

Kellokosken laboratoriotöiden uudelleen organisointi

Sosiaali- ja terveysalan ylempi
ammattikorkeakoulututkinto
Kehittämisen ja johtamisen
koulutusohjelma
Bioanalytiikka ylempi AMK
Opinnäytetyö
12.11.2009

Paula Tuovinen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen		Bioanalytiikka Ylempi ammattikorkeakoulututkinto	
Tekijä/Tekijät			
Paula Tuovinen			
Työn nimi			
Kellokosken laboratoriotoiminnan uudelleen organisointi			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	12.11.2009	79 + 8	
TIIVISTELMÄ			
<p>Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvien rakennemuutosten vuoksi sosiaali- ja terveysministeriö on kansallisen terveysthankkeen yhteydessä esittänyt, että laboratoriopalvelut koottaisiin nykyistä suurempiin yksiköihin. Tarkoituksena on soveltaa liikelaitosmallia esimerkiksi laboratoriopalvelujen järjestämiseen kuntien yhteistyönä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) laboratoriopalveluiden järjestämissuunnitelmassa valtuustokaudelle 2005 – 2008 tavoitteeksi asetetaan, että kaikkien sairaanhoitoalueiden laboratoriot ja 80 % perusterveydenhuollon laboratorioista on integroitunut HUSLABiin valtuustokauden loppuun mennessä.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin mahdollisuuksia kahden HUSLABin laboratorion toiminnan uudelleen organisoinnille. Opinnäytetyössä kartoitettiin Kellokosken terveysaseman ja sairaalan laboratorion nykyiset henkilöstöresurssit, toimitilat, laitteet ja kustannukset. Opinnäytetyössä toteutettiin myös teemahaastatteluja (N=7), joissa kartoitettiin eri toimijoiden kokemuksia ja näkemyksiä siitä, kuinka laboratoriotoiminnat tulisi järjestää uudelleen organisoinnin yhteydessä, jotta ne toimisivat kaikkien osapuolten kannalta toivotulla tavalla. Haastatteluaineisto analysoitiin kvalitatiivisesti sisällön analyysin periaattein.</p> <p>Nykytilan kartoituksen ja teemahaastattelujen perusteella opinnäytetyössä kehiteltiin erilaisia vaihtoehtoja laboratoriotoimintojen tuottamiselle Kellokoskella. Teemahaastattelujen tulokset osoittivat, että laboratorioiden sijaintia pidettiin keskeisenä. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö toimii hyvin. Negatiivisemmat kokemukset liittyvät työergonomiaan, toimipisteiden väliseen siirtymiseen, sijaisten käytön vähäisyyteen ja työnantajan tuen puutteeseen. Näytteenoton aamupainotteisuus, yksin työskentely sekä ajan puute aiheuttivat työkuormitusta. Asiakasnäkökulmaa pidettiin erittäin tärkeänä muutosta suunniteltaessa.</p> <p>Henkilöstöä tulisikin kuunnella ennen laboratoriotoiminnan uudelleen organisoinnin toteuttamista. Muutoksen jälkeen henkilöstöresurssien tulisi vastata toimintaa. Työpisteessä tulisi työskennellä vakituisesti samojen henkilöiden, jotta kaikki tarvittava tieto olisi aina käytössä. Lähiesimiehen tulee toimia työntekijöiden tukipilarina ja informaatiokanavana myös muutoksen aikana. Potilaan aseman ja palvelun säilyminen vähintään ennallaan pitäisi olla ehto muutoksen toteuttamiselle.</p>			
Avainsanat			
uudelleen organisointi, muutos, laboratoriotoiminta			

Degree Programme in		Degree
Social Services and Health Care Development and Management		Master of Health Care
Author/Authors		
Paula Tuovinen		
Title		
Reorganization of Laboratory Functions in Kellokoski		
Type of Work	Date	Pages
Master's thesis	12.11.2009	79 + 8
<p>ABSTRACT</p> <p>The goals of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) include integrating all laboratories in the hospital district and 80 % of the laboratories in primary health care in HUSLAB, a public utility company of the HUS Group.</p> <p>The purpose of this study was to investigate opportunities to reorganize laboratory functions in two HUSLAB-laboratories. The study charted the state of human resources, the costs, the premises and the laboratory equipments of the health centre and hospital in Kellokoski. The research material of the study consisted of theme interviews (N=7) of different interest groups, who know the functions of these laboratories. The theme interviews were analysed qualitatively by using the principles of the content analysis method.</p> <p>On the basis of charting the present state and the theme interviews, different types of reorganizations of the laboratory functions were made in Kellokoski laboratories. The theme interview results pointed out that problems in the daily work consists of ergonomics, moving between working places during a workday and coping with work. The future of these laboratories caused concerns about upcoming working conditions, coping with work and laboratory services. A customer oriented approach was considered as an important factor when the laboratory functions were reorganized.</p> <p>In conclusion, one should listen to employees before reorganization. After the reorganization, the available resources should correspond to existing laboratory functions. The same employees should work in the work place all day so that all the needed information is always available. The immediate superior should support the employees if needed and be an information source during the reorganization. The status of a patient and the laboratory services should not become worse.</p>		
Keywords		
reorganization, laboratory functions		

1. JOHDANTO	1
2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	3
3. TERVEYDENHUOLLON PALVELUMUUTOKSET	4
3.1 Terveyskeskuspalvelut	5
3.2 Terveyskeskusten laboratoriopalvelut	5
4. ORGANISAATIOMUUTOS	7
4.1 Muutoksen hallinta	7
4.2 Muutos projektina	8
4.3 Muutoksen visio	10
4.4 Muutos henkilöstön kokemana	10
4.4.1 Muutosjohtaminen	11
4.4.2 Muutoksesta tiedottaminen	13
4.4.3 Muutoksen toteuttaminen	14
5. NYKYTILAN KARTOITUS	15
5.1 Väestön kasvuennuste Kellokosken alueella	15
5.2 Laboratorioiden toimintaympäristö	16
5.3 Laboratorioiden toiminta	16
5.4 Psykiatristen sairaaloiden näytteenotto HUS-alueella	17
5.5 Henkilöstöressurit	18
5.6 Toimitilat	19
5.7 Laitteisto	19
5.8 Kustannusrakenne	20
5.8.1 Kiinteät kustannukset	20
5.8.2 Henkilöstökustannukset	21
5.8.3 Kustannukset yhteensä	24
5.8.4 Nykytilan kannalta huomioitavia tekijöitä	24
6. HAASTATTELUAINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI	26
6.1 Aineiston keruu ja tutkimusjoukko	26
6.2 Analyysi	28
6.3 Kokemukset nykytilanteesta	30
6.3.1 Toimintaympäristö	30
6.3.2 Laboratorio palvelun tuottajana	31
6.3.3 Ammattitaito	31
6.3.4 Johtaminen	32
6.4 Näkemyksiä tulevaisuudesta	36
6.4.1 Laboratoriopalveluiden tarve	37
6.4.2 Laboratoriotoininnan kehittäminen	38
6.4.3 Johtaminen	40
6.5 Yhteenveto analyysin tuloksista	41

7. VAIHTOEHTOISIA TAPOJA TUOTTAAN LABORATORIOPALVELUITA	
KELLOKOSKEN TERVEYSASEMALLE JA SAIRAALALLE	42
7.1. Vaihtoehto 1: Terveysasemalaboratorio säilyy, sairaalalaboratorio suljetaan	43
7.1.1 Kiinteät kustannukset	43
7.1.2 Henkilöstökustannukset	43
7.1.3 Kustannukset yhteensä	44
7.1.4 Tilat	44
7.1.5 Laitteet	44
7.1.6 Vaihtoehdon kannalta huomioitavia tekijöitä	45
7.2 Vaihtoehto 2: Sairaalalaboratorio säilyy, terveysasemalaboratorio suljetaan	46
7.2.1 Kiinteät kustannukset	46
7.2.2 Henkilöstökustannukset	47
7.2.3 Kustannukset yhteensä	47
7.2.4 Tilat	47
7.2.5 Laitteet	48
7.2.6 Vaihtoehdon kannalta huomioitavia tekijöitä	48
7.3 Vaihtoehto 3: Terveysasemalaboratorio säilyy nykyisellään ja sairaalalaboratorioon jää näytteenottopiste	49
7.3.1 Kiinteät kustannukset	49
7.3.2 Henkilöstökustannukset	50
7.3.3 Kustannukset yhteensä	51
7.3.4 Tilat	51
7.3.5 Laitteet	52
7.3.6 Vaihtoehdon kannalta huomioitavia tekijöitä	52
7.4 Vaihtoehto 4: Sekä terveysaseman että sairaalan laboratorio suljetaan ja toiminnot integroidaan muuhun HUSLABin laboratorioon	52
7.4.1 Kiinteät kustannukset	53
7.4.2 Henkilöstökustannukset	53
7.4.3 Kustannukset yhteensä	53
7.4.4 Tilat	54
7.4.5 Laitteet	54
7.4.6 Vaihtoehdon kannalta huomioitavia tekijöitä	54
7.5 Vaihtoehto 5: Kellokosken laboratorio avoimna aamuisin, iltapäivisin suljettu	55
7.5.1 Kiinteät kustannukset	55
7.5.2 Henkilöstökustannukset	55
7.5.3 Kustannukset yhteensä	56
7.5.4 Tilat	56
7.5.5 Laitteet	56
7.5.6 Vaihtoehdon kannalta huomioitavia tekijöitä	57
7.6 Yhteenveto vaihtoehtojen kustannuksista	57
8. VAIHTOEHTOJEN ARVIOINTI	58
8.1 Vaihtoehtojen havainnollistaminen	59
8.2 Vaihtoehtojen välinen arviointi henkilöstöressurssin osalta	59
8.3 Vaihtoehtojen välinen arviointi asiakasnäkökulman perustella	60
8.4 Henkilöstön toimipisteiden välisen siirtymisen vaikutus laboratorion toimintaan	61
8.5 Sijaisjärjestelyt	62
8.6 Ilta- ja yötoiminnan kehittäminen	63
8.7 Laboratoriopalveluiden tarve Kellokosken alueella	64
8.8 Vaihtoehtojen arvioinnin yhteenveto	65

9. LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	66
9.1 Nykytilan kartoituksen luotettavuus	66
9.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus	67
10. EETTINEN TARKASTELU	69
11. POHDINTA	71
LÄHTEET	
LIITTEET	

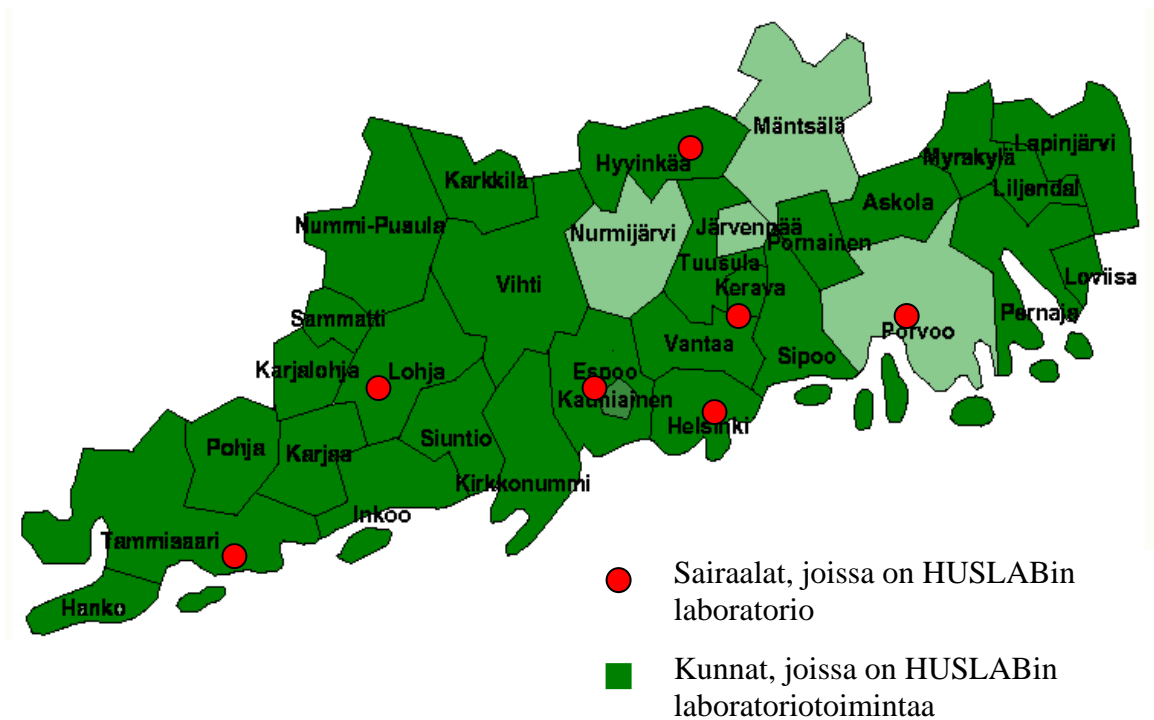
1. JOHDANTO

Valtioneuvosto asetti 13.9.2001 kansallisen projektin terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on kansallisen terveyshankkeen yhteydessä vuonna 2002 esittänyt, että laboratoriopalvelut järjestettäisiin yhden tai useamman sairaanhoitopiirin kattavana yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt vuosina 2003 - 2007 rahallista tukea vuosittain kansallisen terveyshankkeen alahankkeisiin, esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalveluiden kokoamisesta nykyistä suurempiin yksiköihin. Tarkoituksena on soveltaa liikelaitosmallia varsinaisten terveydenhuollon palvelujen tuotannossa harkitusti esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkehuollon sekä alueellisen työterveyshuollon palvelujen järjestämiseen kuntien yhteistyönä. (Terveyshankkeen alahankkeita, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008; Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 11/2002.)

