiteitä. Kehittämistoimien onnistumista havainnoidaan käytännössä, kun ne on saatu juurrutettua työympäristöön ja lopuksi reflektoidaan saavutettuja tuloksia.

7.3 Aineisto ja sen keruu

Osaamisen tunnistamiseksi aineisto kerättiin avoimilla kysymyksillä verkkoperusteisesti tiedonantajan työsähköpostiosoitteen kautta (maaliskuu-huhtikuu 2010). Kysely on liitteenä (liite1). Tiedonantajina olivat päivystystoiminnan (sairaanhoitajat), bioanalytiikan/laboratorion (bioanalytikot/laboratoriohoitajat) sekä kuvantamisen/radiologian (röntgenhoitajat) hoitohenkilökunta. Kanta-Hämeen keskussairaalan vastuualueen osastonhoitaja nimesi tiedonantajat hoitohenkilöstöstä (10/ päivystys, 10/ laboratorio, 10 röntgen/sairaala). (Nurminen 2010, 3.) Tiedonantajia oli rajoitettu määrä, koska kysely kuului laajempaan projektiin, jossa vasttajien määrä oli rajoitettu. Kanta-Hämeen keskussairaalan kuvantamisen tuloksia ei käytetty tässä opinnäytetyössä, koska tässä keskityttiin päivystysklinikan ja laboratorion osaamiseen ja yhteistyöhön. Kuvantamisen analysoitu aineisto on toimitettu röntgenosastolle hyödynnettäväksi mieleisellään tavalla.

Kysely lähetettiin 10 päivystävälle laboratoriohoitajalle. Kyselyyn valittiin laboratoriosta ja päivystysklinikalta eri ikäisiä ja eri pituisen työkokemuksen omaavia hoitajia, kaksi hoitajaa kutakin ikävuosikymmentä kohti. Vastaukset saatiin kaikilta 10 osallistuneelta laboratoriohoitajalta, joten vastausprosentti laboratoriosta oli 100. Päivystysklinikalta kyselyyn vastasi 6 sairaanhoitajaa 10:sta. Vastausprosentti oli siten 60. Tämän aineistonkeruun tarkoitus oli tässä kehittämistyössä selvittää, minkälaista osaamista ja yhteistyöosaamista päivystävä laboratoriohoitaja ja päivystysklinikan sairaanhoitaja tarvitsevat työssään.

Yhteistyön kehittämiseksi aineisto kerättiin avoimilla kysymyksillä laboratorion ja päivystysklinikan henkilöstölle suunnatulla alkukartoitus- kyselyllä (liite 2). Kyselylomakkeella kysyttiin vastaajan osastoa, ja pyydettiin mainitsemaan 2-3 asiaa, mitkä vastaajan mielestä kaipaavat kehittämistä koskien laboratorion ja päivystysklinikan yhteistyötä. Kysely lähetettiin kaikille päivystysklinikalle, mikrobiologian laboratorioon ja kliiniseen laboratorioon, jotta jokaisella olisi mahdollisuus sanoa mielipiteensä ja tuloksissa tulisi huomioitua yhteistyötä molempien osastojen näkökulmasta tasapuolisesti. Kysely lähetettiin sähköpostilla. Lomakkeet pyydettiin palauttamaan projektipäällikölle sähköpostilla tai tulostettuna sisäpostilla. Alkukartoituksen tarkoituksena oli löytää molempien osastojen henkilökunnan mielestä ne asiat, mitkä kaipaavat eniten kehittämistä osastojen välisessä yhteistyössä. Alkukartoituksella selvitettiin millaisilla toimenpiteillä voidaan kehittää klinisen laboratorion ja päivystysklinikan välistä yhteistyötä.

Laboratoriosta palautettiin 27 vastauslomaketta. Lomake oli lähetetty sähköpostilla koko kemian ja mikrobiologian henkilöstölle ja lisäksi laboratorion näytteenottopisteissä työskenteleville, yhteensä lähetettiin 72 lomaketta, vastausprosentti oli 38. Päivystäviä laboratoriohoitajia on 31. Päivystysklinikan kanssa eniten yhteistyötä tekevät päivystävät laboratoriohoitajat ja jatkohoitoon siirtyvien potilaiden osalta osastonsihteerit ja alueen näytteenottopisteiden työntekijät. Vastausprosentti oli laboratorion osalta vieläkin parempi (85), jos tulosta katsotaan vain päivystävien laboratoriohoitajien osalta. Päivystysklinikalta vastauksia palautettiin 7 kpl, vastausprosentti oli siis 8. Lomakkeet lähetettiin 98 päivystyksen työntekijälle. Lomakkeet lähetettiin kaikille, myös lomalla oleville.

Alkukartoituksen aineistoa ja *tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa*- projektin ensimmäisen kierroksen aineistoa käytettiin

tässä kehittämistyössä osoittamaan minkälaista osaamista ja yhteistyöosaamista Kanta-Hämeen keskussairaalan päivytyklinikan sairaanhoitaja ja päivytystyötä tekevä laboratoriohoitaja tarvitsevat.

7.4 Aineiston analyysi

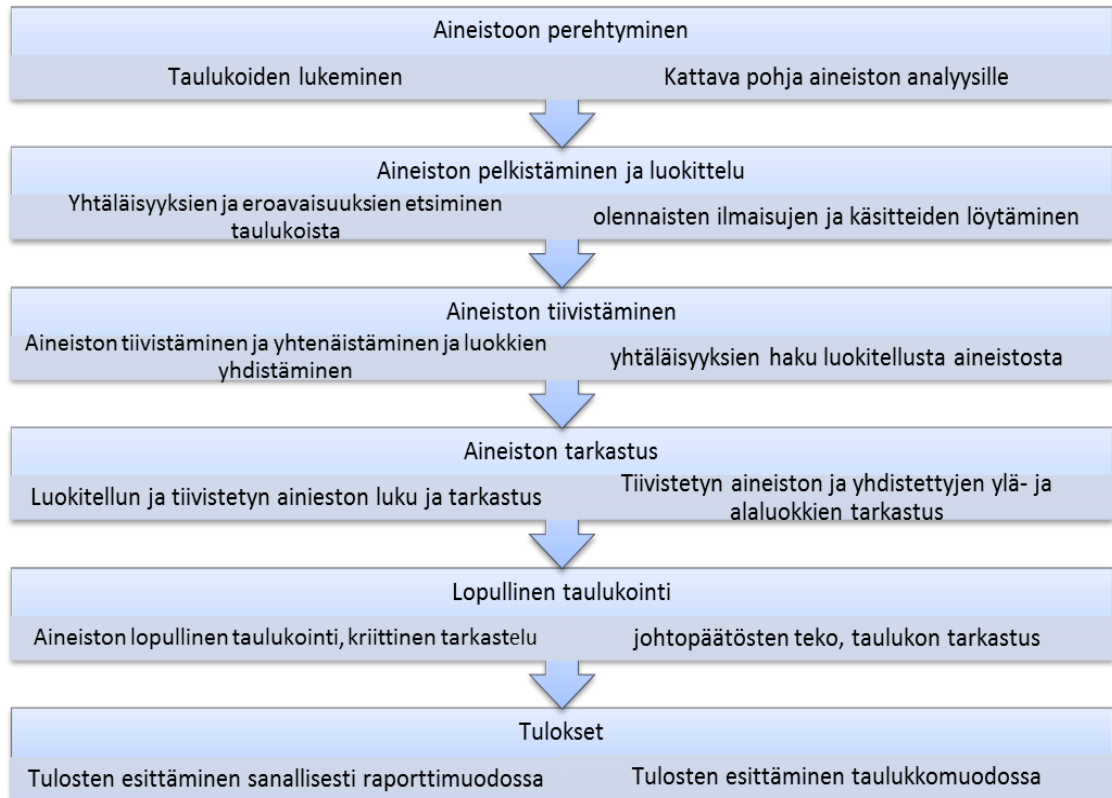
Molempien kyselyiden aineistojen analyysi suoritettiin induktiivista sisällön analyysia hyödyntäen. Sisällön analyysi on menettelytapa, jossa pyritään erilaisten sisällöllisten luokittelujen avulla tiivistämään, analysoimaan ja tulkitsemaan aineiston sisältöä. Sisällön analyysi on Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan perusteltu silloin, kun analyysiprosessissa halutaan hyödyntää erilaisia tapoja järjestää, luokitella ja kuvata tutkittavaa ilmiötä. Analyysiprosessi voidaan toteuttaa erilaisilla tavoilla, ja tutkija voi itse kehittää luokittelujärjestelmän omaan aineistoonsa, tavoitteena on rakentaa systemaattinen, kattava ja tiivis kuvaus ilmiöstä. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä tai malleja. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 131- 132.)

Sisällön analyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisenä tai teorialähtöisenä. Aineistolähtöisessä analyysissa yritetään löytää aineistosta toiminnan logiikkaa tai tyypillistä ”kertomusta”. Teoriapohjainen sisällön analyysi tehdään pohjaten johonkin tiettyyn teoreettiseen lähtökohtaan ja teoria ohjaa vahvasti käsitteiden ja luokitusten määrittelyä. Tämä analyysi tehtiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysilla. Tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman tiivis ja selkeä kuvaus aiheista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 102, 110- 117.) Analyysin avulla pyrittiin ymmärtämään tutkittavien kuvaamaa kokonaisuutta ja selittämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Analyysissä pyrittiin myös tiivistämään ja yhdistelemään ala- ja yläluokkia mahdollisimman selkeän ja

pelkistetyn tuloksen aikaansaamiseksi. (Vilkkä 2005, 139–140; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 134- 135.)

Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa Excel- pohjaisesta aineistosta koottiin ja luokiteltiin sisällön analyysia hyödyntäen kaikki vastaajan työssään tarvitsemaa osaamista käsittelevät ilmaisut. Tässä vaiheessa ei oltu kiinnostuneita, kysyttiin kysymyksessä erityisesti nyt tarvittavaa osaamista vai tulevaisuuden osaamista. Ainoastaan työssä tarvittava osaaminen ja poistumassa oleva osaaminen käsiteltiin erikseen. Tämän takia ensimmäisen kierroksen tuloksena saatiin selville vastaajien työssä tarvittavaa osaamista eikä vielä tulevaisuudessa vaadittavaa erityisosaamista. Näiden tulosten pohjalta tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa- projektia jatkettiin uusintakierroksilla, jotta lopulta saadaan selvitettyä röntgenhoitajien, laboratoriohoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien tulevaisuudessa tarvitsemaa erityisosaamista. Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin laajemman projektin ensimmäisen vaiheen kyselykierroksen tuloksia.

Sisällönanalyysi sisälsi kolme päävaihetta; aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä aineiston teoreettisten käsitteiden luominen. Sisällönanalyysiprosessi (kuviokuva 5) aloitettiin aineiston lukemisella, jonka tarkoituksena oli rakentaa kokonaisvaltainen kuva aineistosta sekä löytää alustava pohja aineiston uudelleen luokittelulle ja jäsentämiselle. Aineiston analyysi perustui tutkimustehtäviin, ja aineisto ryhmiteltiin pääluokkiin. Pääluokat jaoteltiin alaluokkiin, jonka jälkeen tuloksia voitiin käsitellä ja tarkastella huomattavasti helpommin. Aineisto luettiin useaan kertaan, jottei mitään oleellista ja tärkeää jäisi huomaamatta tai kirjaamatta. Aineiston analyysillä pyrittiin löytämään ne käsitteet ja informaatio, jotka juuri tässä tutkimuksessa olivat oleellisia, ja jotka pohjautuivat selkeästi tutkimustehtäviin. (Vilkkä 2005, 140; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 134- 135; Tuomi & Sarajärvi 2006, 110–115.)



Kuvio 5 . Sisällön analyysi.

Pääloukat kirjattiin, jonka jälkeen aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä - sanoja, käsitteitä, lauseita - ja siitä muodostettiin "lakanamatriisi". Aineisto käsiteltiin, kunnes jokainen maininta/käsite/osaamisen alue oli käyty läpi sanatarkasti.

Kategoroinnin jälkeen aineistoon palattiin vielä kerran ja tarkastettiin, kirjattiinko kaikki maininnat tarkasti ylös. Yhtäläisyyksiä etsiessä ja kategorioita luodessa käytettiin luokittelun apuna erilaisia merkintöjä ja värejä. Taulukointi vaiheistettiin kahteen eri vaiheeseen; ensimmäisessä vaiheessa etsittiin yhtäläisyyksiä, toisessa vaiheessa aineistoa tiivistettiin ja käsitteille pyrittiin löytämään yhteinen kattava yläkäsite, jonka alakäsitteinä eri osaamistasot ja –alat ja kehittämiskohteet ovat.

Analyysissa luotiin kuvaus kehittämistoimenpiteistä ja osaamiskuvauksista. Esimerkki alkukartoituksen aineiston analyysistä on esitetty taulukossa 2. Alkuperäiset vastaukset luokiteltiin siten, että samaa aihetta käsittelevät ilmaisut koottiin yhteen ja niille muodostettiin kokoava nimittäjä (alaluokka). Tässä tapauksessa alaluokka muodostuu niistä epäkohdista, mitä yhteistyössä on havaittu tutkimuksen mukaan.

Taulukko 2. Esimerkki alkukartoituksen aineiston analyysistä. Alaluokista muodostui yläluokka ”Potilaiden löytyminen helpommaksi”.

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Aulaan pyydetyt potilaat, joista on verinäytteitä ovat siirtyneet seurantapaikoille ennen näytteenottoa. Miten labra saisi tiedon heti, ettei potilas ole enää aulassa • Potilaiden sijoituspaikat:-yhtenäinen merkitsemiskäytäntö ja -sijoituspaikat oikein • Aulapotilaiden, etenkin tk-puolen potilaat, joista on verinäytepyyntöjä, olisi hyvä ohjata istumaan odotustilan etuosaan odottamaan verikokeiden ottoa. Välisemmin rakentamisen jälkeen laboratoriohoitajan huuto aulassa kuuluu entistään huonommin toiseen päätyyn • Potilaiden paikat selvästi ja ohjaus lab.huoneen lähelle, jos kokeita (aulapotilaat) • Aulapotilaat usein kadoksissa • TK-PÄIV-potilaat aulassa, joista verikokeet, ohjattaisiin lab.näytt.-otokopin ihan lähelle istumaan, jotta ei tarvitse tyhjänä huudella monta kertaa pitkin ”lentokenttää”. Ja jos potilas ei ole paikalla ja hoitaja tietää sen, ilmoittaisi labralle, ettei potilasta ole! Ja, että myös sair.hoitaja tietää, jos lääkäri pyytänyt kokeita. • Aulapotilaasta verinäytepyyntöjä. Kun pyynnöt ilmestyvät koneelle ja menee kutsumaan potilasta, on hän usein vielä hoitajan/lääkärin vastaanotolla tai röntgenissä eli ei saavu paikalle. Potilasta joudutaan kutsumaan useita kertoja. Tämä on turhauttavaa niin laboratoriohoitajien kuin muiden potilaiden kannalta -> Voisiko vuoronumerojärjestelmän ottaa kuitenkin käyttöön myös laboratorion puolella tai vaihtoehtoisesti sopia, että aulapotilaiden verinäytepyynnöt laitettaisiin koneelle vasta, kun potilas on aulassa? • Laboratoriopyyntöihin selvästi näkyviin potilaan paikka <input type="checkbox"/>vältetään turhaa työtä, kun ei tarvitse etsiä... • Potilaspaikkojen merkitseminen oikein ja yhdenmukaisesti, jotta potilaita ei tarvitse etsiskellä 	<p>Tieto laboratoriolle, jos tutkimukset on tilattu aulassa olevalle potilaalle ja hän siirtyy seurantapaikoille ennen kuin näytteet on otettu</p> <p>Potilaiden huone ja vuodepaikka merkittävä pyyntöihin oikein ja kaikilla oltava yhtenäinen merkitsemiskäytäntö</p> <p>Aulapotilaat, joista on tilattu verikokeita pitäisi ohjata odottamaan laboratorion näytteenottohuoneen lähelle ja käskää odottaa aulassa</p> <p>Jos aulapotilas menee ensin muihin tutkimuksiin tai vaihtaa paikkaa, hoitaja ilmoittaa siitä laboratorion näytteenottajalle</p> <p>Verikokeet tulisi tilata koneella vasta kun potilas menee odottamaan aulaan</p>

Taulukossa 3 on esimerkki osaamisaluiden analyysistä. Alkuperäisistä vastauksista muodostettiin pelkistetty ilmaus, jotka luokiteltiin samankaltaisten ilmauksien kanssa samoihin ryhmiin. Näistä ryhmistä muodostettiin alaluokka eli osaamisalueet. Esimerkin osaamisalueista muodostui yläluokiksi päätöksenteko-osaaminen ja yhteistyöosaaminen.

Taulukko 3. Esimerkki laboratoriohoitajan osaamisen- aineiston analyysistä.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Paineensietokyky Priorisointikyky Kyky tehdä nopeita päätöksiä Joustavuus muuttuvien tilanteiden edessä Kiireen ja stressin sieto kyky	Päätöksenteko-osaaminen
Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa Yhteistyötaidot Puhe- ja yhteistyötaidot Yhteistyö eri yksiköiden välillä ja tiedonkulun kehittäminen Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Olen oman alan asiantuntija	Yhteistyöosaaminen

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

8.1 Yhteistyön kehittäminen

8.1.1 Laboratoriohoitajien kehittämisehdotukset

Pyydettyessä nimeämään kaksi- kolme asiaa, mitkä kaipaavat kehittämistä laboratorion ja päivystysklinikan välillä nousi laboratorion vastauksissa kahdeksan kehittämistä vaativaa pääluokkaa ja lisäksi pääryhmä ”toiminnan tutuksi tekeminen”. Seuraavia asioita haluttiin kehittää: potilaiden löytyminen yhteispäivystyksessä, potilaiden tunnistaminen, mikrobiologisten näytteiden esitietojen merkitseminen lähetteisiin, tiedonkulun parantaminen, lasten näytteenotossa avustaminen, päivystysklinikan itse ottamien näytteiden identifiointi oikein ja eristyspotilaiden huoneiden merkitseminen. Tulokset ovat taulukossa 4.