Valtioneuvosto on asetuksessaan 1019/2004, hoitoon pääsyn toteuttaminen ja alueellisen yhteistyö, myös linjannut terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelmaa jossa todetaan, että terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamiseksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueen kuntien tulee erityisesti arvioida mm. alueen laboratorio- ja kuvantamispalvelujen toiminnallinen kokonaisuus. Terveydenhuollon järjestäminen tulee toteuttaa riittävän suurella väestöpohjalla ja eri vastuutahojen yhteistyöllä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) valtuusto on tämän asetuksen mukaisesti hyväksynyt HUS-alueen laboratoriopalveluiden järjestämissuunnitelman valtuustokaudelle 2005 – 2008. Järjestämissuunnitelmassa tavoitteeksi asetetaan, että kaikkien sairaanhoitoalueiden laboratoriot liittyvät HUSLABiin ja että 80 % perusterveydenhuollon laboratorioista on integroitunut HUSLABiin valtuustokauden loppuun mennessä. (Valtioneuvoston asetus 1019/2004; Valtioneuvoston yleisistunto 11.4.2002; HUSLABin johtokunnan kokouspöytäkirja 17.10.2008.)

HUSLAB on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omistama laboratorioliikelaitos. Se on aloittanut toimintansa 1.1.2004. Sen asiakkaita ovat terveysasemilla ja sairaaloissa laboratoriotutkimuksissa käyvät potilaat, heidän lääkärinsä sekä HUSin alueen kunnat ja erikoissairaanhoito. Liikelaitos vastaa paitsi HUSin toimintayksiköiden, myös useiden HUS-alueen kuntien perusterveydenhuollon laboratoriotoinnasta. Tällä hetkellä HUSLABiin kuuluu Helsingin yliopistollisen keskussairaalan alueen (Espoo, Helsinki, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi ja Vantaa) laboratoriot, Jor-

vin, Peijaksen, Porvoon, Hyvinkään, Lohjan ja Länsi-Uudenmaan sairaaloiden laboratoriot sekä Helsingin, Espoon, Vantaan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratoriot sekä Lohjan, Kirkkonummen ja Vihdin alueen terveysasemalaboratoriot. Näillä alueilla HUSLABilla on yli 60 laboratoriotuotimipistettä. HUSLABin toiminta-alue on havainnollistettu kuviossa 1. (HUSLABin vuosikertomus 2007; HUSLABin johto ja organisaatio, 2008.)



Kuvio 1. HUSLABin laboratoriotuotiminta-alue. (HUSLAB. Laboratoriotuotimipisteet. 2009.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluu myös Hyvinkään sairaala, jonka kliininen laboratorio tuottaa laboratoriotuotimipalveluja Hyvinkään ja Kellokosken sairaaloille. Hyvinkään sairaanhoitoalueen laboratoriot liittyivät HUSLABiin 1.1.2009 alkaen. Hyvinkään sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Hyvinkään sairaalan laboratorio ja Kellokosken sairaalan laboratorio. Sairaanhoitoalue palvelee myös viittä kuntaa, jotka ovat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula. Näistä kunnista Hyvinkään ja Tuusulan terveysasemalaboratoriot ovat myös osa HUSLABia. Sairaanhoitoalueella asuu yhteensä noin 150 000 asukasta. (HUSLABin johtokunnan kokouspöytäkirja 17.10.2008; Kellokosken sairaalan potilasopas 2008; Hyvinkään sairaalan potilasopas 2008.)

Kellokosken sairaalan lisäksi Kellokosken taajamassa on terveysasema, jossa sijaitsee myös HUSLABin laboratoriotuotimipiste. Kellokosken terveysaseman laboratorio on yksi

Tuusulan laboratorion kolmesta laboratoriotuotepisteestä ja on osa Keski-Uudenmaan terveyskeskuslaboratorioita. Kellokosken alueella asuu noin 4400 asukasta. Lisäksi Kellokosken terveysasema tuottaa terveystoimintaa Etelä-Mäntsälän Ohkolan ja Hyökännummen alueiden asukkaille. Etelä-Mäntsälän alueen väestöpohja on noin 1600 asukasta.

Opinnäytetyön aihe lähti HUSLABin tarpeesta selvittää vaihtoehtoisia tapoja tuottaa Kellokosken sairaalan ja Kellokosken terveysaseman laboratoriotuotepalvelut sen jälkeen, kun Kellokosken sairaalan laboratoriotuotepinta siirtyi HUSLABille 1.1.2009. Kellokosken terveysaseman laboratorion toiminta on ollut osa HUSLABia vuoden 2008 alusta lähtien. Laboratoriotuotepintojen uudelleen organisointia toteutettaessa valmistelu on suoritettava huolellisesti. Tarkoituksena on konkretisoida muutoksen numeeriset ja toiminnalliset tavoitteet. Onnistuneessa muutoksessa valmistelun aikana käydään läpi numeerista aineistoa organisaation toiminnasta, pohja-aiirustukset ja mallit, joiden avulla voidaan tehdä tilasuunnittelua, kartoitetaan kalusteet ja laitteet, kustannukset sekä haastatellaan muutokseen liittyviä toimijoita kokonaisvaltaisen näkemyksen saavuttamiseksi. Sidosryhmien haastattelu tai heidän kanssaan keskustelu lisää tietämystä organisaation päivittäisestä toiminnasta ja sen kulmakivistä. (Guzman – Nering – Salamandra 2008: 409-413; Beach 2006: 16, 21)

2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyössä selvitetään sekä terveysaseman laboratorion että sairaalan laboratorion tämän hetkinen tilanne kartoittamalla nykyiset henkilöstöresurssit, toimitilat, laitteet ja kustannukset. Työssä kartoitetaan myös eri toimijoiden kokemuksia ja näkemyksiä siitä, kuinka laboratoriotuotepinnat tulisi järjestää uudelleen organisoinnin yhteydessä, jotta ne toimisivat kaikkien osapuolten kannalta toivotulla tavalla. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on näiden kartoitusten perusteella esittää vaihtoehtoisia tapoja laboratoriotuotepintojen tuottamiseen Kellokosken terveysasemalle ja Kellokosken sairaalalle. Tavoitteena on, että selvitystä voidaan käyttää laboratoriotuotepintojen uudelleen organisoinnista tehtävien päätösten tukena HUSLABissa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Kartoittaa nykyiset henkilöstöresurssit, toimitilat, laitteet ja kustannukset Kellokosken terveysaseman ja Kellokosken sairaalan laboratorioissa, kokoamalla tilastollista ja havainnollista näyttöä tämän hetkisestä laboratoriotoiminnasta Kellokosken terveysasemalla ja sairaalassa.
2. Kartoittaa teemahaastattelulla eri toimijoiden käsityksiä nykytilanteesta sekä näkemyksiä siitä, kuinka laboratoriotoiminnot tulisi järjestää uudelleen organisoinnin yhteydessä, jotta ne toimisivat kaikkien osapuolten kannalta toivotulla tavalla.
3. Esittää nykytilan kartoituksen perusteella erilaisia tapoja tuottaa laboratoriopalveluita Kellokosken terveysasemalle ja Kellokosken sairaalalle.

3. TERVEYDENHUOLLON PALVELUMUUTOKSET

Suomalaisessa julkishallinnossa tapahtuu muutoksia. Kuntien toimintaympäristön muuttuminen on tehnyt palvelujen turvaamisen ja tuottavuuskysymykset entistä ajankohtaisemmiksi. Lisäksi terveydenhuollon tekninen kehitys lisää todennäköisesti merkittävästi terveydenhuollon palveluiden kysyntää. Uusi teknologia tuo terveydenhuollon piiriin uusia, tehokkaampiin hoitotuloksiin johtavia hoitomenetelmiä. Uudellamaalla väestömäärän kasvu ja väestön ikääntyminen aiheuttaa lisääntyntä kysyntää terveystalvulle. Arvioiden mukaan Etelä-Suomen väkiluku kasvaa vuosien 2000–2030 välillä noin 16 %. Suhteellisesti suurinta väestönkasvu tulee olemaan Uudenmaalla. Myös yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa kaikissa maakunnissa. Sekä määrällisesti että suhteellisesti kasvu on suurinta Uudellamaalla, jossa yli 65-vuotiaita ennustetaan olevan vuonna 2030 yli kaksinkertainen määrä vuoteen 2000 verrattuna. (Uudenmaan maakuntasuunnitelma 2030: 25; Etelä-Suomen aluerakenne 2030: 3.)

Terveysalan ammattilaisten nopea eläköityminen on keskeisin tulevaisuudessa alaan kohdistuva trendi. Yhtä aikaa tapahtuva henkilökunnan eläköityminen ja alan kasvava työvoiman tarve tulevat aiheuttamaan pulan sosiaali- ja terveydenhuollon osaajista. En-

nusteen mukaan laboratoriohoitajien eläkepoistuma tulee vuosina 2008–2025 olemaan 59.3 %. (Lauttamäki – Hietanen 2006: 26-27; Halmeenmäki 2007: 40.)

3.1 Terveyskeskuspalvelut

Hyvä kansanterveys perustuu terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Kansalaisten on saatava terveyskeskuspalvelut mahdollisimman läheltä asuinpaikkaansa. Kansallisessa terveyshankkeessa painotetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä seudullisena yhteistyönä nykyistä suuremmille väestöpohjille. Suositeltavana väestöpohjana terveyskeskuksille pidetään 20 000-30 000 asukkaan väestöpohjaa. Vuonna 2006 Suomessa oli yhteensä 249 terveyskeskusta, joista vain 69 terveyskeskuksessa väestöpohja oli suurempi kuin alarajaksi asetettu 20 000 asukasta. Kunnan koosta riippuen terveydenhuollon lähipalvelut järjestetään kuntakohtaisesti tai seudullisena yhteistyönä. Kokonaisuuksia muodostettaessa tulee kuitenkin ottaa huomioon alueelliset olosuhteet sekä turvata esitettyä pienempien, mutta tehokkaiden yksiköiden toiminta. (Laamanen 2005: 5, 55; Kuntaliitto, Terveyspalvelut kunta- ja palvelurakennemuutostuksessa 2009.)

Kuntaliiton teettämässä tutkimuksessa (Ylitalo 2005: 106-108.) kunnat pitivät tärkeänä, että jokaisessa kunnassa on jatkossakin saatavilla terveyspalveluita. Yhteistyötarve palveluiden tuottamiseksi oli tiedostettu, mutta erityisesti pitkät etäisyydet ja maantieteellinen hajanaisuus koettiin ongelmaksi. Kunnilla oli myös valmiuksia yksityistää tiettyjä yksittäisiä palveluita, mutta kaikkia terveyspalveluita ei kuitenkaan haluttu ostaa yksityiseltä. Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että terveyspalveluiden järjestäminen muotoutuu tulevaisuudessa vaihtelevin tavoin erityispalveluiden ja erityisosaamisen noustessa yhteistyön tavoitteeksi.

3.2 Terveyskeskusten laboratoriopalvelut

Vaikka perusterveydenhuollon palveluita pyritään järjestämään lähellä asiakasta, se ei kuitenkaan estä tukipalveluiden keskittämistä nykyistä harvempiin ja suurempiin yksiköihin. Tällaisia kehitettäviä tukipalveluja on mm. laboratoriotoiminta. Laboratoriopalveluiden hallinnollinen keskittäminen on perusteltua sekä laadun varmistamiseksi että päällekkäisyyksien tai kustannusten karsimiseksi. Näytteenotto toiminnan katsotaan kuitenkin olevan sellainen lähipalvelu, jota edelleen tulisi tarjota terveyskeskuksissa. Pal-

velun laatu ja hoidon tuloksellisuus edellyttävät, että näytteenottopalvelu on viivytyksettä potilaan saatavilla ja laboratoriotulos on hoitavan lääkärin käytössä niin nopeasti, että se voi vaikuttaa hoitoratkaisuun. (Valtioneuvoston tiedote 245/2004; Ylitalo 2005: 97; Terveyskeskus toimivaksi 2004: 121; Moilanen – Seppälä - Lammi – Mattelmäki-Rimpelä – Ratia – Rynänen – Miettinen 1999: 1445.)

Laboratoriotutkimusten käyttö on lisääntynyt noin seitsemänkertaiseksi viimeisen 25 vuoden aikana. Tähän on vaikuttanut mm. laboratoriodiagnostiikan merkityksen lisääntyminen hoitopäätösten tekemisessä. (Moilanen ym. 1999) Samaan aikaan terveyskeskuslaboratorioiden perustutkimusvalikoima on pienentynyt kiireellisyyttä vastaavaksi. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin laboratoriolikelaitoksen, Tykslabin, tekemän tutkimuksen perusteella (Grönroos – Lehtonen 2007) voidaan todeta, että terveyskeskuksen koko, sijainti tai näistä määräytyvät toiminnalliset erot eivät juuri vaikuta lääkärin käsitykseen laboratoriotutkimusten sallitusta vastausviiveestä. Tulosten perusteella alle kahdessa tunnissa tarvitaan vastaus CRP-O, TnT sekä EKG-tutkimuksiin. (Moilanen ym. 1999:1441; Grönroos – Lehtonen 2007: 1267-1268.)

Seudullinen yhteistyö laboratoriapalveluissa on myös muuttanut terveyskeskuslaboratorioiden toimintaa ja siellä työskentelevien henkilöiden työtä. Muutokset ovat olleet merkittäviä. Terveyskeskuslaboratorioista on tullut näytteenottopainotteisia työpisteitä, joissa näytteenotto vie 60-70 % työajasta. Myös pieniä laboratoriotuomipisteitä on lakkautettu ja näytteenottopalveluita yhdistetty isompiin yksiköihin. Työn muuttuminen yhä ositetummaksi ja henkilöstön vähäisyys kuormittavat henkilöstöä. Vaarana on, että jatkuva kuormitus ajaa laboratoriohoitajat hakeutumaan toisiin tehtäviin. Tulevaisuuden haasteena onkin se, miten laboratoriohoitajia saadaan edelleen töihin terveyskeskuslaboratorioihin. Jo nykyisellään laboratoriokeiteita ottavat laboratoriohoitajien lisäksi muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten sairaanhoitajat tai perus- ja lähihoitajat. Näytteenottotoiminnan siirtäminen muulle hoitohenkilöstölle ei aiheuta riskiä tutkimusten laadulle, mikäli asianmukaisesta perehdytyksestä huolehditaan. Työnjakoa näytteenotossa joudutaan tekemään henkilökunnan riittävyyden ja työtehtävien arvioinnin kautta. Kuitenkin on merkittävää, että asiakasrajapinnoilla tapahtuvassa terveyskeskuslaboratoriotyössä laboratoriohoitajat ovat avainasemassa ymmärtäen sekä terveyskeskuksen että laboratorion toimintakäytännöt. (Lumme – Railio – Pohjala – Vaahtoranta 2009: 19, 22; Pohjavaara – Malminiemi – Kouri 2003:402.)

Perusongelmana ei kuitenkaan ole yksittäisen laboratorion tai sen henkilöstön toiminta. Alueellisen laboratoriotoininnan kustannuksista noin puolet muodostuu henkilöstökustannuksista. Siten tuotannon tehostamistavoitteet ovat riippuvaisia siitä, miten ne vaikuttavat henkilöstöpanosten käyttöön. Alue- ja terveystoimintien painotuksien ja kordinoimattoman kokonaisrahoituksen tuloksena on syntynyt järjestelmä, johon liittyy kapasiteetin vajaakäytöstä johtuva merkittävä rakenteellinen tehottomuus. Mahdolliset uudelleen organisointitoimet tulisikin olla tuotannollisen tehokkuuden suurenemiseen tähtääviä rationalisointitoimenpiteitä. (Miettinen – Kärppälä – Ahtiala – Vuorinen – Seppälä – Rissanen 2004: 1682-1683.)

4. ORGANISAATIOMUUTOS

Organisaatiossa muutostarve syntyy, kun nykytila ja toimintatavat organisaatiossa eivät johda haluttuun tulokseen. Muutostarpeen määrittelyssä edellytyksenä on tieto siitä, mitä organisaatio haluaa tulevaisuudelta. Pohjimmiltaan kyse on taloudellisesta tuloksesta eli siitä, mikä pitää saatavat rahavirrat liikkeellä. Muutostarpeen kannalta on tärkeää selvittää organisaation todelliset ongelmat ja niiden syyt. Muutos voi olla kestäväällä pohjalla vain, jos suunniteltu tavoittila ja tulevaisuus on kestävämpi kuin nykytila. Tulevaisuuden ratkaisujen tulisi siis edustaa ratkaisuja nykytilan ongelmiin. (Lanning – Roiha – Salminen 1999: 33-34; Nakari – Valtee 1995: 122.)

4.1 Muutoksen hallinta

Muutoksen hallinta koostuu kahdesta ulottuvuudesta. Toinen on ns. taloudellis-tekninen ulottuvuus ja toinen inhimillinen ulottuvuus. Taloudellis-teknisessä näkökulmassa tarkastellaan muutoksen numeerisia ja toiminnallisia tavoitteita, aikatekijöitä, teknisiä mahdollisuuksia, voimavaroja, fyysisiä puitteita, järjestelmiä sekä organisaation rakenteita. Inhimillisessä puolessa korostuvat puolestaan muutoksen psyykkiseen ja sosiaaliseen prosessointiin liittyvät tekijät. Muutoksen vaarana voi olla liiallinen yksioikoisuus, jolloin saatetaan suunnitella uusi toimintatapa ja ohjeistus, ja ottaa se sitten eräänä aamuna käyttöön. Toisaalta vaarana voi olla myös liiallinen henkilöstöperspektiivi, jolloin muutosta käsitellään ainoastaan ihmisten oppimisen, ryhmädynamiikan ja muutosvastarinnan voittamisen kautta. (Huuhtanen 1994: 171-173; Lanning – Roiha – Salminen 1999: 21)

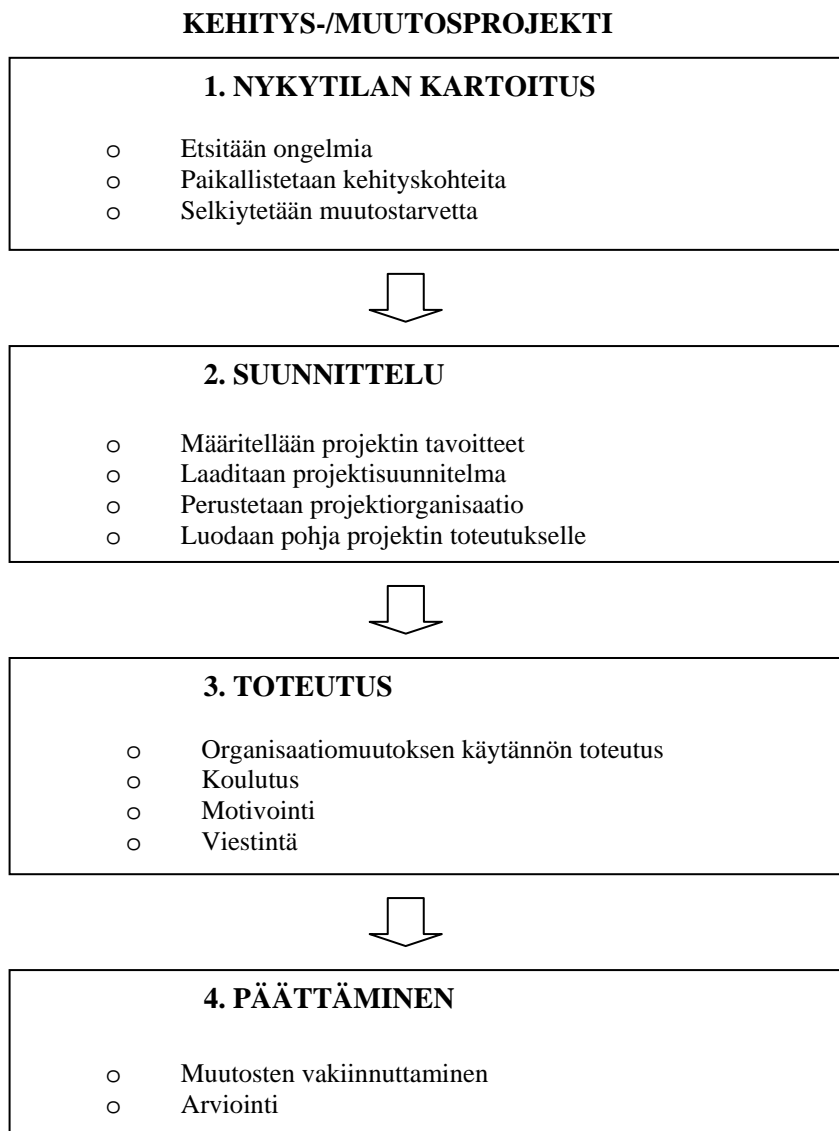
Tämän päivän terveydenhuollon johtajien huolenaiheena on kustannusten kehitys. Resurssit ovat niukat ja on syntynyt tarve tuottaa enemmän nykyisillä resursseilla. Eklund (2008) on väitöskirjassaan analysoinut eri terveydenhuollon palvelujärjestelmiä ja hyödyntänyt tuotantotalouden oppeja resurssien kapasiteetin mittaamiseen ja johtamiseen. Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että suurin potentiaali taloudellisen tehokkuuden parantamiseen löytyy resurssien uudelleenkohdentamisesta. Tutkimuksessa kannustetaan analysoimaan prosesseja ja taloutta rinnakkain ja kääntämään johtamisen keskipisteen enemmän prosessin kehittämiseen kuin vain kustannusanalyysiin. Julkinen terveydenhuolto on rajallinen lähes pelkästään henkilöstöresurssien vuoksi. Näin ollen järjestelmän kapasiteettia voidaan nostaa ainoastaan lisäämällä henkilöstökapasiteettia. Johdon tulisi keskittyä vähentämään ja poistamaan prosessien pullonkauloja, joka tarkoittaa sitä, että pyrkimykset tulisi suunnata henkilöstöresurssien maksimaaliseen hyödyntämiseen. Toisaalta tämä ratkaisu edellyttää sekä taloudellista panosta että koulutetun henkilöstön saatavuutta. Kaiken kaikkiaan taloudelliset tulokset ovat saavutettavissa pääasiallisesti olemassa olevien resurssien tehokkaammalla hyödyntämisellä. (Eklund 2008: 118-119, 122.)

4.2 Muutos projektina

Koska muutoksen hallinta on projektiluonteista, tulisi siinä käyttää järjestelmällistä projektin suunnittelua ja hallintaa. Yksittäinenkin kehityshanke täyttää projektin kriteerit, jotka ovat etukäteen määritelty päämäärä, aikataulu, laajuus ja budjetti. Projektinhallinnan periaatteita on siis mahdollista hyödyntää myös liiketoiminnan kehittämisessä. Koska muutostarpeen tunnistaminen on organisaatiomuutoksen onnistumisen edellytys, alkaa kehitysprojekti organisaation nykytilan kartoituksella. Tällöin etsitään ongelmia, paikallistetaan kehityskohteita sekä selkiytetään muutostarvetta. Tässä valmisteluvaiheessa konkretisoidaan se, mitä pitää muuttaa sekä määritellään myös muutoksen numeeriset ja toiminnalliset tavoitteet. Valmistelun seurauksena tehdään päätös siitä, aloitetaanko varsinainen kehitysprojekti vai ei. Tässä opinnäytetyössä paneudutaan nimenomaan kehitysprojektin valmisteluvaiheeseen. (Huuhtanen 1994: 172-173; Lanning – Roiha – Salminen 1999: 20, 28)

Valmistelun jälkeen kehitysprojekti etenee suunnitteluvaiheeseen, jossa luodaan pohja projektin toteutukselle. Toteutusvaihe käsittää käytännön toteutuksen lisäksi myös muutosviestinnän, henkilöstön mahdollisen koulutuksen uuteen toimintaan sekä henkilöstön

motivoinnin muutoksen toteutukseen. Kun muutos on toteutettu, on vuorossa muutoksen vakiinnuttaminen ja muutosprojektin toteutuksen ja tulosten arviointi. Kehitysprojektin vaiheet esitetään kuviossa 2. Kuvio konkretisoi nykytilan kartoituksen tavoitteet, jotka ovat pohjana myös tässä opinnäytetyössä tehdyille nykytilan kartoitukselle. Muutoksen toteuttamisen kannalta tärkeimmät muutosprojektin vaiheet ovatkin valmistelu ja suunnittelu. (Lanning – Roiha – Salminen 1999: 28.)



Kuvio 2. Kehitysprojektin vaiheet. (Lanning – Roiha – Salminen 1999: 28.)

Usein yrityksen tietojärjestelmistä on mahdollista saada muutoksen valmistelussa tarvittavaa numeerista aineistoa. Aineisto on kuitenkin monesti vaihtelevasti kirjattua tai se ei ole valmiiksi kerättyä dokumentaationa. Yleensä joudutaankin tällöin yhdistelemään eri tietolähteistä kerättyä tietoa. Kaikkea tietoa ei kuitenkaan voi mitata numeerisesti. Organisaatiomuutosten tai kehitysprojektien yhteydessä törmätään usein hyötyjen ja tavoitteiden kohdalla suureisiin, joiden arvottaminen on vaikeaa. Tällöin haastatteluilla

tai kyselyillä on mahdollista saada arvokasta tietoa epäkohdista ja puutteista, jotka eniten häiritsevät jokapäiväistä työntekoa. Näitä puutteita on vaikea havainnollistaa numeerisella aineistolla. (Lanning – Roiha – Salminen 1999: 48-49.)