Taulukko 4 Kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan yhteistyössä kehittämistä vaativat asiat laboratorion henkilökunnan näkökulmasta.

Alaluokka	Kehittämistä vaativa asia
<ul style="list-style-type: none"> • näytteenottokohdan merkitseminen läheteeseen • antimikrobihoidon merkitseminen läheteeseen • nieluviljelyn pyyntö tilattava oikealla tutkimuspyynnöllä • Ulosteviljelyiden lisätiedoista puuttuu mahdolliset ulkomaanmatkat 	Mikrobiologisten pyyntöjen läheteiden täyttäminen (4)
<ul style="list-style-type: none"> • tieto laboratoriolle, jos tutkimukset on tilattu aulassa olevalle potilaalle ja hän siirtyy seurantapaikoille ennen kuin näytteet on otettu • Potilaiden huone ja vuodepaikka merkittävä pyyntöihin oikein ja kaikilla oltava yhtenäinen merkitsemiskäytäntö • Aulapotilaat, joista on tilattu verikokeita pitäisi ohjata odottamaan laboratorion näytteenottohuoneen lähelle ja käskeä odottaa aulassa • Jos aulapotilas menee ensin muihin tutkimuksiin tai vaihtaa paikkaa, hoitaja ilmoittaa siitä laboratorion näytteenottajalle • Verikokeet tulisi tilata koneella vasta kun potilas menee odottamaan aulaan 	Potilaiden löytyminen helpommaksi (11)

<ul style="list-style-type: none"> Näytepurkkeihin ja putkiin pitää osata laittaa oikeat tutkimuspyyntötarrat oikein päin virtsanäytteiden ottaminen ja lähetteen tekeminen välittömästi ATK:lle, ja pyyntötarrojen oikea sijoitus näyteputkiin Sopivuuskoeäytteenottoon liittyvä käytäntö Nimettömiä näytteitä ei saa toimittaa laboratorioon 	Päivystysklinikan itse ottamien näytteiden otto ja identifiointi (9)
<ul style="list-style-type: none"> Selkeä tieto mihin numeroon mikrobiologian laboratorion ilmoitetaan mm. kasvavat veriviljelyt puhelinilmoitus ilta ja yöaikaan laboratoriohoitajalle, kun näytteitä on tilattu potilaista Selkeät puhelinnumerot, mihin soitetaan kun halutaan kysyä jotakin potilaista ja saada hoitaja kiinni Ohjeet, miten on suositeltavaa hälyttää hoitaja, jotta voidaan kysyä potilaisiin liittyviä asioita: soitetaanko soittokelloa vai puhelinta tiedon kulun kehittäminen päivystysklinikalla, mm. ATK katkoista 	Tiedonkulun parantaminen (10)
<ul style="list-style-type: none"> Eristyspotilaista selvästi tietoa laboratorioille, jotta osaa suojautua oikein 	Eristyspotilaiden huoneisiin selkeät merkinnät (3)
<ul style="list-style-type: none"> Potilaiden tunnistamista pitäisi helpottaa laittamalla päivystysklinikalla rannekkeet kaikille potilaille 	Potilaiden tunnistaminen helpommaksi (6)
<ul style="list-style-type: none"> alle 3 kuukautisten vauvojen kantapään lämmittäminen ennen verikokeen ottamista aina kun verikokeita on tilattu hoitajat pitävät lapsia kiinni verikokeita otettaessa Yhteinen sopimus, miten hälytetään kiinnipitäjä paikalle, kun verikokeita otetaan 	Lasten näytteenotossa avustaminen (4)
<ul style="list-style-type: none"> Jatkohoitoon siirtyvien potilaiden lähetheet ATK:lle aina Selkeät potilasohjeet jatkohoitoon siirtyville potilaille 	Jatkohoitoon siirtyvien potilaiden laboriolähetheet (4)
<ul style="list-style-type: none"> Toisen työn kunnioittaminen tutustumalla toistemme töihin Keskustellaan toimintaa haittaavista tekijöistä, kuten hankalat kalusteet ja valojen katkaisijat Pidetään kiinni yhteisistä sopimuksista ja tarvittaessa keskustellaan niistä 	Toiminta tutuksi

Toiminta tutuksi pääluokkaan kirjattiin kehittämistä vaativia asioita, mitkä eivät kuuluneet mihinkään muuhun pääluokkaan (neljä mainintaa). Tähän ryhmään kuului yhteisiin sopimukseen, asenteisiin ja esimerkiksi päivystysklinikan sistukseen liittyviä asioita.

Eniten kehittämistä tuntui olevan pääluokassa ”potilaiden löytyminen helpommaksi”. Tähän viitattiin 11 vastauksessa. Potilaan löytymistä hankaloittaa vastausten mukaan puutteellinen huone/vuode tiedon merkitseminen laboratorioläheteeseen, potilaan omatoiminen liikkuminen määrättyltä paikalta, päällekkäiset tutkimukset tai toimenpiteet tai potilaan siirtäminen toiseen vuode/huone paikkaan. Varsinkin päivystysklinikan perusterveydenhuollon potilaat, joiden sijoituspaikaksi on merkitty ”aula”, ovat usein hukassa. Puhelimella kysyttäessä hoitajat eivät aina tiedä potilaiden olinpaikkaa, mikä hidastaa palvelua, kun aikaa menee yhden potilaan etsimiseen.

Tiedonkulussa koettiin erityisen hankalaksi selkeiden puhelinnumeroiden puuttuminen. Tiedonkulun kehittäminen mainittiin 10 kertaa vastauksissa. Laboratoriolla on käytössä lista päivystysklinikan puhelinnumeroista, mutta aina ei tiedetä kenen vastuulla kukakin potilas on. Käytännössä vaatii useamman puhelinsoiton tavoittaa potilaasta tietävä hoitaja. Tämä koetaan hankalana ja aikaa vievänä prosessina. Tähän toivotaan parannusta selkeiden informatiivisten puhelinnumero- listojen avulla. Tutkimuksia tilattaessa pitää lisäksi merkitä potilaan erikoisala selvästi tilaukseen, jolloin laboratorio saa tiedon siitä minkä erikoisalan puhelinnumerosta apua voidaan pyytää.

Potilaiden tunnistaminen mainittiin kuusi kertaa kehittämistä vaativana toimenpiteenä. Laboratoriohoitajat tarvitsevat usein verikokeita ottaessaan potilaiden kiinnipitoapua, tai apua potilaiden tunnistuksessa. Potilaiden tunnistukseen on toisinaan vaikeaa saada apua, joten tähän ehdotettiin rannekkeiden laittamista kaikille potilaille.

Päivystysklinikalla otetaan itse erilaisia punktionäytteitä ja mikrobiologisia näytteitä. Lisäksi päivystysklinikan sairaanhoitajat vastaavat lähes kokonaan

virtsanäytteiden otosta. Heidän itse ottamiensa näytteiden lähete ja identifiointikäytäntöön toivottiin parannusta. Mikrobiologisten pyyntöjen esitietojen merkitseminen läheteeseen oikein mainittiin neljä kertaa kehittämistä vaativana asiana. Mikrobiologialla tarvitaan esitietoja, jotta tiedetään mitä tutkimuksia ja herkkyksiä mikrobiologisesta näytteestä tehdään. Vastauksista löytyi yhdeksän mainintaa päivystysklinikan itse ottamien näytteiden käsittelyn kehittämisestä. Tässä ryhmässä mainittiin ATK pyyntöjen tekeminen oikein, näytepurkkien identifiointi oikeilla potilastiedoilla ja ATK tutkimuspyynnön oikeaoppinen kiinnittäminen näyteputkeen.

Lasten näytteenotossa avustaminen mainittiin neljä kertaa. Hoitajien tavoittaminen ja apuun saaminen on koettu vaikeaksi. Laboratorio toivoisi hoitajien pitävän lasta paikallaan näytettä otettaessa ja avustavan pienten lasten (< 3 kk) näytteenottoa lämmittämällä vauvan kantapäät valmiiksi laboratoriohoitajaa varten.

Eristyskäytäntöjen kehittämistä toivottiin kolmessa vastauksessa. Eristyspotilaiden huoneet on toisinaan merkattu epäselvästi tai ei ole merkattu ollenkaan. Laboratoriohoitajan pitää kuitenkin suojautua, kun hän menee ottamaan verikokeita eristyspotilaasta. Eristyshuone tulisi merkitä selvästi sekä huoneen oveen että laboratoriopyyntöön, lisäksi sinne tulisi järjestää tarpeelliset suojavälineet.

Kun potilas on käynyt yhteispäivystyksessä ja lääkäri kääntää potilaan mennä terveyskeskukseen kontrollikokeisiin, lähete puuttuu hyvin usein laboratoriojärjestelmästä tai on tilattu väärin. Vastauksissa mainittiin ongelma 4 kertaa. Maininnat tulivat osastosihteereiltä ja näytteenottopisteistä. Lääkäriin tulisi aina tehdä lähete oikein ATK- järjestelmään, jotta pyynnöt löytyisivät Laboratoriojärjestelmästä myöhemmin. Tämä ongelma on tiedostettu, ja sitä on

koitettu ratkaista erilaisilla työryhmillä. Ongelma on siinä, että perusterveydenhuollossa on useita jatkuvasti vaihtuvia päivystäjiä, joiden perehdyttäminen koetaan tämän projektin puitteissa mahdottomaksi.

8.1.2 Päivystysklinikan kehittämisehdotukset

Päivystysklinikan vastauksissa esiintyi neljä kehittämistä vaativaa asiaa: tiedonkulun kehittäminen, laboratorio- Effican kehittäminen, koulutuksen kehittäminen ja toimintaan tutustuminen. Vastaukset ovat taulukossa 5.

Taulukko 5. Kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan yhteistyössä kehittämistä vaativat asiat päivystysklinikan henkilöstön näkökulmasta.

Alaluokka	Kehittämistä vaativa asia
<ul style="list-style-type: none"> Laboratorion tiedottaminen päivystysklinikalle uusista asioista päivystysklinikan labravastaavalle Puhelinliikenteen selkiyttäminen Laboratorion ja hoitajien keskinäinen tiedonkulku 	Tiedonkulku
<ul style="list-style-type: none"> Hoitajille säännöllistä koulutusta liqvoriiin, punktionäytteisiin ja mikrobiologisiin ja virtsanäytteisiin liittyvistä asioista Informaatiotaulukko mitä tutkimuksia tehdään mistäkin näyteputkesta 	Koulutusta itse otettaviin näytteisiin
<ul style="list-style-type: none"> Voisiko Effican muodostaa uusia labrapaketteja? Mistä päivystys voisi nähdä, kun laboratoriohoitaja on kuitannut näytteet otetuiksi? Voisiko eri kellonajalle tilattavia tutkimuksia (Bakteeriviljelyt X 2) pyytää samalla lähetteellä? 	Laboratorio effican kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> Huoli laboratorion aamukiertojen pituudesta Laboratorion vaikea löytää potilaita Laboratorion vaikea tunnistaa potilaita, koska tunnistusrannekkeet puuttuvat 	Toiminta tutuksi

Tiedonkulun kehittämisestä oli viisi mainintaa. Kun laboratoriossa tapahtuu muutoksia, mitkä koskevat päivystysklinikkaa, niistä tulisi informoida päivystysklinikan laboratoriovastaavaa tai kansiovastaavaa, jotta he voisivat päivittää päivystysklinikan "labrakansion" ajan tasalle. Päivystysklinikan on vaikea tavoittaa laboratoriosta tietystä tutkimuksesta tietävää hoitajaa.

Päivystysklinikan hoitajille toivottiin puhelinnumerolistaa, missä on puhelinnumeroiden lisäksi teitoa mitä analyseja tehdään missäkin laboratorion työhuneessa ja mitä tutkimuksia tehdään mistäkin näyteputkesta.

Päivystysklinikalla toivottiin laboratorion järjestämää koulutusta heidän itse ottamiin näytteisiin. Päivystysklinikalla otetaan punktionäytteitä, mikrobiologisia näytteitä, virtsanäytteitä ja ohjataan potilaita virtsanäytteiden ottoon. Koulutusta toivottiin säännölliseksi määräajoin toistuvaksi. Koulutuksen kehittämisestä oli neljä mainintaa.

Kolme mainintaa oli laboratorio Effican kehittämiseen liittyviä. Päivystysklinikalla on käytössä joitakin tutkimuspaketteja esim. LIU -(liuotushoito potilaan paketti) ja AVH- paketti (Aivoverenkiertohäiriö). Vastauksissa toivottiin paketteja muodostettavan lisää, koska niiden käyttö helpottaa ja nopeuttaa tutkimusten tilaamista. Esitettiin pakettia esim. lasten näytteisiin ja sydänpotilaan pakettia. Veriviljelynäytteitä otetaan aikuisilta lähes poikkeuksetta kaksi kertaa, toivottiin, että kummankin eri käynnille (eri kellonajalle) pyydettävän tutkimuksen voisi tilata samalla kertaa. Toivottiin myös, että päivystysklinikka voisi tietokoneelta jotenkin itse tarkistaa, onko potilaasta jo otettu laboratoriokokeet.

Toiminta tutuksi alaluokkaan sijoittui yleinen osastojen välinen toiminta. Kannettiin huolta pitkistä klo 6 laboratorion aamukierroista ja potilaiden tunnistus ja löytämis- ongelmasta. Kustakin oli yksi maininta.

Yhteistyön esteet sijoituivat tulosten perusteella pääasiassa klinisen laboratorion ja päivystysklinikan toiminnan rajapinnalle eli laboratoriokokeiden tilaamiseen ja näytteenottoon. Jos tutkimusten tilaaminen ei suju ohjeiden mukaan, potilasta ei tavoiteta näytteenottoon ajoissa, tunnistamiseen ja

kiinnipitämiseen ei saada apua, aiheutuu laboratoriotutkimusten ottamisessa ja siten myös niiden valmistumisessa viivettä. Yhteistyön ongelmat liittyvät puutteisiin osaamisessa, tiedonkulussa ja toisen työn tuntemisessa.

Tulosten perusteella laboratorion ja päivystysklinikan välistä yhteistyötä voidaan kehittää:

- Parantamalla yksiköiden välistä tiedonkulkua
- Lisäämällä koulutusta ja perehdytystä
- Tutustumalla toisen osaston toimintaan ja keskustelmalla toiminnasta

8.2 Laboratoriohoitajan osaaminen

Kanta-Hämeen keskussairaalan klinisen laboratorion päivystystyötä tekevän laboratoriohoitajan työssään tarvitsemia osaamisalueita ovat tulosten perusteella analyysitoiminnan osaaminen näytteenotto-osaaminen, ohjausosaaminen, päätöksenteko-osaaminen, laite- ja tietotekniikanosaaminen ja yhteistyöosaaminen. ESR- kyselykierroksen ensimmäisen vaiheen jälkeen saadut tulokset eivät kuvasta tulevaisuuden erityisosaamista, vaan työssä tarvittavia osaamisalueita. Kanta-Hämeen keskussairaalan laboratorion tulokset on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Laboratoriohoitajan/Bioanalyytikon osaaminen Kanta-Hämeen keskussairaalassa.

Alaluokka	Osaamisalue
<ul style="list-style-type: none"> • Osaa ottaa verinäytteitä laskimosta ja mikronäytteitä luotettavasti • Osaa ottaa kaiken ikäisiltä verinäytteitä • Osaa käsitellä aggressiivista potilasta • Hallitsee preanalyyttisten tekijöiden vaikutuksen näytteeseen • Osaa huomioida potilaan yksilöllisesti näytteenotto tilanteessa 	Näytteenotto osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Osaa suorittaa kemian, hematologian, verikeskuksen analyysijä • Hallitsee käytettävät mittausmenetelmät • Hallitsee laadunvarmistuksen periaatteet ja toteutuksen 	Analyysitoiminnan osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Osaa neuvoa hoito-osastojen henkilökuntaa laboratorionäytteisiin liittyvissä asioissa • Osaa perehdyttää • Osaa kouluttaa • Osaa ohjata potilaita verikokeisiin • Vierianalytiikan lisääntyminen tuo uusia haasteita 	Ohjausosaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Osaa toimia oman alansa asiantuntijana • Osaa toimia moniammatillisessa yhteistyössä • Osaa kehittää yhteistyötä ja tiedonkulkua • Osaa toimia hoito-osastojen edellyttämän kiireellisyyden mukaisesti 	Yhteistyöosaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Osaa priorisoida • Osaa tehdä nopeita päätöksiä • Osaa tehdä itsenäisesti päätöksiä • Osaa konsultoida tarvittaessa kollegoja • Osaa ratkaista ongelmia • Kyky mukautua nopeasti muuttuviin tilanteisiin paineensietokyky 	Päätöksenteko-osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Osaa käyttää tietotekniikkaa ja eri ohjelmistoja • Osaa käyttää ja huoltaa laboratorion analysaattoreita ja vierianalysointilaitteita • Osaa selvittää analysointilaitteiden toiminnan kunnan ja ongelmia 	Laite- ja tietotekniikan osaaminen

Näytteenotto-osaamisen perusta on se, että laboratoriohoitaja osaa ottaa verinäytteitä laskimosta ja mikronäytteitä sormenpäältä ja pienten lasten kantapäältä ja osaa arvioida näytteen tutkimuskelpoisuuden. Laboratoriohoitajan tulee ymmärtää potilaan esivalmistelun merkitys tuloksiin ja näytteen käsittelyyn liittyvät seikat.

Analyysitoiminnan osaamiseen kuuluu hematologian-, kemian- ja eritelaboratorion sekä verikeskuksen analyysitoiminnan osaaminen. Verikeskuksen osaaminen käsittää analyysien suorittamisen lisäksi verivalmisteiden käsittelyn, säilyttämisen, verivalmisteiden lähettämisen ja koko verensiirtoprosessin hallinnan. Analyysitoiminnan osaaminen käsittää menetelmien teorian tiedon osaamisen, analyysien suorittamisen käytössä olevilla analysaattoreilla ja tulosten luotettavuuden arvioimisen. Analyysitoiminnan osaamiseen kuuluu myös veren ja virtsan solujen mikroskooppisen tarkastelun hallinta.

Ohjausosaamiseen kuuluu hoito-osastojen ohjaus ja koulutus laboratorionäytteiden ottoon, tilaamiseen ja käsittelyyn, verituotteiden tilaamiseen ja käyttöön, vierianalytiikan näytteiden ottoon ja vierianalytiikan laitteiden käyttöön. Ohjausosaamiseen kuuluu uusien työntekijöiden perehdytys. *Yhteistyöosaamiseen* kuuluu hoito-osastojen tarpeiden ja toiveiden huomioiminen, moniammatillinen osaaminen, yhteistyötaidot, yhteistyön kehittäminen ja oman alan asiantuntijuuden tiedostaminen ja sen hyödyntäminen.

Päätöksenteko-osaamiseen kuuluu priorisointitaidot, ongelmanratkaisutaidot, nopeiden päätösten teko, kyky mukautua nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja konsultointitaidot. *Laite- ja tietotekniikanosaamiseen* kuuluu vastausten perusteella analysaattorien toimintaperiaatteiden hallinta ja huoltojen, kalibroinnin, kontrolloinnin ja ongelmien selvittelyn hallinta. Suurten analysaattorien hallinnan lisäksi tarvitaan vierianalytiikan laitteiden osaamista. Tietotekniikkaosaamiseen kuuluu tietotekniikan hyväksikäytön osaaminen ja tarvittavien ohjelmistojen käyttö.

8.3 Päivystyksen osaaminen

Päivystyksen sairaanhoitajan tarvitsemaa osaamista Kanta-Hämeen keskussairaalassa on tulosten mukaan akuuttihoitotyön osaaminen, asiakasosaaminen, päätöksenteko-osaaminen, yhteistyöosaaminen, laite- ja

tietotekniikan osaaminen, kehittämisosaaminen ja laaja-alainen hoitotyön osaaminen. Tulokset ovat taulukossa 7.

Taulukko 7. Päivystyksen sairaanhoitajan osaaminen Kanta-Hämeen keskussairaalassa.

ALALUOKKA	OSAAMISALUE
<ul style="list-style-type: none"> Osaa hoitaa monien eri erikoisalojen potilaita Osaa hoitaa uusia tauteja ja pandemioita Osaa hoitaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilaita Osaa potilaan perushoidon Osaa hoitaa vaikeasti sairastunutta potilasta Osaa järjestää potilaan jatkohoidon Osaa hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti 	Laaja-alainen hoitotyön osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> Osaa käyttää hoitotyössä tarvittavia laitteita Osaa sähköisen kirjaamisen Osaa käyttää tietotekniikkaa 	Laite- ja tietotekniikan osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> Osaa elvytystaidon Osaa tehostetun valvonnan Osaa monivammapotilaan hoidon Osaa ensihoidon Osaa tulkita EKG käyrän muutokset 	Akuuttihoitotyön osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> Osaa priorisoida Osaa delegoida Osaa ratkaista ongelmia Osaa tehdä nopeita ratkaisuja Osaa tehdä päätöksen hoidon aloittamisesta Osaa puuttua ajoissa potilaan nopeasti muuttuneeseen tilaan 	Päätöksenteko osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> Osaa tiimityötaitoja Osaa toimia moniammatillisesti Osaa työskennellä eri yhteistyötahojen kanssa Osaa toimia oman alansa asiantuntijana On yhteistyökykyinen 	Yhteistyöosaaminen
<ul style="list-style-type: none"> Osaa kohdata vakavasti sairaan potilaan Osaa rauhoitella potilaan omaisia Osaa hoitaa jokaista potilasta yksilöllisesti Hallitsee potilasturvallisen työskentelyn Hallitsee asiakaspalvelutaidot 	Asiakasosaaminen
<ul style="list-style-type: none"> Osaa ylläpitää omia tietoja ja taitoja Hiljaisen tiedon siirtäminen Uusien hoitomuotojen opiskelu Uusien toimintatapojen kehittäminen Uuden tekniikan ja laitteiden opiskelu 	Kehittämisosaaminen

Laaja-alainen hoitotyön osaaminen tarkoittaa usean erikoisalan potilaiden hoitotyön hallintaa, kykyä toimia päivystysklinikalla erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa ja eri hoitomenetelmien hallintaa. Päivystysklinikalla hoidetaan kaikkia akuuttihoitoa tarvitsevia potilaita, joten siellä työskentelevältä henkilöstöltä vaaditaan kaikkien erikoisalojen osaamista. Laaja-alaiseen hoitotyön osaamiseen liitettiin myös eri-ikäisten potilaiden hoitotyön hallinta, erilaisista sairauksista kärsivien potilaiden hoitotyön hallinta, puhelinneuvonta, kädentaitojen hallitseminen sekä kokonaisvaltaisen hoitoprosessin hallinta. Trooppisten tautien ja pandemioiden hoitoon tarvittavaa osaamista tarvitaan tulevaisuudessa lisää. Potilaan kotiuttamiseen ja jatkohoitopaikan järjestämiseen liittyvä osaaminen tulee vastausten mukaan korostumaan tulevaisuudessa.

Laitte- ja tietotekniikan osaaminen käsittää potilaan hoitotyössä käytettävien laitteiden hallinnan ja tietotekniikan ja ohjelmistojen käytön hallinnan sekä sähköisen kirjaamisen hallinta. *Akuuttihoitotyön osaaminen* sisältää ensihoidon-, traumapotilaan hoidon- ja elvytys- ja tehohoidon osaamisen. Päivystysklinikalla hoidetaan akuutisti sairastuneita tai loukkaantuneita potilaita. Akuuttihoitotyön osaamista pidetään tärkeänä osaamisena päivystyksessä työskenteleville sairaanhoitajille. Akuuttihoitotyön osaamista on lisäksi taito toimia kiireellisissä ja hätätilanteissa sekä taito toimia nopeasti vaihtuvissa hoito- ja tutkimustilanteissa.

Päätöksenteko-osaaminen on taitoa selvittää nopeasti muuttuvista ja kiireellisistä tilanteista. Päivystysklinikalla voivat tilanteet vaihtua hetkessä uusien sisääntulevien potilaiden tai jo hoidossa olevien tilan äkillisen muutoksen myötä. Päätöksenteko-osaamiseen kuuluu kyky itsenäiseen päätöksentekoon, stressaavien tilanteiden hallintaa, priorisoinnin ja organisoinnin hallitsemista. Päätöksenteko-osaamiseen kuuluu taito nähdä potilas kokonaisuutena ja

reagoida kyllin nopeasti poitlaan muuttuneeseen tilaan sekä tehdä päätöksiä tarvittaessa hoidon aloittamisesta.

Yhteistyöosaaminen käsittää vuorovaikutteisen, laaja-alaisen ja kehittävän työtavan osaamisen omassa työyksikössä. Yhteistyöosaaminen sisältää vuorovaikutusosaamisen ja sosiaalisen kanssakäymisen osaamisen, yhteistyön hallitsemisen sekä moniammatillisessa hoitotiimissä toimimisen osaamisen.

Asiakasosaamiseen kuuluu taito kohdata potilas yksilöllisesti, ihmisenä, taitoa nähdä potilas kokonaisuutena sekä taitoa olla läsnä sairaiden potilaiden kanssa. Asiakasosaamista on eri-ikäisten ja kulttuuristen potilaiden hoitaminen, hyvä asiakaspalvelutaito, potilaslähtöisen ja kokonaisvaltaisen, potilasturvallisen hoitotyön osaaminen ja vakavasti sairastuneen potilaan ja hänen omaisensa rauhoittelu.

Kehittymisosaamiseen kuuluu työntekijän tietojen ja taitojen ylläpito sekä uusien toimintatapojen, esimerkiksi puhelinohjauksen kehittäminen. Vastauksissa mainittiin monesti kokemuksellisen (maalaisjärki) tiedon merkitys ja samalla oltiin huolestuneita nuorempien hoitajien taidoista hoitaa aidosti potilaita. Pelättiin, että nuorille on tärkeää hallita ”koneet ja temput” eikä niinkään potilaan hoito. Hiljaisen tiedon pelättiin katovan tulevaisuudessa.

9 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Päivystysklinikan sairaanhoitajan ja päivystävän laboratoriohoitajan Osaaminen

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion tarkoitus oli selvittää minkälaista osaamista päivystysklinikan sairaanhoitaja ja päivystävä laboratoriohoitaja tarvitsevat työssään. Tulosten perusteella päivystävä laboratoriohoitaja tarvitsee näytteenotto-osaamista, analyysitoiminnan osaamista, ohjausosaamista, yhteistyöosaamista, päätöksenteko-osaamista ja laite- ja tietotekniikan osaamista. Päivystävän laboratoriohoitajan osaamisvaatimuksista ei löytynyt tutkimuksellista teoretietoa. Vika saattoi olla käytetyissä hakusanoissa. Jos saatuja osaamisalueita verrataan teoriassa esitettyihin laboratoriohoitajan osaamisalueisiin, niin saadut tulokset ovat teoretiedon kanssa saman kaltaisia. Suomen Bioanalytikkoliiton mukaan laboratoriohoitajan tulee hallita informaatioteknologiaa, laitteiden käyttöä, analyysitoimintaa, koko laboratoriotyön prosessi näytteenotosta tulosten vastaamiseen, prosessien laadun arviointia ja kehittämistä, neuvontaa ja yhteistyötaitoja. (Suomen bioanalytikkoliitto 2002.)

Päätöksenteko-osaamista ei teoriassa mainittu eriyisesti laboratoriohoitajan osaamisalueena. Päätöksenteko-osaaminen tarkoittaa ongelmanratkaisutaitoja ja nopeiden, itsenäisten ratkaisujen tekemistä töiden niin edellyttäessä. Päivystysaikana laboratoriohoitaja joutuu toimimaan itsenäisesti tai toistensa kanssa keskustellen, koska paikalla ei ole laboratoriolääkäreitä, kemistejä tai laboratorioteknikoita, joiden kanssa ongelmia voisi ratkoa.

Päivystyksen sairaanhoitajan tarvitsemaa osaamista Kanta-Hämeen keskussairaalassa on tulosten mukaan akuuttihoitotyön osaaminen, asiakasosaaminen, päätöksenteko-osaaminen, yhteistyöosaaminen,

kehittymisosaaminen, laaja-alainen hoitotyön osaaminen ja laite- ja tietotekniikan osaaminen.

Saadut tulokset ovat teoriassa esitettyjen osaamisalueiden kanssa samansuuntaisia. Griefin (2007) mukaan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan osaamisessa korostuvat päivystyspotilaan hoitotyön erityispiirteet. Tässä tutkimuksessa yhtenä osaamisalueen mainittiin akuuttihoitotyön osaaminen, mihin sisältyy mm. elvytysosaaminen, ensihoidonosaaminen, monivammapotilaan hoitaminen.

Laaja-alaisen hoitotyön osaaminenkin oli kuvattu teoriakappaleessa. Teorian mukaan hoitohenkilökunnalta edellytetään hoitotyön eri alojen teorian tiedon hyvää hallintaa jotta potilaan hoidon kannalta olennaiset ongelmat tulevat ratkaistua (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2004, 40; Puhtimäki 2007, 45-47.)

Päätöksenteko-osaaminen käsitti tässä tutkimuksessa nopean päätöksentekokyvyn, priorisointikyvyn ja työntekijän kyvyn mukautua nopeasti vaihtuviin tilanteisiin. Teorian mukaan potilaan hoitotapahtuma päivystyspoliklinikalla on lyhytaikaista ja päätöksiä tehdään nopeasti. Tyypillistä on ennakoimattomuus sekä hoitokontaktien lyhyys ja vaihtelevuus. Päivystyspoliklinikan hoitotyö edellyttää jatkuvaa korkeaa valmiustasoa ja kykyä sopeutua muuttuviin tilanteisiin, tulevien muutosten ennakointitaitoa ja töiden priorisointitaitoa. (Rowe & Crouch 2003, 32-37; Alaspää ym 2004, 40; Williams & Grouch 2006, 160–170; Puhtimäki 2007, 45-47.)

Yhtenä osaamisalueena saatiin tässä tutkimuksessa yhteistyöosaaminen. Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen on kuvattu teoriaosassa päivystyksen

työntekijän valmiutena moniammatilliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutusosaamisena. (Rowe & Crouch 2003, 32-37; Williams & Grouch 2006, 160–170; Puhtimäki 2007, 45-47).

Päivystyksen sairaanhoitajan osaamisalueena kuvattiin tässä tutkimuksessa myös asiakasosaaminen. Asiakasosaaminen on teoriassa mainittu toimintana kriittisesti sairaiden potilaiden pelastamiseksi (Williams & Grouch 2006, 160–170.) Potilaan ohjaus, hoidon tarpeen arviointi, hyvä suullinen ja kirjallinen ohjaus ja sairaanhoitajan persoonalliset ominaisuudet mainittiin teoriaosassa tärkeinä osaamisalueina päivystyspotilaan hoitotyössä. (Puhtimäki 2007, 45-47.)

Kehittymisosaaminen kuvattiin teoriassa sairaanhoitajan haluna kehittää itseään, mikä on tärkeä osaamisvaatimus päivystyksen sairaanhoitajan työssä. Hyvä suullinen ja kirjallinen ohjaus arvioitiin tärkeäksi sairaanhoitajien osaamisvaatimuksissa. (Rowe & Crouch 2003, 32-37 ; Puhtimäki 2007, 45-47.)

Osaamisalueita tarkastelemalla voidaan todeta, että tämän tutkimuksen tulokset ovat varsin yhteneväisiä teorian ja aiempien tutkimusten kanssa. Päivystysaikaisessa hoitotyössä niin laboratoriohoitajan kuin päivystyksen sairaanhoitajankin työssä korostuu erityisesti nopea päätöksentekokyky, priorisointikyky, ongelmaratkaisukyky ja kyky itsenäisiin päätöksiin.

9.2 Päivystysklinikan sairaanhoitajan ja päivystävän laboratoriohoitajan yhteistyöosaaminen

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osuuden toisena tarkoituksena oli selvittää, millaista yhteistyöosaamista päivystävä laboratoriohoitaja ja päivystysklinikan sairaanhoitaja tarvitsevat työssään. Moniammatillista osaamista ja yhteistyöosaamista, samoin kuin ohjaus- ja perehdytysosaamista pidettiin

päivystävän laboratoriohoitajan ja päivystysklinikan eräänä osaamisalueena. Erityisesti laboratoriohoitajien vastauksissa mainittuihin näytteenotto-osaamiseen ja analyysitoiminnanosaamiseen liitettiin monesti näihin osaamisalueisiin liittyvä ohjaus hoito-osastoille eli ohjausosaaminen. Taulukkoon 11 on koottu laboratoriohoitajien ja päivystyksen sairaanhoitajien osaamisen kuvauksista erityisesti niitä osaamisalueita, mitä voidaan pitää yhteistyöosaamisena. Tulosten perusteella voidaan pitää yhteistyöosaamisena oman asiantuntijuuden kehittämistä ja hyödyntämistä eli kehittymisosaamista, ohjausosaamista eli perehdytysosaamista ja koulutusosaamista, moniammatillista yhteistyöosaamista ja toimintatapojen kehittämistä eli kehittämisaosaamista. Toimintatapojen kehittäminen vaikuttaa sairaalaorganisaatiossa usein oman työyksikön ulkopuolelle. Kuvatuilla osaamisalueilla on selvä yhteys toisiinsa. Usein omaa asiantuntijuutta kehittämällä, voidaan kouluttaa muita, jolloin omaa asiantuntijuutta hyödynnetään moniammatillisessa yhteistyössä.

Taulukko 8. Laboratoriohoitajien ja päivystyksen osaamisalueista muodostettu yhteistyöosaaminen.

Alaluokka	Osaamisalue
<ul style="list-style-type: none"> • Osaa opastaa hoitoyksiköitä verensiirtotoiminnassa • osaa ohjata potilaita näytteenottoon • osaa ohjata hoitohenkilökuntaa näytteenotossa ja näytteisiin liittyvissä preanalyttisissä tekijöissä, myös vierianalytiikan osalta • osaa kertoa potilaille heidän sairauksista, tutkimuksista ja hoidoista • Osaa perehdyttää • Osaa tehdä yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa • osaa kouluttaa muita uusiin palvelumuotoihin, esim. puhelinohjaus • osaa kehittää omaa osaamistaan • osaa kehittää uusia toimintatapoja • osaa työskennellä moniammatillisessa työryhmässä oman alansa asiantuntijana 	<ul style="list-style-type: none"> • OMAN ASiantuntijuuden KEHITTÄMINEN JA HYÖDYNTÄMINEN=<u>KEHITYMISOSAAMINEN</u> • KOULUTTAMINEN, PEREHDYTTÄMINEN, OHJAAMINEN=<u>OHJAUSOSAAMINEN</u> • <u>MONIAMMATILLINEN OSAAMINEN</u> • TOIMINTATAPOJEN KEHITTÄMINEN =<u>KEHITTÄMISOSAAMINEN</u>

Luokittelun perusteella syntyneitä osaamisalueita voidaan jakaa vielä pienemmiksi osaamisalueiksi, jolloin huomataan, että edellä kuvatut yhteistyöosaamisen alueet edellyttävät keskenään samoja osaamisia ja lisäksi kaikkiin yhteistyöosaamisen osaamisalueisiin vaikuttaa omassa työssä vaadittavan osaamisen hallinta. Asiantuntijuus edellyttää mm. henkilökohtaista osaamisen ylläpitämistä, tiedon jakamista, sosiaalisia taitoja, vuorovaikutustaitoja, verkostoitumista. Kehittymisosaaminen edellyttää oman osaamisen jatkuvaa kehittämistä, työpaikan viestintäkanavien käytön hallintaa, yhteistyötaitoja, ohjausosaamista, jne. Ohjausosaaminen edellyttää mm. asiantuntijuutta ja kykyä jakaa tietoa, viestintätaitoja ja työpaikan viestintäkanavien hyväksikäyttöä sekä internetin, kirjallisuuden ja verkostojen hyödyntämistä tiedonhaussa. Kehittämisosaaminen edellyttää mm.

kehittämistyön toteuttamisen hallintaa ja projektityön osaamista, näyttöön perustuvan toiminnan osaamista, asiantuntijuutta, moniammatillista yhteistyötä, ohjausosaamista ja oman työn hallintaa ja moniammatillisuus sosiaalisia taitoja, tiimityötaitoja, verkostoitumista, kokous- ja neuvottelutaitoja, toisen työn arvostamista, toisen asiantuntijuuden tuntemista ja arvostamista.