Työyksikön toiminnan tuloksellisuuden kannalta tulisi kiinnittää huomiota myös siihen, että työyksikön perustehtävä tunnetaan. Laamasen ym. (2002: 50) tutkimuksen tulosten perusteella työyksikön perustehtävästä ei juurikaan työyksiköissä keskustella. Myöskään toimintaa ei koeta arvioitavan riittävästi, vaikka toiminnassa ilmeneviä puutteita ja ongelmia ei voida havaita tai korjata ilman nykyisen toiminnan arviointia.

4.3 Muutoksen visio

Organisaatiomuutosta suunniteltaessa organisaation tulee selventää muutoksen visio. Tämän päivän organisaatioissa kustannukset ovat tärkeässä roolissa. Monet muutokset saavat alkunsa kustannussäästöjä tavoitellen. Mikäli organisaatio on kuolemaisillaan, kustannusten pikainen leikkaus on paikallaan. Kuitenkaan suurin osa organisaatioista ei tee kuolemaa, vaikka kustannussäästöjä tavoitellaankin. Visio saavutettavista säästöistä ei useinkaan motivoi henkilökuntaa, päinvastoin se saa helposti työntekijöissä aikaan pelkoa, vihaa ja kyynisyyttä. Toinen mahdollisuus on kehittää palvelu-orientoitunut visio, jota on mahdoton saavuttaa ilman toimenpiteitä, jotka samalla pienentävät kustannuksia. Palvelusuuntautunut visio saa työntekijöiden kannatuksen helpommin kuin kustannussäästöjä tavoitteleva visio, sillä asiakaspalvelu nähdään usein tärkeämpänä kuin varsinaiset säästöt kustannuksissa. Kun työntekijät saadaan sitoutettua muutokseen perustelemalla sitä asiakaspalvelun parantumisella, saadaan muutoksen seurauksena myös kustannuksia helposti vähennettyä sekä tuottavuutta parannettua. Lisäksi asiakaspalvelu paranee. (Kotter - Cohen 2002: 62-73.)

4.4 Muutos henkilöstön kokemana

Muutosprojektin inhimillinen puoli on haasteellisempi kuin taloudellis-tekninen puoli. Tyypillisesti ensireaktio muutokseen on lamaantuminen sekä muutostarpeen vähättely ja kieltäminen. Vähitellen, kun muutos realisoituu, on vuorossa todellisuuteen herääminen. Tällöin henkilö ymmärtää muutoksen todellisuuden, sekä siirtyy hiljalleen vaiheeseen, jossa tosiasiat hyväksytään. Tämän jälkeen henkilöllä on jo mahdollisuus kokeilla uusia ratkaisuja sekä ymmärtää ja löytää merkitys muutokselle. Prosessi päättyy vaihee-

seen, jossa muutos sisäistetään ja hyväksytään. Koska organisaation ja työyhteisön muutoksissa kriittisin lenkki on aina työntekijä, tulisi inhimillisen puolen hallinta olla tärkeässä roolissa muutosta toteutettaessa. Mikäli muutos toteutetaan inhimilliset reaktiot kieltämällä tai ohittamalla, voi muutos olla tarpeettoman suuri kuorma työntekijälle. Tämä johtaa ongelmiin sekä muutoksen aikana että sen jälkeen. Muutostilanteissa tarvitaan avointa keskustelua ja vuorovaikutusta. Työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus pohjata tulevaisuutta ja keskustella muutokseen liittyvistä kysymyksistä, sillä se antaa pohjaa muutokseen liittyvien vaikeidenkin tilanteiden sulattamisessa. Laamasen ym. (2002) tutkimus osoitti, että organisaatiomuutosta toteutettaessa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti muutoksesta ja niiden vaikutuksista tiedottamiseen, henkilökunnan osallistumisen lisäämiseen, koulutukseen sekä esimiehen antamaan tukeen ja opastukseen. (Nakari – Valtee 1995: 116-118; Laamanen ym. 2002: 53.)

4.4.1 Muutosjohtaminen

Useimmiten työntekijät, jotka näkevät organisaatiomuutoksessa keskimääräistä enemmän uhkakuvia ja pelonaiheita, ovat taipuvaisia perustelemaan muutosskeptisyyttään rationaalisilla tekijöillä kuten, ettei muutos suunnitellussa muodossa ole järkevä tai tarpeellinen. Kuitenkin ne ihmiset (useimmiten johto), jotka eivät pidä organisaatiomuutosta uhkakuvana, ovat taipuvaisia pitämään muutoskielteisyyden syinä asenteellisia ja emotionaalisia tekijöitä. Tämän kaltaiseen väärinymmärrykseen liittyykin riski, että muutoksen kannattajat pyrkivät poistamaan muutoskielteisyyttä asennemuokkauksella ja motivoinnilla, kun taas vastustajat kaipaisivat selvyyttä muutoksen perustekijöistä, kuten muutoksen perusteista ja henkilöstön asemasta tulevaisuudessa. Tällöin onkin mahdollista, etteivät kummankaan osapuolen tavoitteet toteudu. (Valtee; 25-26.)

Helsingin sairaanhoitopiirin, Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja HYKS:n toiminta siirrettiin uudelle HUS-organisaatiolle vuoden 2000 alussa. Tällöin rakenteellinen ja toiminnallinen uudelleen organisointi kosketti noin 18 000 henkilöä. Fuusiosta tehtiin tutkimus, jonka tavoite oli tuottaa arviointi- ja seurantatietoa muutosprosessista HUS-yhtymälle. Tällöin muutospäätöksentekoa oli kuvattu epäoikeudenmukaiseksi, koska muutoksista oli päätetty työntekijöiden ulottumattomissa. Konkreettisten muutosten kohteena olleita työntekijöitä tai kaikkia osapuolia ei kuultu päätöksiä tehtäessä, työntekijöiden mielipidettä muutosratkaisuista ei kysytty, muutospäätöksiä ei perusteltu riittävästi tai perusteltiin yksipuolisesti eikä päätöksen tekoon tai valmisteluun ollut mahdol-

lista vaikuttaa tai osallistua. Organisaatiomuutoksissa keskeistä olisi varmistaa se, että erilaiset omilla ehdoilla rationaaliset muutosta puoltavat ja sitä vastustavat käsitykset ja tulkinnat saataisiin hedelmälliseen keskusteluun. Henkilöstön kokemia tyytymättömyyden lähteitä toteutetuissa organisaatiomuutoksissa ovat olleet mm. tiedonkulun puute, henkilöstön osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien vähäisyys sekä henkilöstön mielipiteiden ohittaminen. Organisaatiomuutosta voidaan tuskin koskaan toteuttaa täydellisen yhteisymmärryksen ja harmonian vallitessa, mutta edellä mainitun kaltaiseen vuoropuheluun perustuvalla suunnittelulla ja valmistelulla voidaan helpottaa muutoksen psyykkistä ”sulattamista”, edistää siihen sitoutumista sekä löytää parhaat ratkaisut muutoksissa tarvittaviin konkreettisiin kysymyksiin. Muutosprosessi tulisikin pyrkiä viemään läpi niin, että muutokseen liittyvää tietoa jaetaan avoimesti. Työntekijöiden osallistaminen muutokseen, luo työntekijöille turvallisuuden tunteen ja tunteen työn arvostuksesta. Tämä vaatii esimiesten panostusta henkilökuntaan muutosprosessin aikana. Panostus kuitenkin on yhteydessä lisääntyneeseen työhyvinvointiin ja sitä kautta lisääntyneeseen tuloksellisuuteen. Henkilöön panostaminen voidaankin nähdä investointina yrityksen tulevaisuudelle. (Kinnunen – Lindström 2005: 69-70; Valtee; 26-27, 29; Kaski 2005: 276-279.)

HUS-organisaatiossa tapahtuneesta fuusiosta tehdyssä tutkimuksessa muutoksia arvioitaessa nähtiin, että hyötyjen tulisi olla realisoitavissa palveluja käyttävälle asiakkaalle. Potilaiden ”äänen” ei katsottu kuuluneen muutokseen liittyvässä päätöksenteossa. Tutkimuksesta selviää myös, että muutoksiin liittyneitä uudelleenjakokriteereitä arvioitiin yksipuolisesti tehokkuutta korostaviksi. Kritiikkiä tuli siitä, että säästöihin oli pyritty lyhytnäköisesti ilman pitkäjänteistä kehittämisen suunnittelua ja kestävään kehitykseen pyrkimistä. (Kinnunen – Lindström 2005: 69-70.)

Tällä hetkellä terveysasemien laboratoriotyön muutoksia on johdettu liiaksi ulkoapäin, jolloin työntekijät ovat kokeneet jääneensä sivustakatsojiksi. Vastaisuudessa muutoksia suunniteltaessa tulisikin ottaa työntekijät mukaan muutosten ennakointiin, suunnitteluun ja toteutukseen. Vuorisen (2008) väitöskirjasta selviää, että esimiesten (tässä tapauksessa osastonhoitajien) käsitykset omasta muutosjohtamisen onnistumisesta olivat selvästi parempia kuin alaisten (sairaanhoitajien) käsitykset, kun taas vertaisarvioinnissa merkittäviä eroja ei ollut. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimiehillä on kenties koulutuksensa ja asemansa vuoksi kyky arvostaa muutosjohtamistaitojaan, mutta ongelmaksi muodostuu se, että taidot eivät näy johtamisessa. Muutostilanteet vaativat kuitenkin aina

yhteistyötä ja mikäli muutosjohtajuus ei näy käytännössä, on muutoksen läpivientikin vaikeaa. (Lumme – Railio – Pohjala – Vaahtoranta 2009: 22; Vuorinen Riitta 2008: 105-106.)

Savolainen (2005) on tutkimuksessaan selvittänyt laboratoriohoitajien odotuksia ja suhtautumista alueellisen yhteistyöhön ja muutostilanteeseen, jonka yhteistyö synnytti. Muutos oli verrattavissa mihin tahansa organisaatiomuutokseen. Tutkimuksen perusteelle muutoksen onnistumisen esteinä koettiin tiedon, kommunikaation, osallistumismahdollisuuksien sekä muutoksen johtamiseen liittyvät puutteet. Julkisen sektorin organisaatioissa toimintojen uudelleen organisointi on vaikeampaa kuin yksityissektorilla. Taskinen (2005) on väitöskirjassaan tutkinut sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisprosesseja sellaisten tekijöiden osalta, jotka ovat merkityksellisiä henkilöstölle. Taskisen tutkimuksessa rajoituksia henkilöstön muutokseen osallistumiselle aiheuttavat julkisen terveydenhuollon organisaatioiden erityispiirteet, kuten organisaatioiden suuri koko, byrokraattinen ja hierarkkinen rakenne sekä vahvojen (professionalismi) ja heikkojen ammattiryhmien väliset kilpailevat intressit. Organisaatioiden laajuus ja hierarkkinen rakenne asettavat vaatimuksia oikeudenmukaisuuden toteutumiselle. Organisaation koon kasvaessa henkilöstön kokemukset kohtelun epäoikeudenmukaisuudesta lisääntyivät. (Savolainen 2005: 79; Taskinen 2005: 196-197.)

4.4.2 Muutoksesta tiedottaminen

Muutoksesta ja muutosprosessin kulusta tiedottaminen koettiin usein riittämättömäksi, pinnalliseksi, ajoitus epätarkoituksenmukaiseksi ja jatkumattomaksi (Taskinen 2005: 192.). Savolaisen (2005) tutkimuksessa tiedottamisen ja keskinäisen kommunikaation vähäisyys näkyivät tietämyksen puutteena muutoksen tavoitteista sekä johtivat epäviralliseen tiedottamiseen ja huhuihin perustuvaan tietoon. Tiedottamisvastuu koettiin kohdistuvan kaikkiin johtotasoihin, kuitenkin keskijohdon tärkeys tiedottamisen suhteen koettiin erityisen suurena. Tiedottajana usein toimiikin lähiesimies. Lähiesimies koetaan tiedonvälittäjänä ja vaikuttamiskanavana ylimmän johdon suuntaan ja sen vuoksi lähiesimiehen puuttuminen koettiin selkeänä puutteena ja laboratorion asemaa organisaatiossa yleisesti heikentävänä tekijänä. Sistonen (2001) on tutkinut laboratoriohoitajien käsityksiä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä toteutuneesta laboratoriofuusiosta. Sistonen tuo tutkimuksessaan esille näkökulman siitä, että pienissä työyksiköissä tiedon kulku on helpompaa. Muutosprosessissa koettiin tarpeelliseksi myös

yhteiset keskustelu- ja tiedotustilaisuudet sekä arkipäivän vuorovaikutus henkilöstön ja johdon välillä. Päivätyö mahdollistaa henkilöstön osallistumisen yhteisiin tiedotustilaisuuksiin. Säännöllinen tiedonsaanti synnytti kokemuksen aktiivisesta mukana olosta, johdon arvostuksesta sekä omien vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisestä. Myös Siston tutkimus osoittaa tiedonsaannin vaikuttavan huomioiduksi tulemisen kokemukseen. (Savolainen 2005: 80-82; Sistonen 2001; 83-84.)