Verrattaessa tuloksia teoriassa esitettyyn Rekolan, Isoherrasen ja Koposen (2005) moniammatillista yhteistyötä edistäviin tekijöihin, jotka olivat hoidon tavoite, päätöksenteko, asiantuntijuus ja työilmapiiri, huomataan että *asiantuntijuus* on merkittävä tekijä moniammatillisessa yhteistyössä. Se vaikutti hoidon kokonaisvaltaisuuteen siten, että kaikkien asiantuntijuutta hyödynnetään yhteisiin tavoitteisiin pääsemiseksi, yhteiseen päätöksentekoon, jolloin tulee tiedostaa oma asiantuntijuus ja jaettuun asiantuntijuuteen, jolloin tiedostetaan oma asiantuntijuus ja jaetaan asiantuntijuutta ja avoimeen työilmapiiriin toisten asiantuntijuuden ymmärtämisenä. Tämänkin aineiston tuloksissa yhteistyöosaamiseen kuuluu oman alansa asiantuntijana toimiminen ja asiantuntijuuden jakaminen koulutuksien ja perehdytyksen kautta.

Päätöksenteko-osaamisessa korostui tämän aineiston perusteella kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä, kun taas moniammatillisuutta edistävänä toimintana Rekola, Isoherranen ja Koponen (2005) mainitsivat päätösten tekemisen yhdessä ja erilaisten päätöksentekotilanteiden tunnistamisen. Itsenäisen päätöksenteon tarve johtuu päivystysluonteisesta työstä, jolloin välillä on todella kiire tehdä päätöksiä. Kehittämisprojektin tavoitteena on kuitenkin saada osastojen välille aikaan yhteistyömalli, jonka periaatteiden mukaisesti keskustellaan yhteisesti laboratorion ja päivystyksen rajapinnan toimintoihin liittyvistä päätöksistä.

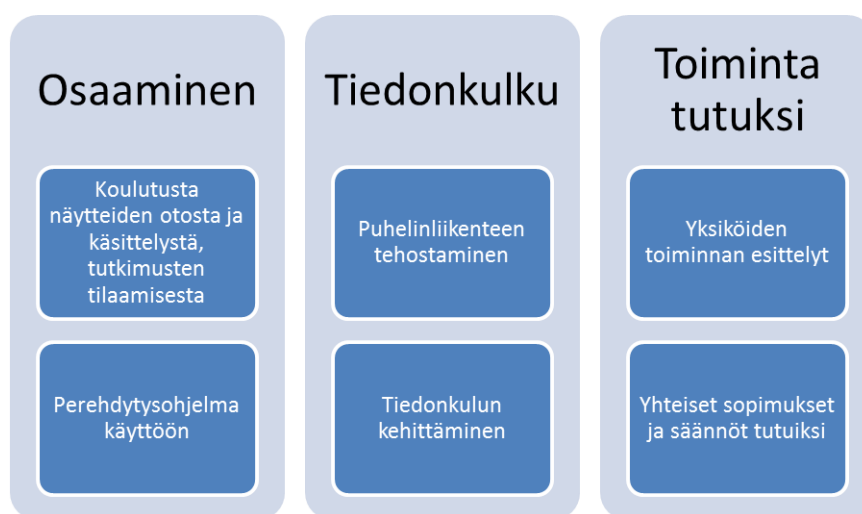
Hoidon tavoite ja erityisesti hoidon kokonaisvaltaisuus ilmeni aineistossa siten, että potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen edellyttää jokaisen ammattiryhmän asiantuntijuuden hyödyntämistä. Laboratorion vastauksissa heidän työnsä tavoitteena on tuottaa laadukkaita laboratoriotuloksia hyödynnettäväksi potilaan hoidossa ja päivystyksen tavoitteena on hoitaa potilasta hyvin. Molempien tavoite on silloin potilaan hyvä hoitaminen. Kehittämällä omaa osaamistaan, jakamalla sitä moniammatillisessa yhteistyössä ja hyödyntämällä jokaisen asiantuntijuutta potilaan hoidossa voidaan Kanta-Hämeen keskussairaalassa edistää moniammatillisen yhteistyön kehittymistä laboratorion ja päivystysklinikan välille.

Työilmapiiristä ei aineistossa ollut paljon mainintoja. Laboratoriohoitajien vastauksissa mainittiin, että hiljainen tieto (kokemuksellinen tieto) siirtyy perehdytyksen yhteydessä kokeneemmilta laboratoriohoitajilta nuoremmille eikä nähty minkään osaamisen olevan vaarassa hävitä työntekijöiden vanhenemisen ja eläköitymisen takia. Kaiken kaikkiaan laboratoriossa siirtyy paljon tietoa toiselta hoitajalta toiselle systemaattisen perehdytysohjelman ja keskustelevan työilmapiirin ansiosta, mikä heijastui positiivissävytteisinä kommentteina aineistossa. Päivystysklinikan vastauksissa pelättiin ”aidon potilaasta välittämisen häviävän, kun nuoremmat hoitajat keskittyvät koneiden ja laitteiden käyttöön ja numeroiden seuraamiseen”. Nopeasti johtopäätöksiä tekemällä tämänkaltainen lausuma voisi viitata siihen, että työilmapiirissä on jonkinlainen kuilu vanhempien ja nuorempien työntekijöiden asiantuntijuuden ymmärtämisessä ja tietojen ja taitojen hyödyntämisessä.

9.3 Toimenpiteitä, joilla voidaan kehittää klinisen laboratorion ja päivystysklinikan välistä yhteistyötä

Kehittämistyöhön liittyvän alkukartoituksen tuloksena saatiin tietoa klinisen laboratorion ja yhteispäivystyksen yhteistyötä haittaavista tekijöistä. Kyselyyn vastasi laboratorion ja päivystysklinikan henkilöstö, joten yhteistyön esteet selvitettiin kummankin osapuolen näkökulmasta. Yhteistyön esteet analyysin

perusteella liittyvät puutteisiin osaamisessa, tiedonkulussa ja toisen työn ja toiminnan tuntemisessa (kuvio 6).



Kuvio 6. Aineiston perusteella yhteistyötä voidaan kehittää kehittämällä osaamista, tiedonkulkua ja tekemällä toimintaa tutuksi

Osaaminen

Päivystysklinikan henkilöstö toivoi laboratorion järjestävän koulutusta heidän itse ottamien näytteiden otosta ja käsittelystä. Myös laboratorion vastauksissa ilmeni että laboratoriotutkimusten tilaamisesta ja näytteiden käsittelemisestä tulisi järjestää koulutusta päivystyslinikalla. Osaamisen puutteeseen liittyi myös laboratorion vastauksissa usein esiintynyt ”potilaan löytyminen”. Se, ettei laboratorio löydä potilasta, johtuu usein siitä että potilaan vuode ja huonetietoja ei ole syötetty oikein tutkimuksia tilattaessa ATK:lle, toinen syy, että potilasta ei löydy on se, että potilas ei ole sillä paikalla, missä hänen on ilmoitettu olevan eikä potilaan erikoisalaa ole merkitty tilaukseen, jolloin laboratoriohoitaja ei tiedä keneltä ja mistä puhelinnumerosta kysyä potilaan olinpaikkaa.

Tiedonkulku

Molempien osastojen vastauksissa ilmeni tiedonkulun puutteet. Laboratorion vastauksissa tiedonkulun ongelmat konkretisoituvat käytännön tilanteisiin, kuten hoitajien tavoitettavuuteen puhelimitse. Toivottiin selkeyttä siihen, mistä puhelin

numerosta tavoittaa minkäkin erikoisalan hoitajan. Päivystyksessä toivottiin lisää informointia laboratorion toiminnan ja ohjeiden muutoksesta. Tiedonkulkuun kuuluu myös potilaan tunnistaminen. Laboratorio ei voi ottaa näytteitä ellei hän pysty varmistamaan potilaan henkilöllisyyttä. Usein päivystysklinikan potilaat ovat niin huonokuntoisia etteivät he pysty sanomaan tai muista omaa henkilötunnustaan. Toivotaan, että jokaiselle potilaalle kiinnitetään identifointiranneke heti päivystysklinikalle tullessa.

Toiminta tutuksi

Toiminnan esittelyllä pyritään lisäämään keskinäistä kanssakäymistä ja samalla selkiyttämään, miksi jotkut asiat tehdään kuten ne tehdään. Toisen työn arvostaminen ja avustaminen edistää osaltaan yhteistyön sujumista. Näytteenotossa tarvitaan kiinnipitäjiä, jos potilaana on pieni lapsi tai levoton potilas. Avustusta tarvitaan joskus myös potilaan tunnistamisessa, jos potilaan ranneke puuttuu. Päivystysklinikalla on toisinaan epäselvyyttä eristyspotilaiden huoneiden merkitsemisessä. Laboratoriotyön kannalta olisi tärkeää, että eristyshuoneet on merkitty selvästi ja potilaan läheteessä on merkintä eristyksestä.

Tutkimuksellisen osion tutkimuskysymykseen saatiin vastaus alkukartoituksella, kun haluttiin selvittää millaisilla toimenpiteillä laboratorion ja päivystysklinikan yhteistyötä voidaan edistää. Yhteistyötä pyritään edistämään seuraavilla toimenpiteillä: laaditaan uudet puhelinnumerolistat, otetaan vuoronumeroautomaatti käyttöön päivystysklinikan näytteenottohuoneeseen, kiinnitetään identifointirannekkeet jokaiselle päivystysklinikan potilaalle, laboratorion järjestetään koulutusta näytteiden otosta ja käsittelystä ja tutkimusten tilaamisesta, järjestetään osastojen toiminnan esittelykierrokset kummallakin osastolla, laaditaan yhteiset sopimukset ja perehdytetään henkilöstö niihin ja nimetään yhteistyön kehittämiseksi vastuhenkilö kummaltakin osastolta.

Kuviossa 7 on yhteenveto kehittämisprojektin tuloksista. Yhteistyöosaamisen selvittämiseksi vertailtiin kummankin ammattiryhmän käsityksiä työssään tarvitsemista osaamisalueista ja työyksiköiden välisestä yhteistyön kehittämisestä. Yhteistyöosaamista näyttäisi olevan alkukartoituksen ja osaamisalueiden tulosten perusteella ohjausosaaminen, kehittämisosaaminen, kehittämisosaaminen ja moniammatillinen osaaminen.

Päivystävän laboratoriohoitajan osaaminen	Päivystysklinikan sairaanhoitajan osaaminen	Yhteistyöosaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Analyysitoiminnan osaaminen • Näytteenotto-osaaminen • Ohjausosaaminen • Yhteistyöosaaminen • Päätöksenteko-osaaminen • Laite- ja tietotekniikan osaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Laaja-alainen hoitotyön osaaminen • Laite- ja tietotekniikan osaaminen • Akuuttihoiton osaaminen • Päätöksenteko-osaaminen • Yhteistyöosaaminen • Asiakasosaaminen • Kehittämisosaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kehittämisosaaminen • Kehittämisosaaminen • Ohjausosaaminen • Moniammatillinen osaaminen

Kuvio 7. Päivystävän laboratoriohoitajan ja päivystysklinikan sairaanhoitajan työssä tarvitsema osaaminen ja yhteistyöosaaminen.

10 YHTEISTYÖTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTAMALLI KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALASSA

10.1 Mallin kehittämiseksi tehdyt toimenpiteet

Edellä esitettyjen tulosten perusteella projektiryhmä valitsi kehittämistehtäviksi tiedonkulun kehittämisen, potilaiden löytymisen tehostamisen, päivystysklinikan itse ottamien näyttöiden kehittäminen, toiminta tutuksi - toiminnan esittelyt ja potilaan tunnistamisen tehostamisen. Toiminta tutuksi esittely yhteydessä käydään läpi mm. alkukartoituksen pohjalta nousseita yhteistyöhön vaikuttavia asioita. Yhteenveto kehityskohteista, aikatauluista ja vastuuhenkilöistä on esitetty taulukossa 9.

Nimetyt vastuuhenkilöt toimivat melko itsenäisesti sovitun aikataulun mukaisesti. Vastuuhenkilöt kirjoittivat omista kehittämistehtävistään raportin. vastuuhenkilöiden täydelliset raportit kehittämistoimistaan on saatavana projektipäälliköltä.

Taulukko 9. Päivystysklinikan ja laboratorion yhteistyön kehittäminen.

KEHITETTÄVÄ ASIA	KEHITTÄMISSUUNNITELMA	AIKATAULU	VASTUUHENKILÖT
TIEDONKULKU	Tuotetaan selkeät, laminoidut taskupuhelinnumerolistat laboratorion päivystäjille ja päivystysklinikan henkilöstölle. Puhelinnumeroiden lisäksi merkitään laboratorion puhelinnumero listaan mihin tutkimukseen liittyvää asiaa päiv.klinikka voi kysyä mistäkin numerosta.	Syyskuun loppuun mennessä	Nimetyt vastuuhenkilöt
POTILAAN LÖYTYMINEN	Vuoronumerojärjestelmän käyttöönotto päivystysklinikalla aulapotilailla ja selkeä opaste asiakkaille vuoronumero automaatin viereen. Merkitään potilaan paikkatiedot oikein läheteisiin.	Kesäkuun loppuun mennessä	Nimetyt vastuuhenkilöt
POTILAAN TUNNISTAMINEN	Ranneke kaikille päivystysklinikan potilaille	Kesäkuun loppuun mennessä	Nimetty vastuuhenkilö
PÄIVYSTYSKLINIKAN OTTAMAT NÄYTTEET	Päivystysklinikalla olevien ohjeiden tarkistus. Kuvalliset ohjeet näytepurkkeihin liimattavien tarrojen kiinnittämisestä päivystysklinikan näytteiden käsittelyhuoneiden seinälle.	Lokakuun loppuun mennessä	Nimetyt vastuuhenkilöt
TOIMINTA TUTUKSI	Järjestetään päivystysklinikalla ja laboratoriossa toimintaa esittelevät kiertokäynnit. Kiertokäynneille laaditaan yhteinen ohjelma, mikä sisältää alkukartoituksen perusteella valittuja asioita.	Lokakuun loppuun mennessä	Nimetyt vastuuhenkilöt
JATKOTUTKIMUKSIIN SIIRTYVIEN POTILAIDEN LÄHETTEIDEN TEKO	Lähteet puuttuvat tai on väärin tehty. Ongelma on tiedossa ja ratkaisua on jo mietitty. Jätetään tämän kehittämisprojektin ulkopuolelle.		

10.2 Toimintamallin kuvaus

Päivystysklinikan ja kliinisen laboratorion osaaminen ja yhteistyö Kanta-Hämeen keskussairaalassa- kehittämisprojektilla on vaikutusta henkilöstön osaamiseen ja toimintaprosesseihin. Osaamiseen vaikutetaan kuvaamalla työssä vaadittava osaaminen ja löytämällä siten osaamisen kehittämistä vaativat osaamisalueet. Prosesseihin vaikutetaan korjaamalla alkukartoituksella esiin tulleita yhteistyössä esiintyviä ongelmia.

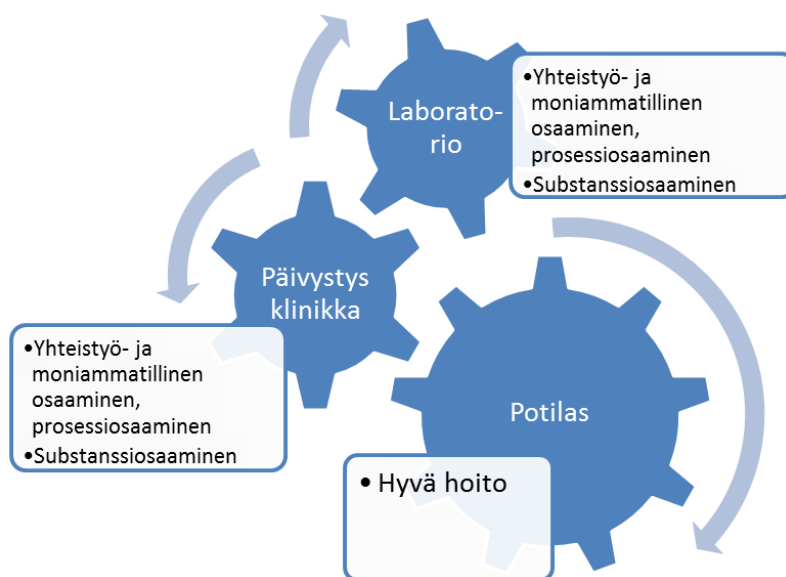
Yhteistyömallin toteutumista edesauttaa molempien osastojen henkilökunnan osastojen välisen yhteistyöosaamiseen kuuluvien osaamisalueiden hallinta. Käytännössä jokainen työntekijä ei kuitenkaan halua osallistua minkäänlaiseen kehittämistyöhön, mutta halukkaille tulisi antaa mahdollisuus toimintojen ja yhteistyön kehittämiseen. Toisaalta työyhteisön tulisi tarjota koulutusta myös yhteistyön kehittämiseen, toisin sanon huomioida yhteistyöosaamisen puutteet koulutussuunnitelmissaan samoin kuin substanssiosaamisen puutteet. Kehittämistyöhön osallistumista voidaan pitää myös työntekijän omaa ammatillisuutta ja asiantuntijuutta kehittävänä toimintana. Kuviossa 8 on esitetty tämän kehittämistyön aineistoon perustuva yhteistyömalli. Siinä huomioidaan yhteistyöosaaminen ja tehdyt kehittämistoimenpiteet.



Kuvio 8. Kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan välisen yhteistyömallin rakenne

Kehittämällä laboratorion ja päivystysklinikan yhteistyötä pyritään viimekädessä parantamaan päivystysklinikalla hoidettavan potilaan hoidon laatua ja antamaan

heille parempaa hoitoa. Tässä kehittämisprojektissa hyvä hoito käsitetään päivystysklinikan, kliinisen laboratorion ja päivystysklinikan potilaan välisissä suhteissa tapahtuvana toimintana, mihin vaikuttaa henkilöstön osaaminen ja yhteistyöosaaminen (kuvio 9). Kehittämistyön vaikutusta hoidon laatuun ei arvioida kuitenkaan tämän kehittämisprojektin kuluessa.



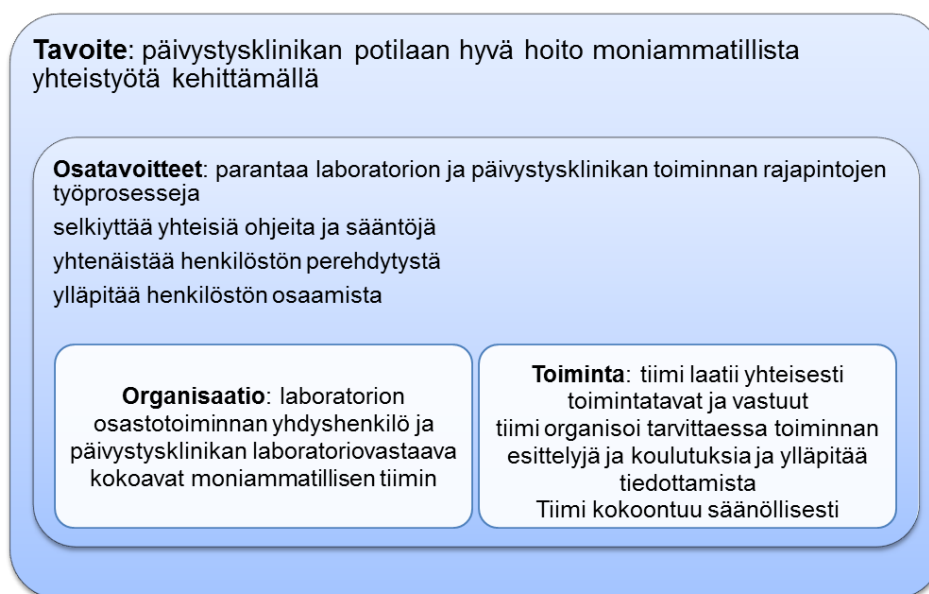
Kuvio 9. Hyvä hoito on laboratorion, päivystysklinikan ja potilaan yhteistä toimintaa ja eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntämistä yhteisen päämäärän hyväksi.

Toimintamallille laaditut tavoitteet, osatavoitteet, organisaatio ja toiminta on esitetty kuviossa 10. Toimintamalliin liittyvät uudistukset ja niiden perehdyttämissuunnitelma on kuvattu liitteenä 3 olevassa taulukossa. Toiminnan pysyvyys ja jatkuvuus pyritään varmistamaan kuvaamalla uusi toimintamalli päivystysklinikan ja laboratorion laatujärjestelmään. Moniammatillisen tiimin vetäjillä on vastuu toiminnan jatkuvuudesta.

Toimintamalli perehdytetään kaikille työntekijöille. Uusille työntekijöille toimintamalli käydään perehdytyksen yhteydessä läpi liitteen 3 taulukoon merkityn ohjeistuksen mukaisesti. Kun jokainen kohta on perehdytetty, perehtyjä vahvistaa kuulleensa asiat kuittaamalla perehdytyslomakkeen

nimikirjoituksellaan. Tiimi voi tehdä päätöksen kuka perehdytyksen antaa; joko laboratorion yhdyshenkilö tai päivystysklinikan työntekijät.

Perehdytyksen yhteydessä käydään samalla olemassa olevia ohjeita läpi. Ohjeet löytyvät joko sisäisestä INTRA:sta tai paperiversioidina laboratorioskansista.



Kuvio 10. Päivystysklinikan ja laboratorion yhteistyötä kehittävä toimintamalli.

Kehittämiprojektin aikana tuotettiin päivystysklinikan ja laboratorion käyttöön uusi puhelinnumerolista, kuvalliset punktionäytteiden otto- ohjeet ja valokuvat putkiin liimattavien identifiointitarrojen kiinnittämisestä. Lisäksi päivystysklinikalle kiinnitettiin muistutus hoitajia varten rannekkeen laittamiseksi jokaiselle potilaalle ja ohjeet huone ja vuode paikkojen merkitsemisestä laboratorio pyyntöihin.

Toimintamallin kehittämiseen liittyviä asiakirjoja, jotka ovat saatavilla kehittämistyön tekijältä:

1. Projektiryhmän vastuuhenkilöiden raportit omista kehittämistehtävästään

- Potilaan identifiointi
 - ”Potilaan löytyminen” –projekti laboratorion näkökulma
 - ”Päivystysklinikan ottamat näytteet” –projekti
 - Laboratorion puhelinluettelo päivystyksen käyttöön
 - Potilaan löytyminen
2. Päivystysklinikalle laaditut punktionäytteiden otto ohjeet
 3. Päivystysklinikalle laaditut ohjeet viivakooditarrojen oikeaoppisesta kiinnittämisestä näyteputkiin
 4. Laboratorion ”toiminta tutuksi” kierrosten ohjelma
 5. Päivystysklinikalle laadittu perehdytyskortti
 6. Laboratorion ja Päivystysklinikan uusi puhelinnumerolista

10.3 Toimintamallin implementointisuunnitelma

Yhteistyötä ja osaamista ylläpitävä toimintamalli on tarkoitus vakiinnuttaa klinisen laboratorion ja päivystysklinikan väliseen toimintaan. Jotta sen vakiinnuttaminen onnistuisi, pitää siitä informoida kaikille. Taulukossa 10 on suunnitelma mallin esittelemiseksi molempien osastojen henkilöstölle ja sen vakiinnuuttamiseksi käytäntöön.

Taulukko 10. Toimintamallin implementoitu suunnitelma

Aika	Suunnitelma
Helmikuu 2011	Toiminnan esittelyt päivystysklinikan henkilöstölle laboratoriossa
Toukokuu 2011	ESR projektin esittely päivystysklinikan henkilöstölle ja laboratorion henkilöstölle Toiminnan esittely laboratoriossa päivystysklinikan henkilöstölle
Toukokuu 2011	Toimintamalli liitetään osaksi yksiköiden laatujärjestelmää
Kesäkuu-elokuu 2011	Uusien toimenpiteiden esittely laboratoriossa laboratorion henkilöstölle yhteisesti kaikille osastokokouksissa
Kesä- Elokuu 2011	Uusien toimenpiteiden esittely päivystysklinikalla koko henkilöstölle yhteisesti kaikille osastokokouksissa
Syyskuu 2011-> jatkuva toimintaa	Uusien työntekijöiden perehdytykseen mukaan toimintamallin edellyttämät toimenpiteet
Syyskuu 2011	Toiminnan esittelyt päivystysklinikalla laboratorion henkilöstölle
Tarvittaessa	Koulutusta molemmille osastoille toisten töihin liittyvistä osaamisalueista

11 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

11.1 Kehittämistyön eettisyys

Eettisyyttä tarkastellessa huomioidaan tutkijalta vaadittua kahdeksaa eettistä vaatimusta: älyllisen kiinnostuksen, tunnollisuuden, rehellisyyden, vaaran, ihmisarvon, sosiaalisen vastuun, ammattiharjoituksen edistämisen sekä kollegiaalinen vaatimus. Näiden avulla voidaan pohtia tutkimuksen eettisyyttä. (Pietarinen 2006; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Älyllinen kiinnostus tarkoittaa, että tutkija on aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta (Pietarinen 2006). Kehittämissuunnitelmaan kuuluvilla tutkimuksilla haettiin tietoa, millä on vaikutusta osastojen osaamisen ja yhteistyön kehittämiseen. Jotta kehittämistyön tavoitteisiin päästään, täytyi tutkimuksellisista osista saada informaatiota kehittämistyöhön. Tutkija työskentelee itse kehittämisen kohteena olevassa työyksikössä, joten tutkijalla on aidosti, käytännöstä lähtevä tarve kehittää työyksikkönsä.

Tunnollisuus tarkoittaa, että tutkija paneutuu tutkimukseensa niin perusteellisesti, että hänen välittämänsä informaatio olisi mahdollisimman luotettavaa (Pietarinen 2006). Tässä kehittämistyössä teoriaan, aikaisempiin tutkimuksiin ja laadullisen tutkimuksen suorittamiseen liittyviin lähteisiin perehtyminen ja ohjeiden noudattaminen on eräs osoitus tutkijan tunnollisuudesta.

Rehellisyyden noudattaminen edellyttää ettei tutkija syyllisty vilppiin (Pietarinen 2006). Tutkija on pyrkinyt tuloksissa tuomaan esille sen, mitä tutkimukseen osallistuneet ovat ajatelleet tukittavista ilmiöistä. Mikäli kaikkea ei ole saatu esille tuloksissa, se ei johdu tietoisesta vilpistä, vaan tutkijan

kokemattomuudesta sisällön analyysin suorittamisessa. Tutkimuksellisen osion tulosten totuudenmukainen tulkinta parantaa kehittämistyön onnistumista.

Vaaran eliminoiminen tarkoittaa, ettei tutkimuksesta saa koitua kohtuutonta vahinkoa tutkittaville henkilöille, tutkijalle, muille ihmisille, rakennetulle ympäristölle eikä luonnolle (Pietarinen 2006). Tästä kehittämistyöstä ei ollut vahinkoa asiakkaille, työntekijöille, organisaatiolle eikä tutkimuksen tiedonantajille. Vahinkoja voi olla monenlaisia, kuten taloudelliset ja terveydelliset vanhingot. Koska kehittämistyö tehtiin opinnäytetyönä, ei sen toteuttaminen maksanut Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirille mitään.

Tutkimuksen tekemisessä pitää kunnioittaa ihmisarvoa, tutkimus ei saa loukata ihmisarvoa yleisesti, eikä kenekään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa (Pietarinen 2006). Ihmisarvon kunnioittaminen voi ilmetä mm. autonomiana eli yksilön oikeudella tehdä itseään koskevia päätöksiä riittävän tiedon perusteella, veloitteena tehdä hyvää ja välttää pahaa, oikeudenmukaisuutena. Ihmisarvon kunnioittamista valvoo osaltaan toimivaltainen eettinen toimikunta. (Scheinin 2003.)

Ihmisten tutkimukseen liittyvistä eettisistä kysymyksistä tärkein on tutkittavan suostumus (Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa 2006, 3). Asianmukainen projektiin liittyvä aineiston keruun lupa anottiin Kanta-Hämeen keskussairaalan lupakäytännön mukaan ja tutkimuslupa myönnettiin. Lupa-anomusta ei lähetetty eettiseen toimikuntaan, koska tutkimus ei kohdistunut välittömästi potilashoitoon. Tietoinen suostumus katsottiin saaduksi, kun henkilö osallistui tiedonantajana ESR kyselyyn.

Tietoiseen suostumukseen liittyvät tiedot koskien anonymiteettiä sekä itsenäisyyden periaatteen toteutumista (vapaa ja riippumattoman valinta osallistumisesta) kuvattiin kyselylomakkeen saatekirjeessä.

Osallistujaorganisaatio saa oman työyhteisönsä analysoidut aineistot käyttöönsä ensimmäisen vaiheen jälkeen. Edellisen lisäksi osallistujaorganisaatio saa loppuraportin oman organisaationsa henkilöstön osaamisen kehittämisen hyödynnettäväksi.

Yhteistyön kehittämiprojektiin pyydettiin lupa Kanta-Hämeen keskussairaalan sairaanhoidollisten palveluiden tulosalueen ylihoitajalta. Ohjausryhmältä, missä oli mukana sairaanhoidollisten palveluiden tulosalueen ja konservatiivisen tulosalueen ylihoitaja ja klinisen laboratorion ja päivystysklinikan osastonhoitaja saatiin lupa toteuttaa alkukartoitus. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Yhtenä eettisenä periaatteena on, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa tutkimusprosessia. Tutkimuksen tiedonantajina olivat Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin klinisen laboratorion laboratoriohoitajat ja päivystysklinikan hoitotyöntekijät. Tutkija tiesi, kenelle tietokonevälitteinen kysely lähetettiin, mutta vastauksista ei selvinnyt vastaajan henkilöllisyys kyselyn aikana. Yhteistyön alkukartoitus lomakkeet palautettiin joko tulostettuina tai sähköpostilla, jolloin vastaajan harkittavaksi jäi, halusiko hän pysyä tuntemattomana, vai lähettää vastuksen sähköpostilla tutkijalle. Usein vastauksiin oli lisätty vastaajan nimi, vaikka sitä ei pyydetty kirjoittamaan. Koska vastauksissa käsiteltiin osastojen välisen yhteistyön ongelmia, niitä ei pidetty salaisina.

Sosiaalisen vastuun vaatimus tarkoittaa, että tutkijan tulee osaltaan vaikuttaa siihen, että tieteellistä informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti (Pietarinen 2006). Koska tämän kehittämistyön tarkoitus on edistää laboratorion ja päivystysklinikan yhteyttä ja yhteistyöosaamista, sillä uskotaan olevan suoraa vaikutusta päivystysklinikan potilaan hoidon laatuun. tutkimuksellisessa

osiossa saatua tietoa käytetään terveydenhuollossa yhteistyön kehittämiseen ja henkilöstön osaamisen kehittämiseen.

Ammattiharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus tarkoittavat, että tutkijan tulee toimia tavalla, joka edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia ja tutkijoiden tulee suhtautua toisiinsa arvostavasti, ei vähättelevästi (Pietarinen 2006). Kehittämistyöhön osallistunut tutkija ei ole ammattimainen tutkija, mutta hän pyrki noudattamaan tutkimuksessaan tapaa, mikä edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia ja kunnioitti toisten tutkijoiden työtä. Tutkija noudatti tieteen teon yleisiä ohjeita, esitteli tutkimustaan ja kehittämistyötään ja toimi projektipäällikön tehtävissä asiallisesti ja toimintaansa perustellen. Aiempia tutkimuksia tutkittiin ja hyödynnettiin raportissa tutkijoiden työtä kunnioittaen.

Kehittämiprojektin eettisyyden arviointiin vaikuttaa se, kuinka perusteltua on aloittaa tutkimus valitusta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Kehittämiprojektin tarve lähti toimeksiantajalta ja siinä tuotettiin tietoa laboratoriohoitajan ja päivystyksen työntekijän osaamisesta Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa- projektiin. Kehittämiprojektin käytännön kehittämistehtävä toteutettiin työelämälähtöisenä, joten sen tarve oli perusteltu käytännön ongelmien ratkaisemisella.

Kehittämiprojektin eettinen hyväksyttävyyys, luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttää, että tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa 2006, 3; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muunmuassa, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja tutkimuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa, tiedonhankinnassa, tutkimusmenetelmissä ja tulosten

julkaisemisessa ja on määritellyt ja kirjannut tutkimusryhmän jäsenten oikeudet, velvollisuudet ja vastuut sekä määritellyt tutkimustulosten ja aineiston omistajuuden ja säilyttämisen ja huomioinnut muiden tutkijoiden työn saavutuksia asianmukaisesti. (Soininen 1995, 130-131; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133 .)

Tutkimuksen tekijä säilyttää alkukartoituksen alkuperäisiä tuloksia itsellään. Näistä alkuperäisistä ilmaisuista on laadittu Word- tiedosto, mikä on saatavissa tutkimuksen tekijältä. Tutkijalla on käytössään alkuperäiset tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa tietokonevälitteisen kyselyn tulokset Excel- tiedostona Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyksen, laboratorion ja kuvantamisen osalta. Tutkijalla on myös Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa- projektin ensimmäisen vaiheen Kanta-Hämeen keskussairaalan Word- tiedostona kirjoitettu raportti kuvantamisen, laboratorion ja päivystyksen osalta.

11.2 Kehittämistyön luotettavuus

Kehittämistyön tukena käytettiin kahta laadullista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota tutkimuksen totuusarvoon, tulosten siirrettävyyteen, vahvistettavuuteen ja uskottavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138-139.) Tutkijan tulee arvioida koko tutkimusprosessin luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla suhteessa teoriaan, aineiston valintaan, keruuseen, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tulkintaan ja johtopäätöksiin (Vilkkä 2005,159). Luotettavuutta tarkastellaan tässä kappaleessa arvioiden tämän tutkimuksen totuusarvoa, tulosten siirrettävyyttä, vahvistettavuutta ja uskottavuutta koko prosessin aikana.

Totuusarvoa voidaan arvioida esimerkiksi sillä miten tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta vastaavat tutkittavien käsityksiä (Lincoln & Cuba 1985, ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 137- 139). Tutkittavana on Kanta-Hämeen keskussairaalan kliinisen laboratorion päivystävien laboratoriohoitajien ja päivystysklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien osaaminen ja yhteistyö. Valitun aineiston, aineistonkeruutavan ja aineiston analyysin ja tulosten tulkinnan tulisi tähdätä siihen, että saadut tulokset vastaavat tutkittavien käsityksiä.