Toivola (2008) on tutkimuksessaan todennut, että myös keskijohto kokee tietojen välittämisen yhdeksi tehtäväkseen muutosprosessin aikana. Keskijohto pitää tärkeänä myös henkilöstön kannustamista, motivointia ja asenteisiin vaikuttamista muutoksen eri vaiheissa. Usein välineenä on keskijohtajan oma esimerkki ja läsnäolo ongelmatilanteissa. Toivolan mukaan myös keskijohto kokee tarvitsevänsä ylemmän johdon tukea. Myös valtaoikeuksien riittävyyteen liittyvät epäselvyydet, koulutuksen suunnittelu ja resurssin vaikeudet koettiin muutosjohtamista estäviksi tekijöiksi. Savolaisen ja Toivolan tutkimusten perusteella sekä henkilöstöllä että keskijohdolla on käsitys, että muutosprosessin toteutumista auttaa esimiehen mahdolliset aiemmat muutoskokemukset. Kuitenkin tunnettiin, että muutoksen laajuudesta ja sen vaikutuksista tulisi olla selkeä käsitys, jotta muutoksella olisi edellytykset onnistua. Toivolan tutkimuksessa keskijohtajat kokivatkin epäonnistuneensa muutosjohtamisen toimintojen oikea-aikaisessa kohdentamisessa. (Toivola 2008: 54-57; Savolainen 2005: 82-83.)

4.4.3 Muutoksen toteuttaminen

Taskinen (2005) toteaa tutkimuksessaan, että muutoksen toteutumisen jälkeen useissa tapauksissa työntekijöiden työn sisällöt, toimintakäytännöt ja asemat muuttuivat. Muutokset saattavat aiheuttaa työyksiköjen keskinäistä kilpailua, valtataistelua tai muita jännitteitä sekä muutosvastarintaa. Oikeudenmukaisuuden toteutumiseksi tulisi johtamisen tukitoimilla pyrkiä luomaan muutoksen kohteena olevalle henkilöstölle win-win-tilanne, jossa kumpikin osapuoli voittaa. Erityisesti muutoksen alkuvaiheen menettelytavat ja teot synnyttävät joko luottamusta tai epäluottamusta johtajiin ja organisaation toimintaan. Näin ne myös ratkaisevasti vaikuttavat uuden yksikön jäsenten yhteistyön toimivuuteen ja muun toiminnan sujuvuuteen. (Taskinen 2005: 194-195.)

Laboratoriotyö perusterveydenhuollossa on enimmäkseen asiakaspalvelua. Tässä opinäytetyössä valmistellaan kehitysprojektia, jossa tarkoituksena on kehittää Kellokosken

alueen laboratoriotoimintaa. Opinnäytetyössä selkiytetään muutostarvetta, etsitään ongelmia ja paikallistetaan kehityskohteita teemahaastatteluilla sekä nykytilan kartoituksella numeeristen dokumenttien sekä käytännön tietojen perusteella. Opinnäytetyön ratkaisut eivät sisällä ainoastaan kustannussäästöihin perustuvia vaihtoehtoja, vaan niissä käsitellään myös asiakaspalveluun ja henkilöstöresursseihin liittyvää problematiikkaa. Teemahaastatteluilla pyritään myös saamaan käsitys muutokseen liittyvien sidosryhmien näkemyksestä nykytilasta ja mahdollisesta muutoksesta.

5. NYKYTILAN KARTOITUS

Tuusulan Kellokosken kylä on vanha ruukkimiljöö Keravanjoen varrella. Kellokosken kartano myytiin valtiolle 1910-luvulla. Kartanon päärakennus ja sen ympärillä oleva puisto jätettiin perustettavan Kellokosken sairaalan käyttöön.

5.1 Väestön kasvuennuste Kellokosken alueella

Kellokosken alue on kasvava taajama ja sen alueella asuu tällä hetkellä noin 4400 henkilöä. Lisäksi Tuusulan kunnan väestöennusteessa vuosille 2007 - 2017 on arvioitu Kellokosken alueen väestöpohjan kasvavan vuoteen 2013 mennessä 5026 asukkaaseen ja vuoteen 2017 mennessä 5363 asukkaaseen. (Tuusulan kunta, väestöennuste 2007 - 2017.) Tällä hetkellä Kellokosken terveysaseman alueen väestöpohjaa nostaa noin 1600 asukkaalla Tuusulan ja Mäntsälän kuntien välinen ostopalvelusopimus, jonka mukaisesti Tuusulan kunta tarjoaa mm. laboratoriopalvelut Etelä-Mäntsälän alueen asukkaille Kellokoskella. Sopimus on 5-vuotinen ja päättyy vuonna 2012. (Mäntsälän kunta, tiedote 2007.) Kellokoskelaisten ikärakenteessa on huomattavissa kaksi erityispiirrettä. Vanhusten määrä on prosentuaalisesti tarkasteltuna ripeässä kasvussa. Vastaavasti 7-12 -vuotiaiden lasten määrä on loivassa laskussa. Muut ikäryhmät kasvavat tasaisesti. (Tuusula-tietoutta, Tuusulan kunta 2008.)

Yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa tasaisesti Tuusulassa. Ennusteen mukaan yli 65-vuotiaita on vuonna 2009 yhteensä 4335 henkilöä. Määrä kasvaa neljässä vuodessa yhteensä 5523 henkilöön, ollen vuonna 2013 jo 27.5 % suurempi kuin tällä hetkellä. Kasvuennuste vuoteen 2017 on jo 6587 henkilöä, joka on 52 % kuluvan vuoden ennustetta suurempi. Kahdeksan vuoden aikana, v. 2009 – 2017, yli 65-vuotiaiden osuus koko

Tuusulan väestöstä tulee nousemaan lähes 3 %. Vanheneva väestö tulee tarvitsemaan yhä enemmän laboratoriopalveluita ja tämä tulee myös huomioida palveluita suunniteltaessa. (Tuusulan kunta, väestöennuste 2007 - 2017.)

5.2 Laboratorioiden toimintaympäristö

Kellokosken alueella toimii tällä hetkellä, toisistaan riippumatta, kaksi HUSLABin laboratoriotuimipistettä. Toimipisteet sijaitsevat noin kilometrin päässä toisistaan, toinen Kellokosken terveysasemalla ja toinen Kellokosken sairaalassa. Toimipisteet toimivat alueella ns. sivupisteinä, terveysaseman laboratorion ollessa osa Tuusulan laboratoriota ja sairaalan laboratorion osa Hyvinkään sairaalan laboratoriota. Vaikka laboratoriot toimivat samalla alueella, ne ovat hallinnollisesti erillään, eivätkä toimi yhteistyössä keskenään.

Kellokosken terveysaseman laboratorion alueeseen kuuluvat pääasiassa Kellokosken alueen asukkaat sekä eteläiseen Mäntsälään kuuluvan Ohkolan ja Hyökännummen alueen asukkaat. Kellokosken alueen väestöpohja on noin 4400 henkilöä ja Etelä-Mäntsälän alueen noin 1600 henkilöä, joten kokonaisuudessaan Kellokosken terveysaseman toiminta-alueella asuu noin 6000 henkilöä. (Tuusula-tietoutta, Tuusulan kunta 2008.)

Kellokosken sairaala on Suomen suurin psykiatrinen sairaala. Sairaalan palvelualueita ovat akuuttipsykiatria, kuntoutuspsykiatria, nuorisopsykiatria, oikeuspsykiatria sekä psykogeriatría. Sairaansijoja Kellokosken sairaalassa on yhteensä 285. (Kellokosken sairaala, HUS 2008.) Kellokosken sairaalan nuoriso-osastot sijaitsevat Ohkolan sairaalan kiinteistössä noin kilometrin päässä Kellokosken keskustasta Mäntsälän suuntaan. Nuoriso-osastot tarjoavat 13–18-vuotiaille nuorille tutkimus-, kriisi- ja osastohoitoa. Nuoriso-osastoista kolmessa on yhdeksän ja yhdessä kahdeksan hoitopaikkaa. Ohkolan sairaalassa sijaitsee myös kaksi kuntoutusosastoa. (Kellokosken sairaala, osastot, HUS 2009.)

5.3 Laboratorioiden toiminta

Kellokosken terveysaseman laboratoriossa näytteenottoaika on maanantaista perjantaihin klo 7.30 – 11, jonka jälkeen laboratorion toiminta jatkuu klo 14.30 asti. Näytteenot-

toajan jälkeen laboratoriossa otetaan ja analysoidaan päivystysnäytteitä, annetaan näyteastioita kotona otettavia näytteitä varten, otetaan ajanvarauksella gynekologisia irtosolunäytteitä ja tehdään spirometria-tutkimuksia. Laboratorio suljetaan klo 15.30. Kellokosken terveysaseman laboratorion näytteet lähetetään analysoitavaksi Peijaksen ja Meilahden sairaaloiden laboratorioihin. Kellokosken terveysasemalta näytekuljetus lähtee päivittäin klo 12.10. Kuljetus hakee näytelaukut laboratorion.

Kellokosken sairaalan laboratorion näytteenottoaika on maanantaista perjantaihin klo 7.30–11. Laboratorion näytteenotto aloitetaan aamulla ottamalla näytteet potilaista, jotka tulevat osastolta laboratorioon saattajan kanssa, noin klo 7.30–8.30. Tämän jälkeen laboratorio suljetaan siksi aikaa, kun molemmat näytteenottajat ovat sairaalan osastoilla näytteenottokierrolla. Näytteenottoajan päättymisen jälkeen, noin klo 11, sairaalan laboratorio sulkeutuu ja kumpikin työntekijä siirtyy iltapäiväksi toiseen toimipisteeseen. Kellokosken sairaalassa sijaitsevien osastojen lisäksi näytteenottajat kiertävät omalla autolla näytteenotossa Ohkolan sairaalassa. Ohkolan sairaala sijaitsee n. 1 km:n päässä Kellokosken sairaalasta, ja siellä toimivat nuorisopsykiatrian osastot sekä kuntoutusosastot 1 ja 4. Kuntoutusosastojen potilaat kulkevat pääsääntöisesti itse Kellokosken sairaalan laboratorioon näytteenottoon, mutta esim. potilaan sairastuessa, näiltä potilailta käydään hakemassa näytteet osastolta.

Osastokierroilla potilaista otetaan verinäytteitä ja sydänfilmejä. Osastoilla ei ole käytössä omia EKG-laitteita, joten osastojen sydänfilmit otetaan laboratorion laitteella. Koska laboratorion EKG-laite on melko suuri ja painava, ei sydänfilmejä voida ottaa osastojen potilaista samalla kertaa kun heistä otetaan verinäytteet, vaan laboratorio kiertää erikseen sydänfilmien otossa osastoilla.

Kaikki Kellokosken sairaalan näytteet lähetetään analysoitavaksi Hyvinkään sairaalan laboratorioon. Sairaalan laboratorion näytekuljetus lähtee klo 10.30. Kuljetus hakee näytteet sairaalan vastaanottorakennuksen aulasta, jonne kuljetuslaukut viedään.

5.4 Psykiatristen sairaaloiden näytteenotto HUS-alueella

Kellokosken sairaalaa lukuun ottamatta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueella ei ole yhtään psykiatrista sairaalaa, jossa olisi vielä omaa laboratorio-toimintaa. Lohjan terveysasemalta käydään Paloniemen sairaalassa kaksi kertaa viikossa

näytteenotossa. Tammiharjun sairaalassa kiertää osastokiertona kaksi näytteenottajaa joka aamu Länsi-Uudenmaan sairaalan laboratoriosta. HYKS-Psykiatriakeskuksessa (ent. Hesperian sairaala) käydään Kivelän sairaalan laboratoriosta näytteenotossa. Porvoon sairaalan yhteydessä on erillisessä rakennuksessa kaksi psykiatrista osastoa. Porvoon sairaalan laboratorio kiertää niillä tarvittaessa. Koska Kellokosken sairaalan on Suomen suurin psykiatrinen sairaala, on realistista olettaa, että sairaalan osastokierroille vaaditaan kaksi näytteenottajaa päivittäin.

5.5 Henkilöstöresurssit

HUSLABissa ei toistaiseksi ole käytössä mittaria, jonka avulla voitaisiin laskea toimipaikkakohtaisesti henkilöstöresurssin tarve. Viitteellisenä tavoitteena voidaan pitää 8000 suoritetta vuodessa työntekijää kohti. Tässä tapauksessa suoritteeksi lasketaan verinäytteenoton lisäksi myös kaikki muu näytteenotto, kuten gynekologiset näytteet, sydänfilmit, spirometria-tutkimukset ym. Toisena viitteellisenä tavoitteena voidaan pitää HUSLABin asettamaa kannattavuustavoitetta, joka käsittää 40 verinäytettä päivässä työntekijää kohti. Mainitut viitteelliset tavoitteet ovat kuitenkin käytössä vain perusterveydenhuollon puolella.

Tällä hetkellä Kellokosken terveysaseman laboratoriossa toimii yksi kokopäiväinen näytteenottaja sekä yksi näytteenottaja klo 10.30 asti maanantaista torstaihin. Terveysaseman laboratoriossa aamunäytteenotossa vuorottelevat Tuusulan Hyrylän pääterveysaseman laboratorion työntekijät. Aamunäytteenottaja siirtyy noin klo 10.30 Hyrylän pääterveysaseman laboratorioon.

Sairaalan laboratoriossa toimii kaksi työntekijää klo 7.30–11. Toinen työntekijä siirtyy Hyvinkään sairaalan kliiniseen laboratorioon noin klo 11. Toinen työntekijä siirtyy, myös klo 11, iltapäiväksi Kellokosken sairaalan tiloissa toimivaan kliinisen neurofysiologian yksikköön. Hyvinkään sairaalan laboratoriossa on perehdytetty kolme työntekijää Kellokosken sairaalan laboratorion toimintaan ja he kiertävät esim. sairaus- tai vuosilomapoissaolojen aikana Kellokosken sairaalan laboratoriossa.

5.6 Toimitilat

Kellokosken terveysaseman laboratorion tilat ovat kooltaan yhteensä 138 m². Tilat käsittävät kaksi näytteenottohuonetta, tutkimushuoneen, virtsanäytteenotto-WC:n sekä EKG-huoneen ja pukuhuoneen. EKG-huoneessa tehdään myös spirometria-tutkimukset. Erillistä gynekologisten näytteiden ottotilaa laboratoriossa ei ole, vaan tällä hetkellä gynekologiset näytteet otetaan laboratorion vieressä sijaitsevassa lääkärinhuoneessa. Lääkärin huone on kuitenkin varattuna joka toinen torstai aamupäivisin sekä silloin tällöin koko päivän. Tällöin laboratorion ei ole mahdollista tätä tilaa käyttää. Tällä hetkellä terveysaseman laboratorion tilat ovat riittävät nykyisen kaltaiseen toimintaan. Lisäksi tilat mahdollistavat vähintään yhden näytteenottopisteen lisäämisen ja toiminnan kasvattamisen nykyisestä.

Kellokosken sairaalan laboratorion tilojen pinta-ala on yhteensä 100 m². Tiloissa on kaksi näytteenottopistettä, virtsanäytteiden tutkimushuone ja virtsanäytteenotto-WC, tutkimushuone, toimisto ja EKG-huone. Tiloissa ei ole erillistä pukuhuonetta sydänfilmiin tuleville eikä myöskään huonetta gynekologisten näytteiden ottamista varten. Vaikka sairaalan laboratorion tilat ovat pinta-alaltaan pienemmät kuin terveysaseman laboratorion tilat, ovat ne kuitenkin tarpeettoman suuret suhteessa nykyiseen toimintaan. Ylimääräisiin tiloihin on mahdollista suunnitella laboratoriotointa, mutta tilojen osittainen lohkaiseminen muuhun käyttöön on hankalaa tilojen muodon vuoksi. Laboratorioiden pohjapiirustukset ovat opinnäytetyön liitteenä 1.

5.7 Laitteisto

Laitteiden osalta Kellokosken terveysaseman laboratoriossa on vakuumilaskoanalysaattori Monitor v10, virtsanlukulaite Clinitek status 50, B-Hb pika-analysaattori Hemocue Hb 201+, B-Gluk pika-analysaattori Hemocue Glukose 201+ sekä CRP pika-analysaattori Afinion. Lisäksi terveysaseman laboratoriossa on sentrifugi, jääkaappi, pakastin ja lämpökaappi sekä digi-EKG.

Kellokosken sairaalan laboratoriossa ainoa analysaattori on virtsanlukulaite Clinitek status 50. Lisäksi siellä on myös sentrifugi, jääkaappi, pakastin ja lämpökaappi. Sairaalan laboratoriossa ei ole käytössä digi-EKG:tä, vaan laboratorio ottaa sydänfilmit vanhalla EKG-laitteella, joka on mahdollista kantaa osastoille.

5.8 Kustannusrakenne

Kustannusvaikutus on laskettu tiedossa olevien sekä kiinteiden että henkilöstökustannusten, lähinnä palkkakustannusten, osalta. Laskelmissa käytetyt tiedot Kellokosken terveysaseman laboratoriosta on saatu Keski-Uudenmaan terveystieteiden keskuslaboratorioiden vastuuyksikön päälliköltä ja Kellokosken sairaalan laboratoriosta Hyvinkään sairaalan laboratorion vastuuyksikön päälliköltä. Henkilöstömenot on laskettu vuoden 2008 henkilöstömenojen perusteella. Kustannusarvioissa ei ole huomioitu kiinteiden tai henkilöstökustannusten mahdollisia taso- tai indeksikorotuksia. Myöskään mahdollisia muiden tulosalueiden vyörytyksiä ei ole huomioitu.

5.8.1 Kiinteät kustannukset

Kellokosken laboratorioiden nykyiset ylläpitokustannukset on laskettu ottaen huomioon tila-, kaluste- ja laitevuokrat sekä siivous-, toimisto-, välinehuolto-, jätehuolto- sekä pesulakustannukset. Kustannukset on laskettu yhteen sekä erikseen käsittäen sekä Kellokosken terveysaseman laboratorion että Kellokosken sairaalan laboratorion. Ylläpitokustannukset on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Laboratoriokohtaiset ylläpitokustannukset yhteensä €/ vuosi. Taulukossa on käytetty arviota, jossa Kellokosken osuus on ¼ koko Tuusulan laboratoriota koskevista kustannuksista.

	Kellokosken terveysaseman laboratorio	Kellokosken sairaalan laboratorio	Ylläpitokustannukset yhteensä
Tilavuokra	XX XXX (yht. 138 m ² , xx €/ m ²)	XX XXX (yht. 100 m ² , xxx €/ m ²)	XX XXX
Kalustevuokrat	XXXX (arvio Kellokosken terveysaseman laboratorion osuudesta, kustannus koko Tuusulan osalta xxxx €/ v.)	X	XXXX
Siivous-, toimisto-, välinehuolto- ja jätehuolto	XXXX (arvio Kellokosken terveysaseman laboratorion osuudesta, kustannus koko Tuusulan osalta xx xxx €/ v.)	XXXX	XX XXX
Pesula	XXX	XXX	XXX
Kone- ja laitevuokrat	X	XXX	XXX
Yhteensä	XX XXX	XX XXX	XX XXX

5.8.2 Henkilöstökustannukset

Nykyiset henkilöstökustannukset on laskettu vuoden 2008 henkilöstömenojen perusteella. Kellokosken terveysaseman ja sairaalan laboratorioden palkkakustannuserot selittyvät työntekijöiden palveluvuosien määrällä.

Kellokosken laboratorioden henkilöstökustannusten kohdentaminen ja tarkka arviointi on erittäin vaikeaa. Tähän on useita syitä. Ensinnäkin laboratorioden työntekijät työskentelevät osittain eri vastuualueilla, sekä kliinisen kemian ja hematologian että kliinisen neurofysiologian vastuualueilla. Toiseksi laboratorioden työntekijät liikkuvat päivittäin työpisteiden välillä. Lisäksi kliinisen kemian ja hematologian vastuualueella työskentelevistä henkilöistä yksi työskentelee päätoimisesti Tuusulassa Hyrylän pääterveysaseman laboratoriossa, josta käy näytteenottoapuna Kellokosken terveysaseman

laboratoriossa. Yksi työntekijä toimii puoliksi Kellokosken sairaalan laboratoriossa ja puoliksi Hyvinkään sairaalan laboratoriossa. Näiden lisäksi ainakin Hyrylän pääterveysasemalta tuleva työntekijä vaihtuu viikoittain, ja näytteenottoapua voidaan saada Hyrylästä vain, mikäli henkilöstöresurssit antavat myöden. Näytteenottoapu on käytettävissä vaihtelevasti joko päivittäin tai kaksi kertaa viikossa. On myös mahdollista tarkastella henkilöstökustannuksia koko organisaation tasolla. Tällöin kustannus on vakio, eikä se ole kiinnittynyt työntekijän työpisteeseen. Koska Kellokosken laboratorioiden henkilöstöresurssin tarpeen määrittely on riippuvainen katsantokannasta, ei kustannusarviossa esitetä yhtä lukuarvoa, vaan ainoastaan vaihteluväli, jolle kustannukset sijoittuvat. Henkilöstökustannukset esitetään taulukossa 2.

Taulukko 2. Nykyiset henkilöstökustannukset yhteensä €/ vuosi (v. 2008). Kellokosken terveysaseman laboratorion kustannukset on arvioitu yhden terveysaseman laboratorion työntekijän henkilöstökustannusten perusteella. Kellokosken sairaalan laboratorion osalta kustannukset on arvioitu yhden sairaalan laboratorion työntekijän henkilöstökustannusten perusteella.

Kellokosken terveysaseman laboratorio (1 - 2 työntekijän resurssi)	Kellokosken sairaalan laboratorio (1 - 2 työntekijän resurssi)	Kustannukset yhteensä
xx xxx – xx xxx	xx xxx – xx xxx	xx xxx – xx xxx

Kellokosken sairaalan laboratoriossa työskentelee tällä hetkellä kaksi laboratoriohoitajaa aamupäivisin. Aamulla he aloittavat ensin osastoilta itse tulevien potilaiden ja avopotilaiden näytteet laboratoriossa ja tämän jälkeen lähtevät osastokierrolle sairaalan osastoille. Noin klo 11 aikaan toinen laboratoriohoitaja siirtyy Hyvinkään sairaalan laboratorioon iltapäiväksi ja toinen laboratoriohoitaja siirtyy tekemään kliinisen neurofysiologian tutkimuksia Kellokosken sairaalassa toimivaan neurofysiologian yksikköön.

Kellokosken terveysaseman kokopäiväinen laboratoriohoitaja työskentelee aamupäivän näytteenotossa. Iltapäivien työskentely painottuu enemmän tutkimusten tekoon (U-Kemseul, U-Bakt-Vi, B-La, päivystysnäytteet) sekä ajanvarauksella tehtävien tutkimusten suorittamiseen (Pt-Papa-1, Pt-FV-Spiro, Pt-FVSpirD). Myös tilaukset hoidetaan iltapäivisin. Toinen työntekijä on Kellokosken terveysaseman laboratorion käytettävissä aamupäivisin ja siirtyy iltapäiväksi Hyrylän pääterveysaseman laboratorioon noin klo 10 - 10.30.

Kellokosken laboratorioden henkilöstötarpeen arvioitavuuden vuoksi on taulukossa 3 esitetty sekä terveysaseman että sairaalan laboratorioden suoritteet näytteenoton ja EKG:n osalta. Suoritteet on laskettu koko kuluneelta vuodelta syyskuun loppuun saakka sekä seitsemältä kuukaudelta vuodelta 2008. Koska terveysaseman laboratorio sai HUSLABin ATK-yhteydet käyttöönsä vasta kesällä 2008, ei suoritteita voida esittää alkuvuoden 2008 osalta. Suoritteet on esitetty kuukauden keskiarvona.

Taulukko 3. Kuukauden keskiarvo sekä näytteenotto- (Pt-NOtto) että EKG- (Pt-EKG-12) suoritteiden määristä Kellokosken laboratorioissa vuonna 2008 ja 2009.

	Kellokosken terveysaseman laboratorion suoritteet 2008 (7 kk, kesä-joulukuu)	Kellokosken terveysaseman laboratorion suoritteet 2009 (9 kk, tammi-syyskuu)	Kellokosken sairaalan laboratorion suoritteet 2008 (7 kk, kesä-joulukuu)	Kellokosken sairaalan laboratorion suoritteet 2009 (9 kk, tammi-syyskuu)
Pt-NOtto (8034) (kk:n keskiarvo)	469 (vaihteluväli 387-559)	472 (vaihteluväli 332-537)	674 (vaihteluväli 607-721)	457 (vaihteluväli 347-693)
Pt-EKG-12 (1270) (kk:n keskiarvo)	63 (vaihteluväli 40-81)	82 (vaihteluväli 35-114)	109 (vaihteluväli 95-130)	114 (vaihteluväli 101-137)

(HUSLAB. Kellokosken terveysaseman laboratorion suoritteet vuonna 2008; HUSLAB. Kellokosken terveysaseman laboratorion suoritteet vuonna 2009; HUSLAB. Kellokosken sairaalan laboratorion suoritteet vuonna 2008; HUSLAB. Kellokosken sairaalan laboratorion suoritteet vuonna 2009.)

Näytteenoton suoritteet eivät välttämättä ole paras mittari Kellokosken laboratorioden henkilöstöresurssin arviointiin. Laboratorioden pienuuden vuoksi työntekijöiden on välttämätöntä myös käsitellä näytteitä, jakaa näytepurkkeja ja ottaa vastaan kotona otettuja näytteitä, konsultoida muuta hoitohenkilökuntaa, analysoida päivystysnäytteitä yms. samanaikaisesti näytteenoton yhteydessä. On myös merkittävää, että Kellokosken terveysaseman laboratorioissa työskentelee resurssipulan vuoksi usein vain yksi työntekijä, joka ottaa kaikki näytteet ja sydänfilmit yksin klo 7.30–11 välisenä aikana.

Kellokosken laboratorioiden suoritteita käsittelevässä taulukossa (taulukko 3.) näkyy, kuinka suurta vaihtelua suoritemäärissä esiintyy. Sekä näytteenoton että EKG:n suoritteissa on nähtävissä suurta vaihtelua terveysaseman laboratoriossa. Suoritteiden suurta hajontaa selittää osaltaan se, että toiminta siellä on heinäkuussa huomattavasti hiljaisempaa verrattuna talvikauteen. Kellokosken sairaalan laboratorion suoritteiden osalta voidaan myös nähdä suurta vaihtelua. Kuluvan vuoden alimmat suoritemäärät näytteenoton osalta ajoittuvat maaliskuulle, toukokuulle ja elokuulle. Toisaalta taas kesäkuukausien suoritemäärät pysyvät tarkasteluajankohdan keskiarvon tasalla, joten sairaalan laboratoriossa ei ole nähtävissä selkeää toiminnan hiljentymistä kesällä.