Tässä kehittämissuunnitelmassa selvitettiin päivystävien laboratoriohoitajien ja päivystysklinikan sairaanhoitajien osaamisalueita tietokonepohjaisella kyselyllä, joka oli tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa kyselyn ensimmäinen vaihe. Tietokoneperusteiseen kyselyyn osallistui jokaisesta sairaanhoitopiireistä projektin aineistonkeruusuunnitelman mukaisesti vastuualueen osastonhoitajan tai ylihoitajan nimeämät tiedonantajat, 10/ laboratorio, 10- 20 /päivystys ja 10/ röntgen (Nurminen 2010,3). Kanta-Hämeen keskussairaalassa kysely lähetettiin päivystysklinikalle, laboratoriolle ja röntgenosastolle kymmenelle osastohoitajien valitsemille hoitajille. Valintaperusteita ei kysytty röntgenin ja päivystysklinikan osastonhoitajilta. Laboratoriossa valinta suoritettiin valitsemalla mukaan eri-ikäisiä ja eripituisen työkokemuksen omaavia päivystäviä laboratoriohoitajia.

Aineistonkeruusuunnitelman mukaisesti olisi päivystysklinikalle voinut lähettää kyselylomakkeet enintään 20:lle sairaanhoitajalle, jolloin vastauksia olisi ollut mahdollisuus saada enemmän. Tutkija pyysi ja toimitti ESR/OPH projektin suorittajille kuitenkin vain kymmen vastaajan nimeä jokaiselta osallistuvalla osastolta. Tutkija toimi näin harkitsematta asiaa siinä vaiheessa loppuun asti. Vastauksia saatiin laboratorion osastolta 10 ja päivystyksestä kuusi. Vastauksia olisi voitu saada jonkin verran enemmän, mikäli kysely olisi toimitettu useammalle. Tämä saattoi vaikuttaa myös tuloksiin siten, ettei kaikkia merkittäviä

osaamisalueita löydetty tai niitä oli yhdistetty toisiinsa. Röntgenin tuloksia ei käytetty tässä kehittämistyössä, mutta ne otettiin mukaan Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa ensimmäisen vaiheen kyselyyn.

Laboratorion ja päivystysklinikan yhteistyön kehittäminen käynnistyi molemmille osastoille toimitetulla alkukartoituskyselyllä. Lomakkeet toimitettiin tiedonantajien sähköpostiin. Lomakkeiden toimitus sähköpostilla oli helppoa ja se tavoitti jokaisen. Ongelmana oli se, että tutkijalla oli käytössään koko osaston sähköpostijakelulista. Alkukartoitus toimitettiin siis jokaiselle ammattiryhmälle ja myös lomilla oleville. Jokaisen ammattiryhmän kuuleminen oli eduksi, koska heillä on yhteistyöstä erilaisia näkökulmia. Lopullinen vastausprosentti saattoi muodostua virheellisen matalaksi, kun mukaan laskettiin koko osaston henkilökunta. Sähköpostilomakkeiden tavoitettavuus riippuu tietysti siitä, luetaanko sähköpostia säännöllisesti. Laboratoriossa on kehittynyt kulttuuri, että sähköpostilla tiedotetaan kaikista osaston asioista, ja sen avulla tavoitetaan parhaiten laajan osaston kolmivuorotyötä tekevä henkilökunta. Tutkijalla ei ole varmaa tietoa, onko sähköposti yhtä merkittävä informaation levittämisen väline myös päivystysklinikalla. Tutkija toimitti päivystysklinikalle myös tulostettuja kyselylomakkeita, koska määräpäivään mennessä päivystysklinikalta oli palautunut vain muutama kyselylomake.

Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa (ESR/OPH) ensimmäisen vaiheen kyselyn kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Kyselyllä kysyttiin nykyisiä työtehtäviä, tärkeimpiä erityisosaamisia omassa työssä tällä hetkellä ja tulevaisuudessa, poistumassa olevaa erityisosaamista, erityisesti tulevaisuuden osaamista, mitä ei vielä ole nähtävissä työssä ja erityisosaamista, mikä halutaan säilyttää tulevaisuudessakin. Tulosten tulkinnassa havaittiin, että ensimmäisen kyselykierroksen tuloksissa ei ollut selvästi löydettävissä erityisosaamista eikä tulevaisuuden osaamista. Ensimmäisen kierroksen aineistoa käytettiin tässä kehittämistyössä kuvaamaan

erityisesti Kanta-Hämeen keskussairaalassa päivystysklinikan hoitajien ja päivystävien laboratoriohoitajien nykyiset osaamisalueet. Vastaajat eivät todennäköisesti ole hahmottaneet selvästi, mikä on erityisosaamista heidän työssään ja millainen osaaminen korostuu tulevaisuuden työssä, mutta erilaisia nykyisessä työssä vaadittavia osaamisalueita löytyi monipuolisesti. Tuloksissa esiintyi molempien ammattiryhmien kohdalla lähes samoja osaamisalueita kuin koko valtakunnan ensimmäisen kierroksen tuloksissa.

Tuloksiin vaikutti sen lisäksi, että vastaajat eivät kaikilta osin ymmärtäneet kysymyksiä, tutkijan kokemattomuus tehdä sisällön analyysiä ja aineiston luokittelua. Laboratoriohoitajan työ on tutkijalle tuttua, koska hän työskentelee samassa työpaikassa ja tehtävässä kuin tiedontuottajat, mikä saattaa vaikuttaa tutkijan tulosten tulkintaan. Päivystyksen sairaanhoitajan työ on tutkijalle tuttua vain laboratoriohoitajan näkökulmasta, joten heidän vastauksiensa tulkinta oli hieman vaikeampaa kuin laboratoriohoitajien vastausten. Aineiston luokittelussa oli ongelmallisia osaamisalueita ne, joita tutkija piti itse tärkeänä työkokemuksensa perusteella, mutta aineistossa oli vain harvoja mainintoja niistä. Silloin tutkija saattoi käyttää omaa osaamistaan hyväksi ja tehdä luokittelun sen mukaan miten osaamisalue oli huomioitu valtakunnallisessa aineistossa ja tutkijan oman käsityksen mukaan. Koska vastaajia oli kuusi päivystyksestä ja kymmenen laboratorion ei aineisto ollut laaja, joten monesta osaamisalueesta oli vain harvoja mainintoja.

Alkukartoituksen kysely oli laadittu niin yksinkertaiseksi, että jokainen osasi halutessaan vastata siihen. Vastaajaa pyydettiin kirjoittamaan, mikä asia hänen mielestään kaipaa kehittämistä laboratorion ja päivystyksen yhteistyössä. Alkukartoituksen tulosten tulkinnassa ei ollut epäselvyyksiä. Aineistosta löytyi nopeasti eniten yhteistyötä haittaavat tekijät. Laadullisen aineiston analyysin lisäksi tutkija laski ja merkitsi taulukkoon numeroina sen, kuinka usein jokin yhteistyössä esiintyvä ongelma mainittiin aineistossa. Sillä

voitiin tehdä päätöksiä tärkeimmistä kehittämistä vaativista toimenpiteistä ja kehittämisen painopisteistä.

Tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida sillä, miten hyvin tulokset ovat siirrettävissä toiseen kontekstiin. Siirrettävyys liittyy alkuperäisen tutkimusympäristön ja sovellusympäristön samankaltaisuuteen. (Lincoln & Cuba 1985, ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 137- 139.) Laboratoriohoitajan ja päivystyksen sairaanhoitajan osaamisalueita on mahdollista verrata valtakunnallisen aineiston ensimmäisen vaiheen tuloksiin. Tässä raportissa ei ole esitetty vertailun tuloksia, mutta tutkija on tehnyt vertailua ja todennut, että Kanta-Hämeen keskussairaalan aineiston tulokset vastaavat hyvin valtakunnallisen päivystyksen ja laboratoriotyön osaamisalueita. Erikokoisten aineistojen takia joitakin osaamisalueiden luokituksia on voitu tehdä hieman eri tavalla. Luokitteluun vaikuttaa myös eri analyysintekijöiden näkökulmat analysoitaessa eri sairaanhoitopiirin aineistoja ensin erikseen ja tehtäessä niistä lopuksi yhteenveto. Osaamisalueiden siirrettävyys näyttää olevan aineistojen vertaamisen perusteella hyvä. Vaikka jokainen päivystysklinikka ja laboratorio ovat erilaisia, niiden työntekijät tarvitsevat samankaltaista osaamista.

Yhteistyön esteiden selvittämiseksi tehty kysely on hyvin käytännönläheinen ja sidoksissa Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikan ja klinisen laboratorion toimintaan. Tuloksina saadut yhteistyön esteet kuvaavat tilannetta vain tutkitussa organisaatiossa. Kuitenkin tuloksena löytyneitä yhteistyötä haittaavia tekijöitä, voidaan pyrkiä kehittämään myös muiden osastojen ja laboratorion välissä yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalassa ja muissa sairaaloissa. Toimintaympäristön kuvaus on tärkeä, jotta lukija voi arvioida siirrettävyyttä. Tässä kehittämistyön raportissa on kuvattu päivystysklinikka ja klininen laboratorio toimintaympäristöinä sekä päivystysklinikan työntekijän ja laboratoriohoitajan osaaminen ja yhteistyö.

Tulosten vahvistettavuutta arvioidaan mm. sillä miten hyvin saadut tulokset saavat tukea aikaisemmista tutkimuksista, teoriasta tai triangulaatiosta. (Lincoln & Cuba 1985, ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 137- 139.) Aikaisempien tutkimusten, teorian tietojen ja nyt saatujen tulosten vertailu osoittaa, että nyt saadut tulokset ovat samankaltaisia aikaisempien tutkimusten tulosten ja teorian tiedon kanssa. Triangulaatiota ei kehittämissuorituksissa käytetty, mutta koska tutkija itse on tutkitun työryhmän jäsen, hänellä oli mahdollisuus havainnoida yhteistyön ongelmista ennen tutkimuksen suorittamista, sen aikana ja sen jälkeen. Kehittämissuorituksen edetessä myös laboratorion sisällä on tehty havaintoja siitä, miten kehittämistoimilla ollut vaikutusta prosessien sujuvuuteen. Tutkijan havaintojen mukaan alkukartoituksen kyselyn tulokset vastasivat todellisuutta.

Uskottavuutta arvioidaan sillä, miten tutkijan omat käsitykset ja asenteet vaikuttavat johtopäätöksiin. Tulosten uskottavuus riippuu niiden totuudenmukaisuudesta ja perustuu sille, mitä ihmiset kertovat omista kokemuksistaan, miten tutkija heidän käsityksiään selvittää ja millaisia havaintoja tutkija tekee. Siihen vaikuttavat tutkijan sitoutuminen tutkimukseen ja se, että tutkija saavuttaa tutkittavien luottamuksen. Sitoutuminen ilmenee sen kulttuurin tuntemuksena, jota kohderyhmä edustaa. (Lincoln & Cuba 1985, ks. Tuomi & Sarajärvi 2009,137-139.) Laadullisessa tutkimuksessa objektiivisuus tarkoittaa sitä, että tutkija ei sekoita omia uskomuksiaan, asenteitaan ja arvostuksiaan tutkimuskohteeseen. Sen sijaan tutkija nimenomaan yrittää ymmärtää kyselyihin osallistuneiden henkilöiden näkökulmia ja ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134- 136.)

Tutkijan on tässä raportissa ollut vaikea raportoida tuloksista puolueettomasti, koska hän on työyhteisön jäsen. Hän on kuitenkin ymmärtänyt lyhyistäkin vastauksista, mitä erityisesti laboratoriohoitajat ovat tarkoittaneet. Vastaukset olivat erityisesti tietokoneperusteisessa osaamisalueita selvittelevässä kyselyssä hyvin lyhytsanaisia, jolloin tutkijan oli tarve käyttää omaa

osaamistaan kuvaamaan ja perustelemaan vastauksia. toisaalta tukija löysi ihan uusia osaamisalueita annetuista vastauksista, koska tietää että jokin laaja kokonaisuus saattaa pitää sisällään myös muunlaista osaamista. Esimerkiksi näytteenotto-osaaminen tarkoittaa koko näytteenotto-prosessin hallinnan, mihin kiinteästi kuuluu potilaan ja hoitohenkilökunnan oikeanlainen ohjaaminen näytteenottoon liittyvissä asioissa. Samanlaista päättelyä ei tutkija osannut tehdä päivystysklinikan vastausten perusteella. Kehittämiprojektin tulosten luotettavuutta voi pitää uskottavampina, kun tutkija on ammattitaitonsa turvin tehnyt tiettyjä tarkennuksia tulosten tulkintaan. Pienen aineiston lyhytsanaiset vastaukset eivät kerro muuten kaikkea ulkopuoliselle lukijalle. tutkijan on ollut vaikea toisinaan päättää, miten paljon voi avata vastauksia niiden vääristymättä.

Yhteistyön esteiden tulosten tulkinta oli selkeämpää, koska siinä vastaajat olivat hyvinkin seikkaperäisesti selittäneet ongelmia ja pyrkineet pohtimaan niihin ratkaisuja. Se saattaa selittyä vastaajien tarpeella saada kehitettyä yhteistyötä toimivammaksi ja osallistua kyselyn avulla sen kehittämiseen. Laboratoriosta alkukartoitus kyselyitä palautettiin enemmän ja yhteistyössä esiintyviä ongelmia mainittiin useampia kuin päivystysklinikalta. Laboratoriosta jokainen osallistunut palautti myös osaamisalueiden selvittämiseksi käytetyn ESR/OPH projektin kyselyn. Tutkija työskentelee laboratoriossa, joten sillä saattaa olla vaikutusta vastaajien aktiivisuuteen. Yhteistyön ongelmat ovat enemmän haitanneet laboratorion työtä kuin päivystysklinikan hoitajien työtä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä kuvailemalla tutkimusaineistoa laajasti, jolloin lukija voi itse päätellä, kuinka paljon tutkimuksen löydöksiä voi soveltaa muihin kohteisiin ja käyttämällä useiden metodien yhdistelmää (triangulaatio) tutkimuksessa, tarkastelemalla kriittisesti aineistoa ja tehtyjä tulkintoja sekä käyttämällä ulkopuolisia arvioijia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232- 233; Tuomi & Sarajärvi 2009, 142- 143).

Luotettavuutta voidaan parantaa kuvaamalla tutkijan rooli tutkittavan yhteisön jäsenenä ja tutkijan arvojen, uskomusten ja asenteiden merkitys tutkimuksessa tehtyyn tulkintaan (Vilkkä 2005, 160).

Kehittämistyönä tehtävä projekti oli toimintatutkimuksen kaltainen, joten koko projektin luotettavuutta tarkastellaan hieman laajemmasta näkökulmasta kuin tieteellisen tutkimuksen. Toimintatutkimuksessa tutkimusongelmia pohditaan kiinnittämällä huomiota tutkimukselliseen lähestymistapaan, tutkimusongelmien määrittelyyn, tutkimusprosessin etenemiseen ja käytettyihin arviointimenetelmiin, saatuun tutkimusaineistoon sekä lopputulokseen. (Lauri 1997, 121.)

Työelämälähtöisen kehittämisprojektin tutkimusongelmien määrittely, tutkimusprosessin eteneminen ja saavutetut lopputulokset ovat sidoksissa projektiorganisaatioon ja toimintaympäristöön. Tutkimusongelmia ja tavoitteita pohdittiin projektiorganisaation, työelämämentorin ja tutkijan keskuudessa. Tavoitteiden muodostumiseen vaikutti se, että toimintaa kehitetään keskussairaalassa, missä kaiken toiminnan tavoitteena on tarjota terveydenhuollon palveluiden käyttäjille, potilaille, hyvää hoitoa. Koko prosessin eteneminen on kuvattu raportissa ja lukija voi arvioida kehittämisprojektin totuusarvon, uskottavuuden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden raportin perusteella.

11.3 Kehittämistyön toteutuksen arviointi

Kehittämistyön toteuttamiseksi Kanta-Hämeen keskussairaalassa muodostetussa projektiorganisaatiossa oli mukana laboratorion ja päivystysklinikan henkilöstöä ja apulaisosastonhoitajat, osastonhoitajat ja ylihoitajat. Organisaation kokoonpano oli onnistunut ja kooltaan sopiva tähän kehittämistyölle. Projekti sai ylihoitajien ja osastonhoitajien tuen ja projektiryhmän jäsenet olivat tehtäviinsä sitoutuneita.

Projektille laadittiin projektin alkuvaiheessa projektisuunnitelma, aineistonkeruusuunnitelma, resurssi- ja kustannusarvio, raportointi- ja viestintäsuunnitelma ja riskienhallinta suunnitelma. Projektin riskitekijöistä muodostettiin taulukko, missä otettiin huomioon se, kuinka mikäkin riski voidaan hallita. Riskien hallinta toteutui huonoiten henkilöstön motivoinnin osalta. Laboratorio, joilta vastauksiakin saatiin enemmän oli motivoitunut ja sitoutunut kehittämistoimiin, mutta päivystysklinikalla sitoutuminen saattoi jäädä vähäisemmäksi. Sitoutumattomuus ilmeni heikkona vastausprosenttina alkukartoitus kyselyyn. Vastaamattomuus saattoi johtua siitäkin ettei päivystysklinikan hoitajilla ollut niin paljon tarvetta kehittää laboratorion ja päivystysklinikan välistä yhteistyötä kuin laboratoriohoitajilla. Henkilöstön informointi oli liian vähäistä alkuvaiheessa. Päivystysklinikan henkilöstölle pidettiin heidän osastokokouksessaan informaatio tilaisuus, mutta paikalla oli vain muutama työntekijä. Projektin projektipäällikkö on klinisen laboratorion työntekijä, mikä motivoi todennäköisesti laboratorion henkilöstöä paremmin kehittämistyöhön.

Kehittämiprojektia arvioitiin projektin loppuvaiheessa eräässä projektiryhmän kokouksessa. Työnjakoon oltiin tyytyväisiä, samoin kehittämiprojektin johtamiseen. Positiivisena asiana mainittiin mahdollisuus joustaa aikatauluista työtilanteen mukaan. Projektiryhmä sitoutui tehtäviinsä. Jokainen piti hyvin kiinni etukäteen sovituista kokouspäivistä ja hoiti aikataulun mukaisesti omat tehtävänsä. Kehittämiprojektin tuloksena syntyvän yhteistyömallin hyötyä ei voi vielä arvioida, koska se ei ole ollut vielä toiminnassa. Kehittämistoimien aikana syntyneitä innovaatioita on hyödynnetty muidenkin osastojen käyttöön. Vaikka ongelmat yhteistyössä oli aikaisemminkin tiedossa, niihin ei olisi ollut aikaa eikä mahdollisuuksia puuttua ilman tätä kehittämiprojektia.

12 TUOTETUN TIEDON MERKITYS JA HYÖDYNTÄMINEN

Kehittämiprojektin tuotoksena muodostui Kanta-Hämeen Keskussairaalan päivystysklinikan ja klinisen laboratorion käyttöön yhteistyötä kehittävä toimintamalli. Kehittämiprojektin tuotoksena kuvattiin myös päivystysklinikalla tarvittava osaaminen ja päivystävän laboratoriohoitajan tarvitsema osaaminen sekä molempien osastojen yhteistyöosaaminen. Osaamisalueita voidaan hyödyntää yksiköiden omien osaamiskartoitusten tekemisessä ja selvittäessä kunkin ammattiryhmän tulevaisuuden erityisosaamista jatkamalla tutkimusta edelleen.

Osaamisprofiilien tekemisessä jaetaan aineiston perusteella löydettyt osaamisalueet pienempiin osaamisalueisiin. Kukin työntekijä arvio omaa osaamistaan käytössä olevan asteikon mukaisesti esimerkiksi asteikolla yhdestä viiteen. Tuloksia verrataan asetettuun tavoitetasoon, jolloin voidaan löytää osaamisvajeet.

Yhteistyömallia kehitettäessä kysyttiin aluksi molempien osastojen henkilökunnan mielipiteitä niistä tekijöistä, mitkä haittaavat keskinäistä yhteistyötä. Alkukartoituksen tuloksia voidaan hyödyntää eri organisaatioissa ja kehittämiprojekteissa, joista esimerkiksi mainittakoon VSSHP:n T-Pro sairaalan yhteispäivystyksen kehittäminen ja siihen liittyvä YHES- projekti.

Taulukossa 11 on tarkasteltu tuotetun tiedon hyödyntämistä mahdollisimman monesta näkökulmasta.

Taulukko 11. Tuotetun tiedon hyödyntäminen.

Tiedon merkitys	Hyödyntäminen
T-Pro projekti	Tietoa yhteispäivystyksen ja laboratorion yhteistyön parantamiseksi ja heidän työssään tarvitsemasta osaamisesta ja yhteistyöosaamisesta
YHES-projekti	Tietoa yhteispäivystyksen ja laboratorion yhteistyön parantamiseksi ja tarvittavasta osaamisesta ja yhteistyöosaamisesta
Sote- ennakointi hanke	Tietoa laboratoriohittajan ja päivystyksen sairaanhoitajan osaamisesta. Jatkamalla tutkimusta voidaan selvittää tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa.
Laboratoriotyön kehittäminen	Päivystävän laboratoriohittajan osaaminen voidaan tunnistaa ja heille voidaan järjestää koulutusta juuri tarvitsemastaan osaamisesta työpaikalla tai muussa koulutuksessa.
Hoitotyön kehittäminen	Päivystysklinikan osaamisen tunnistamisella, heille voidaan järjestää sitä koulutusta, mitä he työssään tarvitsevat. (oma erikoistuminen päivystystyöhön)
Osaamisen kehittäminen	Tuotetun tiedon perusteella voidaan laatia päivystysklinikalle, laboratorioon ja röntgenosastolle osaamisprofiilit ja niiden pohjalta kehittää osaamista
Henkilöstön kehittäminen	Osaamisaluiden kuvaukset ja yhteistyön kehittäminen- alkukartoituksen tulokset tarjoavat materiaalia henkilöstön kehittämiselle
Yhteistyön kehittäminen	Kehittämistyössä esille nousseet yhteistyön ongelmat voidaan huomioida muidenkin osastojen välisessä yhteistyön kehittämisessä
Esimies	Esimies voi kliinisessä laboratoriossa ja päivystysklinikalla laatia osaamisen kuvausten pohjalta henkilöstön ja yksikön osaamisen kehittämisen suunnitelmat. Yhteistyön ongelmat on selvitetty, joten niitä voidaan kehittää.
Laboratoriohoitaja	Toimintaprosessit päivystysklinikalla ja yhteistyö heidän kanssaan paranee. Vuorovaikutus päivystysklinikan kanssa paranee.
Sairaanhoitaja	Heidän näytteenotto- ja näytteenkäsittely osaaminen kehittyi, laboratorion toimintojen tunteminen lisääntyi ja toimintaprosessien osaaminen ja perehdytys kehittyi. Vuorovaikutus laboratorion kanssa paranee.
Uudet työntekijät	Heillä on valmiina laboratorio osaamisen perehdytys ohje, tarvittava osaaminen on tunnistettu, joten sen perehdytys on helpompaa.
Opiskelijat	He voivat hyödyntää opiskelussaa tietoa laboratorion ja päivystysklinikan yhteistyöstä. Päivystysklinikan ja päivystyvän laboratoriohittajan osaaminen on tunnistettu, joten sen opettaminen on helpompaa.
Asiakkaat/potilaat	Palvelun laatu ja nopeus paranee osaamisen tiedostamisen ja kehittämisen myötä ja toimintaprosessien paranemisen myötä.
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	Toimintaprosessit kehittyvät, henkilöstön osaamisen kehittämiselle saatiin materiaalia, potilaan hoidon laatu paranee, moniammatillisella yhteistyöllä jokaisen ammattiryhmän osaaminen käytetään potilaan hoidon hyväksi.

13 POHDINTA

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää Kanta-Hämeen keskussairaalan yhteispäivystyksen (päivystysklinikan) ja klinisen laboratorion yhteistyötä. Yhteistyön kehittämisen lisäksi kartoitettiin mitä osaamista edellytetään päivystyksen henkilöstöltä ja päivystäviltä laboratoriohoitajilta. Yhteistyön ja osaamisalueiden kehittämisellä on vaikutuksia päivystysklinikan potilaan saamaan hoitoon, koska prosessien joustavuus lyhentää odostusaikoja, toimiva yhteistyö lisää henkilökunnan työtyytyväisyyttä ja jokaisen osaaminen saadaan hyödynnetyksi potilaan hoidossa parhalla mahdollisella tavalla.

Yhteistyötä kehitettiin pyrkimällä kehittämään alkukartoituksessa esille tulleita ongelmakohtia. Ongelma-alueet liittyivät osaamiseen, tiedonkulkuun ja toisten työn sisällön tuntemiseen. Kehittämiprojektin tuotoksena muodostettiin osastojen välille jatkuva yhteistyötä edistävä toimintamalli. Toimintamallissa on kirjattu uudet osastojen väliset sopimukset ja toimintaohjeet liitettyinä jo olemassa oleviin työhohjeisiin. Näitä sovittuja sääntöjä ja toimenpiteitä perehdytetään uusille työntekijöille. Koulutusta toimintamallin aiheuttamista toiminnan muutoksista pyritään järjestämään molempien osastojen henkilökunnalle. Toiminta tutuksi kierroksia jatketaan säännöllisinä osastojen välisenä yhteistyönä niistä saadun positiivisen palautteen vuoksi. Päivystysklinikka järjestää oman toimintansa esittelykierroksia laboratoriolle tämän vuoden aikana. Projektiryhmä kokoontui säännöllisesti kehittämiprojektin aikana kehittämään yhteistyötä ja tästä eteenpäin yhteistyön kehittämisen vastuu on kahdella tehtävään nimetyllä henkilöllä, jotka suunnittelevat oman toimintansa ja kokoontumisaikataulunsa yhdessä.

Kehittämistyön tuotoksena kuvattiin myös päivystyksen hoitajien ja päivystävän laboratoriohoitajan työssään tarvitsema osaaminen ja yhteistyöosaaminen. Osaamisalueiden pohjalta voidaan laatia osastoille ja henkilöstölle osaamisprofiilit ja jatkamalla tutkimista esimerkiksi

asiantunijapaneelityöskentelynä, voidaan selvittää päivystyksen hoitajien ja päivystävien laboratoriohoitajien tulevaisuudessa tarvittava erityisosaaminen. Tulosten perusteella voidaan arvioida sisäistä koulutustarvetta sekä uudenlaisia osaamisen kehittämisen muotoja. Tehokas keino kehittää osaamistaan on esimerkiksi osallistua työyhteisön kehittämisprojekteihin ja kehittää työtä ja toimintatapoja kehittämisprojektien avulla.

LÄHTEET

Alaspää, A.; Kuisma, M.; Rekola, L.; Sillanpää, K. 2004. Ensihoidon käsikirja. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio. Hamina: Akatiimi oy.

Binstadt, E.; Walls, R.; White, B.; Nadel, E.; Takayesu, J.; Barker, T.; Nelson, S. & Pozner, C. 2007. A Comprehensive Medical Simulation Education Curriculum for Emergency Medicine Residents. *Annals of Emergency Medicine*. Vol. 49. 4/2007, 495 - 504.

Eskola, J.; Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, ihmisen terveyden tähden. Viitattu 26.4.2010. http://www.epshp.fi/tiedostot/potilaan_hyva_hoito1.pdf

Grief, C. 2007. The perceived value of BCEN certification. *Journal of Emergency Nursing* 2007; 33(3), 214-216.

Guder, W.; Narayanan, S.; Wisser, H. ; Zawta, B. 2001. Samples From the Patient to the Laboratory. The impact of preanalytical variables on the quality of laboratory results. Second Edition. Germany: GIT VERLAG.

Helakorpi, S. 2005. Työn taidot- ajattelua, tekoja ja yhteistyötä. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Hämeenlinna.

Helakorpi, S. 2006. Koulutuksen kehittävä arviointi- työkaluja osaamisen johtamiseen. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Hietakorpi, S.; Lipponen, P. 2003. Päivystystä keskitetään – kokemuksia Kuopion yliopistollisesta sairaalasta. *Lääkärilehti* 2003;58(9),1063-1065.

Hintsala, A. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelutyöntekijöiden käsityksiä yhteistyöstä ja asiantuntijuudesta asiakkaiden erityispalvelutarpeiden tunnistajina -Yksin yhdessä. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

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

Isoherranen, K. ; Nurminen, R. ; Rekola, L. 2008. Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. Helsinki :WSOY.

Isoherranen, K.2005. Moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Vantaa: WSOY.

Johansson, P.; Oleni, M.; Fidlund, B. 2002. Patient satisfaction in the context of health care, a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Science* 16, 337-344.

Jokinen, P. 2009. Edunvalvonta. Yhteispäivystys. *Nuori Lääkäri* 8/2009. 46.vuosikerta. Viitattu 1.2.2010. <http://www.nly.fi/uusin-lehti/114-0809-edunvalvonta>

Kaartinen, M. 2003. Hyvä hoito yhteispäivystyksessä potilaiden arvioimana. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.Oulu: Oulun yliopisto.

Kangasmetsä, M.; Manninen, J. 2007. Sairaanhoidajavastaanotto yhteispäivystyksessä. toimintamalliehdotus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin NOVA –hankkeeseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P.; Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2000. Henkilöstöstrategia 2000- luvulle. Hämeenlinna.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2010a. Strategia vuoteen 2015. Viitattu 11.11.2010. <http://www.khshp.fi/index.asp>

Kanta-Hämeen Sairaanhoitopiirin ky. 2010b. Internet-sivut. Viitattu 15.11.2010.<http://www.khshp.fi/index.asp?language=1>.

Karikumpu, A.; Ermes, A.; Halinen, M.; Herrala, J.; Jokinen, J.; Kaisto, P.; Laalo, R.; Nieminen, S.; Valkama , J.; Voipio-Pulkki, L-M. 2003. Päivystyksen ylläpidon kustannukset yliopistosairaaloissa. Lääkärilehti 2003;58(40),4031-4036.

Kelho, H. 2006. Hiljaisen tiedon tallennus Hämeen Puhelin Oy:ssä vuosina 2006-2010. Diplomityö. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Viitattu 18.4.2011. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/30049/TMP.objres.211.pdf?sequence=1>

Keskitalo, M. 2002. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö. Pro gradu. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.Oulu: Oulun yliopisto.

Koponen, L.; Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerrus.

Korpelin, S. 2002. Potilaan kohtelu verinäytteenottolanteessa hoitajien ja potilaiden kuvaamana. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

Kyngäs, H.; Vanhanen, L. 1999, Sisällönanalyysi. Hoitotiede. no 1/99, 3-12.

Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen, M.; Vehviläinen-Julkunen, K.(toim.). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Leinonen, M. 2009. Palvelun laatu Varkauden lastenneuvoloissa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Lemmetty, P. 2006. Pistä sitten hellästi, asiakaslähtöinen toiminta sairaalan laboratoriossa. ProGradu tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Lincoln, Y.; Guba, E.1985. Naturalistic Inquiry. California: Sage Publications.

Linturi, H. 2003. Toimintatutkimus. Viitattu 18.4.2011. http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C:D=61566&C:selres=61566

Manton, A. 2004. Emergency Nursing. Journal of Emergency Nursing. Vol. 51, 1/2004, 23-25.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet – Metodologia - sarja 4. Helsinki: International Methelp Ky.

Muntlin, Å. ; Gunningberg, L. ; Carlsson, M. 2006. Patients` perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. Journal of Clinical Nursing. 2006;15(8), 1045 - 1056.

Murray, M. 2003.Organisational learning, competencies and firm performance. Empirical observations. The Learning Organization, 10(5), 305-306.

- Määttä, M. 2008. Toimiva moniammatillinen yhteistyö ja sen rajat. Dia-Esitys. Kuopion yliopisto. Kuopio. Viitattu 10.1.2011. http://www.nuorisokanuuna.fi/tiedostot/maatta_moniammatillinen.pdf
- Nikkilä, J. 2008. Terveydenhuollon yhteistyö, projektit, tiimit ja verkostot. <http://www.oulu.fi/hoitotiede/Terveystieteiden%20yhteistyö.ppt>. Viitattu 19.1.2010.
- Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro Gradututkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun Yliopisto.
- Nurminen, R. 2002. Hiljainen tieto- asiantuntijuutta ja elämäkokemusta; Ajallista ja kulttuurista ja sosiaalista kokemustietoa. Ihmismillistä elämäkokemusta. Viitattu 18.4.2011. http://www.kainuu.fi/UserFiles/sosiaalihuollon_teknologia/File/Hiljainen%20tieto%20Sotkamo%20ORN%2027.11.2007_795371320.pdf
- Nurminen, R. 2009. Asiantuntijaksi kehittyminen, asiantuntijoiden kehitys ja urapolut. Luentomonisteet. Turun Ammattikorkeakoulu.
- Opetusministeriö. 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Viitattu 20.1.2010. <http://www.minedu.fi/julkaisu/2006>
- Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: WSOY.
- Paakkonen, H. 2009. Päivystyspoliklinikka sairaanhoitajien kliniset taidot nyt ja tulevaisuudessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 19.12.2010. <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1222-9hpaakkonen.htm>
- Paukkunen, L. 2003. Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaaminen, koulutuskokeilun arviointitutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio. Viitattu 20.1.2010. <http://www.uku.fi/vaitokset/2003/isbn951-781-942-0.pdf>
- Payne, M. 2000. Teamwork in Multiprofessional Care. New York: Palgrave.
- Pietarinen, J. 2006. Tutkijan ammattietiikan perusta. Lötjönen, S. (toim.). TUTKIJAN AMMATTIETIIKKA. Viitattu 18.4.2011. Tutkimuseettinen neuvottelukunta http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan_ammattietiikka_99.pdf?lang=fi
- Pitkälä, K. 2006. Perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon päivystisyhteistyö. Pro gradu. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Pritchard, J.; Pritchard, P. 1999. Tiimistä toimeen terveydenhuollossa. Helsinki: Oy edita Ab.
- Puhtimäki, K. 2007. Sairaanhoitajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Pro Gradututkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Rekola, L.; Isoherranen, K. ; Koponen, L. 2005. Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö, Vol. 3 (1), 16-21.
- Rowe, R.; Crouch, R. 2003. Faculty of Emergency Nursing Pilot Study – part one. Emergency Nurse. Vol. 10. 9/2003, 32-37.
- Ruohotie, P.; Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.
- Sarvi, M. 2008. Potilastyytyväisyys. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu

Sarvimäki, A.; Stenbock-Hult, B. 1989, Hoitoa ja huolenpitoa. SHKS. Hämeenlinna: WSOY.

Scheinin, M. 2003. Ihminen ja ihmisarvo lääketieteellisessä tutkimuksessa. Tutkimushenkilön asema, tietoon perustuva suostumus ja tutkimuksen eettinen ennakoarviointi. Powerpoint-kalvo. 25.9.2003.

Seppänen-Järvelä, R.; Karjalainen, V. (toim) . 2008. Kehittämistyön risteysksiä. STAKES. Jyväskylä: Gummerrus.

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>. Viitattu 26.9.2010.

Siltala, M. 1997. Moniammatillinen yhteistyö ja kollektiivinen asiantuntijuus uudessa toimintamallissa. Sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen alkuvaiheet Palokan terveydenhuollon kuntayhtymässä. Pro Gradu- tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 15.3.2011. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8891/260.pdf?sequence=1>

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja A.43. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Turku: Painosalama Oy.

Spiik, K. 2004. Tulokseen tiimityöllä. Helsinki: WSOY.