Suoritemäärien suuri vaihtelu vaikeuttaa osaltaan henkilöstöressurssin tarpeen määrittelyä. Lisäksi suurin osa näistä suoritteista lisäksi ajoittuu aamupäivään. Suuri vaihteluväli vaikuttaa myös suoritteiden keskiarvoon.

5.8.3 Kustannukset yhteensä

Tämän hetkiset kokonaiskustannukset muodostuvat sekä Kellokosken terveysaseman laboratorion että sairaalan laboratorion kiinteistä kustannuksista sekä kummankin toimipisteen yhteenlasketuista henkilöstökustannuksista. Kokonaiskustannukset on esitetty taulukossa 4.

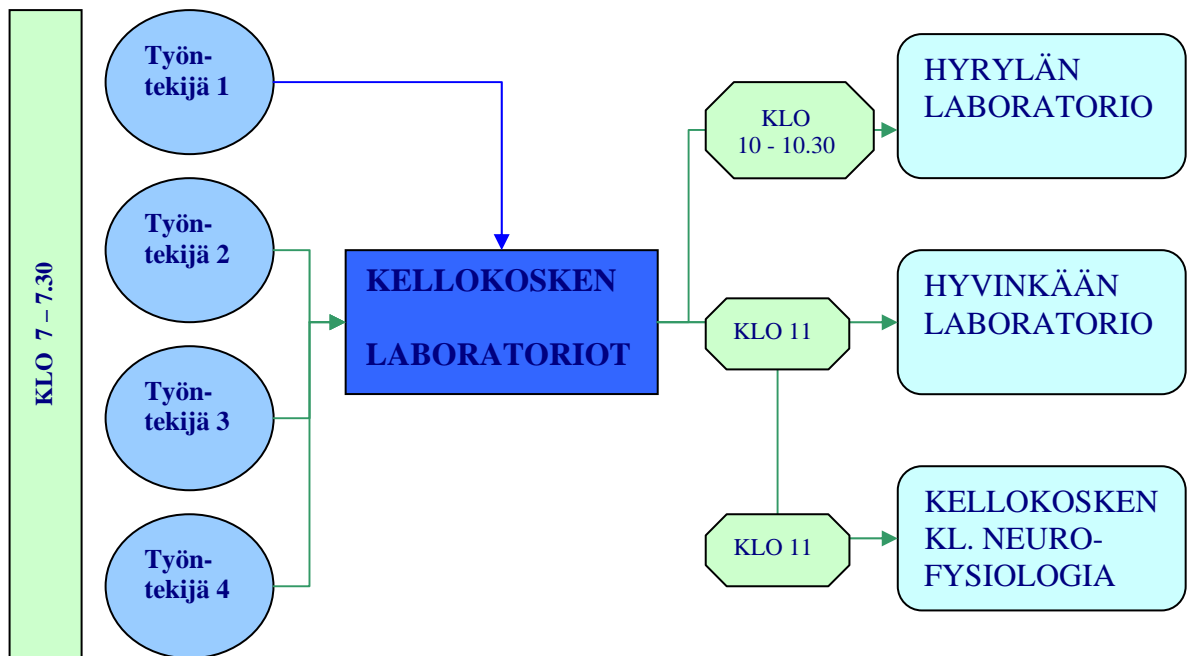
Taulukko 4. Nykytilanteen mukaiset **kustannukset yhteensä €/ vuosi.**

Kellokosken terveysaseman ja sairaalan laboratorion kiinteät kustannukset	Kellokosken terveysaseman ja sairaalan laboratorion henkilöstökustannukset	Kustannukset yhteensä
(xx xxx + xx xxx) xx xxx	xx xxx – xxx xxx	xxx xxx – xxx xxx

5.8.4 Nykytilan kannalta huomioitavia tekijöitä

Ongelmaksi on muodostunut työntekijöiden päivittäinen siirtyminen laboratoriotoimipisteiden välillä. Kellokosken laboratorioissa työskentelee tällä hetkellä aamuisin neljä henkilöä. Näistä työntekijöistä kolme siirtyy kesken työpäivän toisiin toimipisteisiin. Kellokosken terveysaseman laboratorion toinen työntekijä siirtyy iltapäiväksi Hyrylän laboratorioon. Sairaalan laboratorion toinen työntekijä siirtyy iltapäiväksi Kellokosken sairaalan tiloissa olevaan kliinisen neurofysiologian yksikköön ja toinen Hyvinkään

sairaalan kliiniseen laboratorioon. Toisiin toimipisteisiin tapahtuva siirto ajoittuu sairaalan laboratoriossa pääsääntöisesti klo 11 aikoihin, terveysaseman laboratoriossa jo klo 10 – 10.30. Näin menetetään yksi työntekijä näytteenottotyöstä kummassakin toimipisteessä noin yhden tunnin ajaksi, sillä siirryttävä matka on melko pitkä, toimipisteestä riippuen joko 18 km tai 23 km. Kahden työntekijän päivittäinen siirtyminen noin 20 km:n päähän toiseen toimipisteeseen, vaatteiden vaihdot mukaan luettuna, aiheuttaa HUSLABille yhteensä lähes kaksi menetettyä työtuntia päivässä, joka tarkoittaa arviolta 8-10 menetettyä työtuntia viikossa. Kliinisen neurofysiologian yksikköön siirtyvä työntekijä siirtyy Kellokosken sairaalan sisällä työpisteestä toiseen, joten siirtyminen ei hänen tapauksessaan aiheuta menetettyjä työtunteja. On yleisesti tiedossa, että laboratorio-työ on aamupainotteista, ja siksi tulee huomioida, että siirtyminen tapahtuu ajankohtana, johon myös suuri osa työsuorituksista ajoittuu. Aamupainotteinen näytteenottotyö edellyttää täyden henkilöstöresurssin hyödyntämisen. Siirtymisen vuoksi menetettyjen työtuntien lisäksi on työntekijöille maksettava kilometrikorvaukset. Toiseen toimipisteeseen siirtyminen ei poista sitä tosiasiaa, että Kellokosken tämän hetkinen toiminta edellyttää 4 työntekijän resurssin. Nykytilanteen mukainen päivittäinen henkilöstöresurssin siirto toimipisteiden välillä on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Henkilöstön siirtymisprosessi laboratoriotoimipisteestä toiseen työpäivän aikana. **Sininen nuoli** kuvaa työntekijöitä, jotka tällä hetkellä jäävät Kellokosken laboratorioon iltapäiväksi. **Vihreä nuoli** kuvaa työntekijöitä, jotka tällä hetkellä siirtyvät iltapäiväksi toiseen toimipisteeseen.

6. HAASTATTELUAINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI

Opinnäytetyössäni olen kerännyt tietoa Kellokosken laboratorioiden nykytilanteesta kokoamalla erilaisia dokumentteja tiloista ja laitteista sekä henkilöstö- ja ylläpitokustannuksista. Kokonaisvaltaisen näkemyksen saavuttamiseksi olen myös haastatellut muutokseen liittyviä henkilöitä. Opinnäytetyössä tutkittiin Kellokosken laboratorioiden uudelleen organisointiin liittyvien toimijoiden kokemuksia ja näkemyksiä siitä, miten toiminnot heidän mielestään tulisi järjestää tulevaisuudessa. Jotta tutkimukseen oli mahdollista valita parhaat tiedonantajat kyseisestä asiasta, valittiin tutkimusmenetelmäksi laadullinen tutkimus.

6.1 Aineiston keruu ja tutkimusjoukko

Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään teemahaastattelua, sillä teemahaastattelu on vapaamuotoisempi kuin strukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat etukäteen määrätty, mutta niiden laajuus ja järjestys voivat vaihdella (Eskola – Suoranta 1998: 87.). Vapaamuotoisemmalla teemahaastattelulla pyrittiin saamaan haastateltavien oma näkemys esille. Strukturoitu haastattelu ohjaa liaksi haastattelun kulkua ja tällöin on mahdollista, ettei haastatteluissa olisi tullut esille nimenomaan haastateltavan oma käsitys aiheesta. Teemahaastattelulla oli kuitenkin mahdollisuus käsitellä jokaisen haastateltavan kohdalla samat aiheet. Teemahaastattelu-teemat oli valittu lähdekirjallisuuden (Lanning – Roiha – Salminen 1999) avulla. Lähdekirjallisuudessa painotetaan muutoksen valmisteluvaiheessa ongelmien etsintää, kehityskohteiden paikantamista ja muutostarpeen selvittämistä. Teemoja tarkentavien kysymysten laadinnassa on käytetty käytännön laboratoriotyön tuntemusta. Haastattelu-teemat käsitelivät nykytilannetta Kellokosken terveysaseman tai sairaalan laboratorion toimintaympäristön osalta. Lisäksi nykytilaan liittyen käsiteltiin laboratoriota palvelun tuottajana sekä henkilöstöressurssien riittävyyttä. Jotta haastateltavien käsitys tulevaisuudesta, laboratoriotoiminnan uudelleen organisoinnin jälkeen, tulisi myös esille, käytiin teemoissa läpi myös käsityksiä tulevaisuuden tarpeesta laboratoriopalvelulle sairaalassa tai terveysasemalla. Koska haastattelulla on mahdollista saada arvokasta tietoa epäkohdista ja puutteista, jotka eniten häiritsevät jokapäiväistä työntekoa (Lanning – Roiha – Salminen 1999: 48-49), käytiin haastattelu-teemojen sisällä keskustelua myös toiminnassa kehitettävistä asioista sekä siitä, mitä haastateltava haluaisi toiminnassa painotettavan tulevaisuudessa. Teemahaastattelurunko on opinnäytetyön liitteenä 2.

Opinnäytetyöhön liittyvät teemahaastattelut tehtiin keväällä 2009. Haastatteluja tehtiin yhteensä seitsemän (N=7) kappaletta. Haastattelupyynnöt esitettiin sähköpostilla ja puhelimitse vielä kolmelle henkilölle, joita ei kuitenkaan tavoitettu yrityksistä huolimatta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan aineiston harkinnanvaraisesta tai tarkoituksenmukaisesta poiminnasta. Tällöin tutkimukseen valitaan parhaat tiedonantajat ja usein tapausmäärä jää suhteellisen pieneksi. (Eskola – Suoranta 1998: 61.) Tähän opinnäytetyöhön haastateltavat valittiin parhaiden tiedonantajien periaatteella, joten haastateltaviksi valikoituneet henkilöt edustivat Kellokosken laboratorioden toimintaan läheisesti liittyviä henkilöitä. Kellokosken laboratorioden toiminta on ollut pienimuotoista, joten myöskään haastateltaviksi käyviä henkilöitä ei ollut montaa. Opinnäytetyöntekijä valitsi itse parhaat tiedonantajat terveysaseman laboratorion osalta. Sairaalan laboratorion osalta haastateltaviksi valittiin Hyvinkään ja Kellokosken sairaalan kliinisen laboratorion vastuuyksikön päällikön suosittelemat henkilöt. Koska laboratorioden toimintaan liittyy vain vähän henkilöitä, ei haastateltujen anonymiteetin säilyttämiseksi tässä opinnäytetyössä voida tarkentaa sitä, kuinka monta haastateltavia oli terveysaseman tai sairaalan laboratoriota kohti.

Tutkittaviin henkilöihin otettiin yhteyttä joko puhelimitse tai sähköpostilla. Koska haastatteluun osallistumisen tulee olla täysin vapaaehtoista (Eskola – Suoranta 1998: 93), korostettiin yhteyden otossa haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta. Jo ensimmäisessä kontaktissa käytiin läpi opinnäytetyön aihe sekä aika, jonka haastattelun voitiin enimmillään arvioida kestävän. Teemat lähetettiin saatekirjeen yhteydessä haastateltajan sopimisen jälkeen, jotta tutkittavilla olisi aikaa tutustua teemoihin ja miettiä niitä etukäteen. Näin on itse haastattelutilanteessa mahdollista saada mahdollisimman paljon tietoa kyseisestä asiasta (Tuomi – Sarajärvi 2002: 75). Haastattelut etenivät rauhallisesti keskustelutyylillä, kuitenkin kaikki teemat läpi käyden. Haastattelut tehtiin, yhtä lukuun ottamatta, tutkittavan kanssa kahden, rauhallisissa tiloissa työpaikalla. Opinnäytetyön teemahaastattelut teki opinnäytetyön tekijä itse. Ne kestivät noin 30–45 minuuttia, lukuun ottamatta yhtä haastattelua, jonka kesto oli noin 15 minuuttia.

Haastattelut olivat vapaamuotoisia, mutta kaikki ennalta päätetyt teema-alueet käytiin läpi kaikkien tutkittavien kanssa. Opinnäytetyön tekijällä oli mukanaan apukysymyksiä, joiden avulla haastatteluja voitiin viedä eteenpäin ja käsitellä kaikki teemat. Haastattelut nauhoitettiin analyysin helpottamiseksi. Nauhoituksesta kerrottiin kaikille tutkittaville jo haastattelupyynnöt esitettäessä. Ennen haastattelun alkua tutkittavilta pyydettiin vielä

kirjallinen suostumus haastattelun nauhoittamiseen. Tutkittaville kerrottiin, että nauhoitus on vain opinnäytetyöntekijän käytössä ja se hävitetään, kun työ on valmis. Suostumus saatiin kaikilta tutkittavilta.