Suomen Bioanalyttikoliitto. 2002. Laboratoriohoitajan/Bioanalyttikon ammatinkuvaus. Viitattu 22.1.2010. <http://www.bioanalyttikoliitto.fi/@Bin/30485/Ammatinkuvaus+esite.pdf>

Sydänmaalakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Helsinki: Talentum.

Tapola, H. 1981. A description of clinical laboratory work as a systems theory process. Opinnäytetyö. Jatko-opintojen jaosto. Helsinki: Helsingin sairaanhoito-opisto.

Tapola, H. 1992. Kliinisen laboratoriotyön kuvaus systeemiteoreettisen ja prosessiajattelun pohjalta. Teoksessa Sairaanhoidon vuosikirja XIX. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Jyväskylä: Gummerus.

Teperi, J. 2005. Suomalaisten terveys, erikoissairaanhoito. Duodecim. Viitattu 22.01.2010. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00053.

Tuokko, S.; Rautajoki, A.; Lehto, L. 2008. Kliiniset laboratorionäytteet - opas näytteiden ottoa varten. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J; Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. 2006. Kirjapaino Keili Oy, Vantaa 2006. Viitattu 10.3.2011. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 10.3.2011. <http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>

Vakkuri, A. 1997. Tiimityö- käytännön opas. Helsinki: Hakupaino oy.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista, osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otava.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Williams, S.; Grouch, R. 2006. Emergency department patient classification systems: a systematic review. Accident and Emergency Nursing 2006 14(3), 160-170.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Hämeenlinna: Karisto.

Yura, H.; Walsh, M. 1988. Hoitotyön kehittäminen. SHKS. Juva: WSOY.

Julkaisemattomat lähteet

Huttunen, J. 2011. Terveystieteiden haasteet eilen, tänään ja huomenna. Laaduntarkkailupäivien avausluento. 10.2.2011. Helsinki.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2008. Taloussuunnitelma 2009-2012. Hämeenlinna.

Kitinoja, E. 2008. Valtakunnan merkittävimpien yhteispäivystysten organisatorin malliselvitys. T-sairaalan projekti/ yhteispäivystys. VSSHP. Turku.

Lehtonen, O-P. 2011. Muutokset terveydenhuollossa, miksi ja miten. Lueto. Laaduntarkkailupäivät. 10.2.2011. Helsinki.

Nurminen, R. 2010. Projektin liittyvä aineiston keruun suunnitelma. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa – projekti 2009 – 2011 sote – ennakointi Ennakoiva sosiaali- ja terveysalan 2008 – 2011 osa-projekti. Turun Ammattikorkeakoulu. Turku.

Hyvä erikoissairaanhoidon asiantuntija!

Lähestymme Sinua esimiehenne kanssa aiemmin käytyyn keskusteluun viitaten "Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa" – projektiin liittyvän tiedonkeruun merkeissä. Projekti on osa Euroopan sosiaalirahaston (ESR) ja Opetushallituksen (OPH) rahoittamaa Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän hallinnoimaa SOTE – ENNAKOINTI Ennakoiva sosiaali- ja terveysalan 2008 – 2011 projektia. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa – osaprojektin päävastuullinen toteuttaja on Turun ammattikorkeakoulu ja muina toteuttajina Satakunnan ammattikorkeakoulu, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri sekä Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Projektin tavoitteena on tuottaa tietoa erikoissairaanhoidon tulevaisuuden erityisosaamisesta sekä poistumassa olevasta erityisosaamisesta päivystystoiminnan, bioanalytiikan/laboratoriotyön sekä kuvantamisen/radiologian vastuualueilla. Tiedon avulla kuvataan tulevaisuuden erityisosaaminen, erityisosaamisen tulevaisuudenkuvat ja osaamisprofiilit sekä ammattiryhmien uudelleen muotoutumisen haasteet. Tieto hyödynnetään henkilöstön osaamisen arvioinnin ja kehittämisen perustana sekä terveysalan koulutuksen sisällöllisessä ja menetelmällisessä kehittämistyössä.

Osallistajaorganisaatiot saavat analysoidun tiedon sairaalanne ja vastuualueenne tulevaisuuden erityisosaamisen kuvauksista hyödynnettäväksi oman toimintanne, erityisesti henkilöstön osaamisen arvioinnin ja kehittämisen perustaksi syyskuussa 2010. Projektissa tuotetut kuvaukset tulevaisuuden erityisosaamisesta erikoissairaanhoidossa, tulevaisuudenkuvista ja osaamisprofiileista sekä ammattiryhmien uudelleen muotoutumisen haasteista toimitamme pdf- muotoisina raportteina huhtikuussa 2011.

Vastausten analysoinnissa sekä tiedon säilyttämisessä säilyy anonymiteetti. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Annamme mielellämme lisätietoja projektiin ja kyselyyn liittyen.

Ystävällisesti

Raija Nieminen

Pyydämme Sinua tutustumaan aluksi kuvauksemme erityisosaamisesta ja tulevaisuuden erityisosaamisesta (Kysely toteutetaan Webropol®- asetuksin)

Erityisosaamisella tarkoitetaan ammatillista osaamista, missä korostuu vahva ammatti- ja sisäosaprosessinen tietämys, taito soveltaa tietämystä käytännön ongelmien/tehtävien ratkaisussa sekä pyrkimys oman työnsä ongelmien, kehittämissaasteiden ja tiedon hämmöttämiseen syvemmällä ja laaja-alaisella tasolla. Erityisosaaminen on siirrettävissä joustavasti uusiin asiakas- ja potilastilanteisiin, ja se sisältää kokemuksen kautta kertyneen tiedon ja osaamisen, hiljaisen tiedon.

Tulevaisuuden erityisosaamiseen liittyy visiot terveyspalvelujen tuottamisen uusista toimintamalleista. Erikoissairaanhoidolle uudet toimintamallit tarkoittavat koko sairaalan toimintaa, organisaatiota sekä johtamista koskevaa muutosprosessia. Erikoissairaanhoidon toteuttamismalleissa tavoitteena on toimintatapa riittävän suurissa, potilaita palvelevissa kokonaisuuksissa. Tehokkaan asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiskohteet ovat erityisesti akuuttien hoitoprosessien ohjaaminen, tietojärjestelmien ja tukipalvelujen tuki hoitoprosessien ohjaukselle ja toteuttamiselle. Niin ikään ikääntyvän työvoiman erityisosaamisen siirtämistarve, kiihtyvä tietoyhteiskunta- ja tekninen kehitys terveysalalla sekä erikoissairaanhoidon käyttäjien elämisen monimuotoisuuden, elämäntilanteiden ja terveyshaasteiden korostuminen liittyvät uudenlaisen ammatillisen osaamisen, erityisesti erityisosaamisen näkyväksi tekemiseen.

Kysymykset

Vastatessasi seuraaviin taustatietoihin sekä tulevaisuuden erityisosaamista kuvaaviin kysymyksiin, on tärkeää, että kuvaat erityisosaamista kokemustietoaasi hyödyntäen mahdollisimman yksityiskohtaisesti, konkreettisesti ja monipuolisesti. Katso tulevaisuuteen edellä olevia kuvauksia hyödyntäen sekä omaan työhön liittyvien tulevaisuuden haasteiden ja mahdollisuuksien kautta. Mikäli käytät osaamiskäsitteitä esim. päätöksentekiosaaminen, kuvaa mahdollisimman yksityiskohtaisesti mitä tarkoittat ko. osaamisella. Kirjallisiin muutotehtäviin sinun ei tarvitse kiinnittää huomiota.

Taustatiedot

1. Työorganisaationi on (valitse seuraavista - pudotusvalikko)

- Helsingin yliopistollinen sairaala
- Tampereen yliopistollinen sairaala
- Kuopion yliopistollinen sairaala
- Oulun yliopistollinen sairaala
- Turun yliopistollinen keskussairaala
- Satakunnan keskussairaala
- Kanta-Hämeen keskussairaala
- Päijät-Hämeen keskussairaala
- Kymenlaakson keskussairaala
- Etelä-Karjalan keskussairaala
- Etelä-Savon keskussairaala
- Itä-Savon keskussairaala
- Pohjois-Karjalan keskussairaala
- Keski-Suomen keskussairaala
- Etelä-Pohjanmaan
- Vaasan keskussairaala
- Keski-Pohjanmaan keskussairaala
- Kainuun keskussairaala
- Länsi-Pohjan keskussairaala
- Lapin keskussairaala

2. Toimin erikoissairaanhoidossa

- Päivystyksessä
- Laboratoriossa
- Röntgenissä
- Kuvaile omaa työtäsi lyhyesti

3. Koulutustaustani

- AMK-tutkinto tai opistoasteen tutkinto
- Ylempi korkeakoulututkinto
- Jatkotutkinto
- Muu, mikä

4. Ammattitehtäväni on

5. Työkokemukseni ammattialalta on (valitse yksi vaihtoehto)

- Alle 5 vuotta
- > 5 vuotta
- > 10 vuotta
- > 20 vuotta
- > 30 vuotta
- > 40 vuotta

6. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät erityisosaamiset omassa työssäsi tällä hetkellä?

7. Millaista on omassa työssäsi tarvittava erityisosaaminen tulevaisuudessa, tulevana vuosina?

8. Kuvaile erityisosaamista, joka on poistumassa tai häviämässä omasta työstäsi (ikäköttyminen, osaajien siirtyminen, tiedon jakamisen ongelmat).

9. Kuvaile minkälaista on tulevaisuuden osaaminen, jota ei ehkä vielä ole nähtävissä, mutta näet sen merkittävänä uudenaikaisena osaamisena omassa työssäsi.

10. Minkälaisen erityisosaaminen haluat säilyttää myös tulevaisuudessa?

Kiitämme Sinua vastauksestasi!



KANTA-HÄMEEN
SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ
Virpi Tomppo

12.04.2010
Kysely

Päivystysklinikan ja klinisen laboratorion tulevaisuuden erityisosaaminen ja yhteistyö Kanta-Hämeen keskussairaalassa- kehittämisprojektin alkukartoitus

1. Millä osastolla työskentelet (merkitse oikea vaihtoehto):
 - a) Päivystysklinikka
 - b) Laboratorio

2. Mainitse 2-3 asiaa, mitkä mielestäsi kaipaavat kehittämistä laboratorion ja päivystysklinikan välisessä yhteistyössä! Voit myös ehdottaa, miten ko asioita pitäisi mielestäsi kehittää!

Palauta tämä kyselylomake sähköpostilla virpi.tomppo@khshp.fi tai tulostettuna sisäpostikuorella klininen laboratorio/Virpi Tomppo viimeistään 14.5.2010.

Kiitos vastauksestasi!

Kehitettävä asia	Toimenpiteet	Merkitys	Perehdytys
Tutkimusten tilaaminen	Päivystysklinikalla on laadittu laminoidut ohjeet päätteiden läheisyyteen siitä, kuinka laboratoriopyyntöjä tilattaessa potilaan huone ja vuodetiedot merkitään oikein	Laboratoriohoitaja tietää, minkä erikoisalan potilas on kyseessä ja tietää siten, mistä puhelinnumerosta voi kysyä potilasta koskevia asioita. Laboratoriohoitaja löytää potilaan helpommin.	Laboratoriokokeet tilataan Efficaan erillisen ohjeen mukaisesti. Potilaan huone ja vuodetiedoissa käytetään ehdottomasti erillisen listan mukaisia koodeja. Vuodekoodina käytetään erikoisalan koodia joko SIS tai KIR. Päivämäärä, kellonaika ja osastokoodi on syötettävä oikein tilauksiin.
Potilaan tunnistaminen	Päivystysklinikan kanslian seinälle on laadittu ohje, jotta jokainen muistaisi laittaa potilaille identifiointirannekkeen	Helpottaa ja nopeuttaa potilaiden tunnistamista. Ellei potilaalla ole ranneketta eikä hän pysty itse kertomaan henkilötunnustaan, laboratoriohoitaja pyytää hoitajaa paikalle tunnistamaan potilaan	Kutsuakseen hoito-osaston henkilökunnan paikalle laboratoriohoitaja soittaa potilaan vuoteen vieressä sijaitsevaa soittokelloa. Jos potilaalla ei ole soittokelloa, laboratoriohoitaja soittaa tilauksessa vuodetiedon kohdalla mainitun erikoisalan puhelinnumeroon pyytääkseen hoitajaa paikalle.
Potilaiden kiinnipito	Hoitaja auttaa tarvittaessa lasten ym. kiinnipidettävien potilaiden näytteenotossa	Hoitajat pitävät lapsipotilaat varmemmin paikallaan kuin omat vanhemmat.	Kutsuakseen hoito-osaston henkilökunnan paikalle laboratoriohoitaja soittaa potilaan vuoteen vieressä sijaitsevaa soittokelloa. Jos potilaalla ei ole soittokelloa, laboratoriohoitaja soittaa tilauksessa vuodetiedon kohdalla mainitun erikoisalan puhelinnumeroon pyytääkseen hoitajaa paikalle
Tiedonkulku	Laadittiin laminoidut taskupuhelinnumerolistat päivystysklinikalle ja laboratoriolle	Yhteydenottaminen puhelimella helpottuu. Kun potilaan erikoisala on merkitty laboratoriopyyntöön oikein, tiedetään mistä numerosta saadaan potilaan tunteva hoitaja kiinni.	Laboratorion puhelinnumeroiden lisäksi luettelosta nähdään, mitä analyyseja tehdään missäkin työhuoneessa ja mitä tutkimuksia voidaan määrittää samasta putkesta. Listan mukaan päivystyksestä osataan soittaa suoraan oikeaan työhuoneeseen. Tilattaessa näytteenottajaa soimitaan aina 4530.
Päivystysklinikan ottamat näytteet	Laadittiin kuvalliset punktionäytteiden otto ohjeet ja valokuvalliset ohjeet tarrojen kiinnittämisestä näyteputkiin päivystysklinikalle	Päivystysklinikka tietää millaiseen putkeen punktionäytettä otetaan, miten tarrat tulee kiinnittää punktio-, virtsa- ja bakteeriviljely näyteputkiin ja miten näyte toimitetaan laboratorioon.	Virtsanäyte: Näytteenotto ohje on INTRASSA kohdassa ”Yleisohjeet/ Hämeenlinna/ käytettävät näytteenottoputket”. Virtsanäyte voidaan lähettää laboratorioon putkipostilla. Punktionäytteet: Näytteenotto ja -käsittelyohjeet löytyvät INTRASTA kohdasta ”Tutkimusten ohjekirja/ Pleuranesteen tutkimukset/Nivelnesteeseen tutkimukset/ Askitesnesteeseen tutkimukset/ Likvorin tutkimukset/Dialyysineste”. Punktionäytteet toimitetaan laboratorioon viemälle ne välittömästi ja niistä pitää ilmoittaa laboratoriohoitajalle. Bakteeriviljelynäytteet: Ohje tutkimusten tilaamisesta ja tarvittavien esitietojen syöttämisestä löytyy INTRASTA kohdasta ”Yleisohjeet/ Hämeenlinna/ Mikrobiologian yleisohjeet/Kaikkiin tutkimuksiin vaadittavat tiedot/ Kaikkien läheteiden antibioottitiedot/ Muut vaadittavat tiedot

			<p>tutkimuksittain” . Putkien päälle liimataan identifiointitarra ja ne lähetetään putkipostilla laboratorioon, poikkeuksena maljoille otetut näytteet, mitkä viedään perille.</p> <p>Verinäytteet: Ohje käytettävistä näyteputkista ja näytteenotto järjestyksestä löytyvät INTRASTA kohdasta ”Yleisohjeet /Hämeenlinna/ Potilaan esivalmistelu ja näytteenotto /Käytettävät näytteenottoputket (<i>putkikartta</i> ja <i>ohje näytteenottojärjestyksestä</i>) ja Käytettävät näytteenottoputket. Jokaista putkea sekoitetaan 6 kertaa kääntelemällä edestakaisin putkea.</p> <p>Astrunäyte: näyteruisku sekoitetaan huolellisesti, neula vaihdetaan pakkauksessa olevaan muovikorkkiin, ruiskun päälle liimataan identifiointitarra ja se toimitetaan jääkaappikylmän geelin välissä laboratorioon välittömästi joko putkella tai henkilökohtaisesti. Näytteestä ilmoitetaan laboratoriohoitajalle.</p>
Osastojen toiminnan esittely	Laboratoriossa ja päivystysklinikalla organisoidaan osastojen toiminnan esittelykierrokset toisilleen	Keskinäistä yhteisymmärrystä pyritään lisäämään tutustumalla toistensa työhön	Jatkossa toiminnan esittelyitä järjestetään uusille työntekijöille tarpeen mukaan. Toiminnan esittelyä voidaan toivoa päivystysklinikan nimetyiltä laboratorioyhdyshenkilöiltä ja laboratorion osastoyhdyshenkilöiltä, jotka organisoivat tarpeen mukaan osastojen esittelyt
Vuoronumero-automaatin käyttöönotto	Päivystysklinikan aulaan hankittiin opaskilpi potilaille ja vuoronumeroautomaatti laitettiin toimimaan	Laboratorio löytää aulapotilaat helpommin	Hoitaja/ lääkäri ohjaa verikokeisiin tulevaa potilasta ottamaan vuoronumeroautomaatista jonotusnumeron ja istumaan automaattia vastapäätä aulaan odottamaan laboratoriohoitajan kutsua näytteenottoon
Osaaminen	Päivystysklinikan henkilöstön ja päivystystyötä tekevän laboratoriohoitajan työssä tarvittava osaaminen selvitettiin	Työssä tarvittavaa osaamista voidaan kehittää saatujen tietojen pohjalta	Tarpeen mukaan laboratorio järjestää koulutusta esimerkiksi tutkimusten tilaamisesta ja näytteiden ottamisesta ja käsittelystä. Jos halukkuutta koulutuksiin on, sitä voi päivystysklinikalla kysyä laboratorioyhdyshenkilöltä, joka yhdessä laboratorion osastovastaavan kanssa organisoii toiveiden mukaista koulutusta.