6.2 Analyysi

Aineisto litteroitiin sanatarkasti, jotta haastattelujen alkuperäinen sanoma voitiin varmistaa. Aineisto litteroitiin fontilla 12 ja rivivälillä 1. Litteroitua haastatteluaineistoa kertyi kaikkiaan 51 sivua.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston riittävyttä mitataan aineiston saturaatiolla eli kylläntymisellä. Aineisto on riittävä silloin, kun se ei enää anna uutta tietoa. (Mäkelä (toim.) 1998: 52.) Tässä opinnäytetyössä aineiston kylläntyminen saavutettiin, sillä aineiston keräämisen loppupuolella, ei aineistossa tullut enää esille juurikaan uusia havaintoja.

Opinnäytetyön kvalitatiivinen haastatteluaineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysi sopii hyvin strukturoimattoman aineiston, kuten haastatteluaineiston, analyysiin (Tuomi – Sarajärvi 2002:105). Sisällön analyysi-prosessin etenemisestä voidaan karkeasti erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä analyysin luotettavuuden arviointi. Analyysiprosessin eri vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti ja usein analyysi on edellä esitettyä monivaiheisempi. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5; Janhonen – Nikkonen (toim.) 2001: 24.)

Opinnäytetyöhön keräämäni haastatteluaineiston analyysi alkoi haastattelujen lukemisella. Aineisto käytiin läpi useaan kertaan, jonka jälkeen aineistosta etsittiin sisällön analyysin periaatteella vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analyysiyksiköksi valittiin asiakokonaisuuksia, jotka oli ilmaistu lauseella, lauseen osalla tai vain yhdellä sanalla. Sitten aineisto ryhmiteltiin sisältönsä perusteella kategorioihin. Tämän jälkeen aineisto abstrahoitettiin eli kategoriat jaettiin yläkategorioihin. Yläkategoriat jaettiin vielä pääkategorioihin. Pääkategoriat puolestaan jaettiin kahteen ryhmään kuvaamaan nykytilannetta Kellokosken terveysaseman laboratoriossa sekä laboratoriotoiminnan uudelleen organisoimista Kellokoskella. Nykytilannetta kuvaavaan ryhmään sisältyvät pääkategoriat ovat laboratorion toimintaympäristö, laboratorio palvelun tuottajana, ammattitaito ja johta-

minen. Laboratoriotoiminnan uudelleen organisointia kuvaavaan ryhmään sisältyvät pääkategoriat, jotka ovat laboratoriopalveluiden tarve, laboratoriotoiminnan kehittäminen ja johtaminen. Sisällön analyysin perusteella muodostuneet kategoriat ja teemat on esitetty taulukossa 5. Haastatteluaineiston tulosten käsittelyvaiheessa tarkistettiin vielä useaan otteeseen alkuperäisistä haastatteluaineistoista, että asiayhteys on analyysissä oikein. Myös suoria lainauksia haastatteluista käytettäessä, asiayhteys tarkistettiin alkuperäisestä aineistosta.

Taulukko 5. Sisällön analyysin perusteella muodostuneet kategoriat ja teemat.

Yläkategoriat	Pääkategoriat	Teemat
Laboratorion potilastilat Sijainti Työskentelyolosuhteet Kustannukset	Laboratorion toimintaympäristö	Nykytila
Ulkoiset asiakkaat Sisäiset asiakkaat	Laboratorio palvelun tuottajana	
Ammatillinen osaaminen Moni-ammattillisuus	Ammattitaito	
Työkuormitus Toiminnan organisointi Työnantajan tuki	Johtaminen	
Huolia palvelusta	Laboratoriopalvelun tarve	Tulevaisuus
Huolia työoloista Muutosehdotukset	Laboratoriotoiminnan kehittäminen	
Työkuormitus Työn organisointi Tarve esimiehen läsnäoloon	Johtaminen	

Tutkittavien anonymiteettisuojasta tulee huolehtia tutkimustuloksia julkaistaessa. Periaatteena on se, että henkilöllisyyden paljastuminen tehdään mahdollisimman vaikeaksi. (Eskola – Suoranta 1998: 57.) Kellokosken laboratorioden toiminnan uudelleen organisointiin liittyvät sidosryhmät ovat pieniä, käsittäen vain muutamia henkilöitä. Opinnäytetyön tekijän olikin harkittava huolellisesti, kuinka haastatteluaineistoa voidaan käsitellä opinnäytetyössä ja samalla taata haastateltavien anonymisyys. Pieniä yhteisöjä tut-

kittaessa vaaditaan erityistä tarkkuutta, jotta tutkimusetiikka toteutuu. Lähtökohtaisesti jokaisella tutkimuksen kohteena olevalle pitää taata nimettömyys. (Kylmä – Juvakka 2007: 152.) Luottamuksellisuuden säilyttämiseksi, opinnäytetyön tekijä päätyi muuttamaan kaikki haastattelut, joista on käytetty suoria lainauksia tutkimuksen tulososiossa, yleiskielelle. Yleiskielelle muuttaminen poistaa mahdollisten henkilökohtaisten kielellisten ominaisuuksien näkymisen haastatteluissa, joka taas saattaisi paljastaa haastattelutavan.

6.3 Kokemukset nykytilanteesta

Haastatteluilla pyrittiin kartoittamaan mahdolliseen Kellokosken laboratoriotoiminnan muutokseen liittyvien sidosryhmien kokemuksia ja näkemyksiä nykytilanteesta.

6.3.1 Toimintaympäristö

Laboratorion toimintaympäristöä nykytilanteessa käsiteltiin haastatteluissa eri näkökulmista. Toimintaympäristö käsitti laboratorion potilastilat, laboratorion sijainnin sekä työskentelyolosuhteet.

Sijaintia Kellokosken alueella pidettiin keskeisenä, sillä asutus, koulut ja vanhusten palveluasunnot sijaitsevat lähellä. Laboratorion sijaintia juuri Kellokoskella pidettiin tärkeänä myös sen vuoksi, että Tuusulan kunnassa on kolme suhteellisen itsenäistä taajamaa, Hyrylä, Jokela ja Kellokoski, jotka ovat kaikki maantieteellisesti melko kaukana toisistaan. Pidettiin asiakaspalvelun kannalta tärkeänä, että laboratoriopalvelut ovat saatavilla kaikissa taajamissa.

Laboratorion potilastilat koettiin melko pieniksi ja ahtaiksi, mutta verinäytteenotto sujuu kuitenkin tiloissa hyvin. Tilojen ahtaus näkyy mm. siinä, ettei näytteenottohuoneessa ole tilaa laittaa potilasta makuuasentoon, mikäli hän pyörtyy kesken näytteenoton. Näytteenottotiloista pitäisi myös päästä sujuvasti pois uhkatilanteessa. Potilaan intimitteettisuojan säilymistä pidettiin tärkeänä, eikä potilaiden keskustelu hoitajan kanssa saa kuulua toiseen näytteenottohuoneeseen.

Laboratoriohenkilökunnan työskentelyolosuhteet koettiin ergonomian suhteen huonoksi. Erityisesti Kellokosken sairaalan osastoilla näytteenoton ergonomia aiheuttaa hanka-

luuksia. Sydänfilmien ottaminen sairaalassa koettiin ergonomisesti kuormittavaksi myös siitä syystä, että laboratoriohenkilökunnan on kannettava EKG-laitetta osastoille laboratorion osalta. Kaikissa sairaalan rakennuksissa ei ole hissiä, joten laboratoriohenkilökunnan on kannettava laitetta toisinaan useita kerroksia portaita pitkin.

6.3.2 Laboratorio palvelun tuottajana

Asiakasnäkökulmaa pidettiin tärkeänä. Asiakaspalvelukokemuksia käytiin läpi sekä ulkoisten että sisäisten asiakkaiden kannalta. Ulkoisten asiakkaiden kannalta haastattelussa pidettiin tärkeänä, että laboratoriopalvelut ovat lähellä asiakasta. Terveysaseman osalta koettiin erityisen hyvänä, että potilaan on mahdollista käydä samalla käynnillä sekä lääkäriä että laboratoriossa. Haastattelussa tuotiin esille potilailta saatu palaute. Toisaalta oli käsitys, että potilaat pitivät laboratorion toiminnasta, koska laboratorio on pieni ja sen vuoksi palvelee ehkä paremmin kuin suuret laboratoriot. Toisaalta taas palautetta oli tullut myös pitkistä jonotusajoista. Koettiin, että laboratoriossa näytteenoton pitää toimia sujuvasti ilman, että näytteenottojonot kasvavat ja laboratorio ruuhkautuu. Tuotiin myös esille, ettei sairaalan psykiatrisia potilaita voi edes odottaa pitkiä aikoja. Työssä pyritään toimimaan joustavasti, jotta palvelu asiakkaalle toteutuisi mahdollisimman pian.

Sisäisten asiakkaiden palvelu käsitettiin toimivina peruspalveluina. Palveluja tarjotaan hyvin, joskin palvelut keskittyvät verinäytteenottoon. Haastattelussa tuotiin esille näkemys, että sisäisillä asiakkailla on käytössään hyvät laboratoriopalvelut, esimerkkinä Ohkolan sairaalan lähes päivittäiset kierrot.

6.3.3 Ammattitaito

Haastattelussa käsiteltiin myös ammattitaitoon liittyviä kokemuksia. Ammattitaito ja kaantui haastattelussa sekä ammatilliseen osaamiseen että moniammatillisuuteen, joita ei kumpaakaan sellaisenaan käsitelty haastatteluteemoissa.

Ammatillinen osaaminen korostui peruspalveluiden tuottamisessa ja kiireellisyyden priorisoinnissa. Perusnäytteenottopalveluiden katsottiin toimivan hyvin. Haastattelussa tuotiin esille myös sairaalan suuri koko ja potilasmäärä sekä erillinen Ohkolan yksikkö, jossa on käytävä näytteenotossa lähes päivittäin. Näytteenoton tai näytteiden lähetyksen

kiireellisyyttä joudutaan arvioimaan jatkuvasti. Laboratoriovastausten nopeaa saapumista pidettiin tärkeänä.

Moniammatillisuus koettiin osana työtä ja se näkyy mm. muun henkilöstön tukeutumisessa laboratorioon. Laboratorio on apuna esim. näytteiden tilaamisen ohjaamisessa.

Laboratorioonhan ne aina soittavat, kun niillä on jotakin ongelmia, etteivät ne saa pyyntöjä tai kysyvät jotain. Kyllä me aina vastaamme puhelimeen.

Moniammatillisuus näkyi työssä myös yhteistyönä eri ammattiryhmien välillä. Terveysaseman osalta koettiin erityisen hyvänä se, että eri ammattiryhmät ovat lähellä toisiaan. Tämän koettiin parantavan työn sujuvuutta, koska tällöin eri ryhmät ymmärtävät paremmin toistensa työtä. Konsultointi on sujuvaa ja helppoa, kun koko terveysaseman henkilökunta tuntee toisensa.

6.3.4 Johtaminen

Johtamiseen liittyvät kokemukset korostuivat haastatteluvastauksissa ennen kaikkea käytyä läpi käsityksiä henkilöstöressurssien riittävydestä. Kokemukset näkyivät työkuormituksen, ongelmina toiminnan organisoinnissa ja työnantajan arvostuksen puutteena. Koettiin, että henkilöstön psyykinen ja fyysinen kuormitus koostuu perustyöstä, jota olennaisesti haittaa nykyinen henkilöstömitoitus, loppuun palamisen uhka, ajan puute ja näytteenoton aamupainotteisuus. Työssä jaksaminen puhututti haastatteluissa paljon ja sen syitä ja seurauksia pohdittiin laajasti.

Henkilöstön työkuormitus koettiin vaikeana. Työ tuntui raskaalta ja henkilöstön määrää pidettiin liian vähäisenä. Henkilökunnan vähäisyyden katsottiin vaikuttavan sekä työn kuormitukseen että asiakaspalvelun tasoon. Työnantajaan kohdistettiin odotuksia henkilöstöressurssin riittävydestä huolehtimisesta.

Jos kerran halutaan palvella asiakkaita tietyllä viiveellä, niin täytyisi olla myöskin resurssit siihen.

Työn kiireisyyden ja jatkuvan paineen alla työskentelyn koettiin aiheuttavan loppuun palamisen uhkaa. Tunnettiin, että töitä on liikaa eikä elpymistaukoja ehdi pitää.

Minullakin on hyvä kunto, mutta alkaa jo tuntua, että onko tässä mitään järkeä kuluttaa itseään puhki.

Nyt on puhuttu tästä työssä jaksamisesta. Jos ei työnantaja tähän mil-lään lailla kiinnitä huomiota, niin kyllä se sitten loppupeleissä voi olla enemmän haitta kuin hyöty. Ethän sinä voi aina juosten nurmikkoakaan leikata. Ei jaksa koko ajan juosta. Jossain kohtaahan tulee sitten se lop-puun palaminen itse kullekin, tavalla tai toisella.

Kuormituksen koettiin vaikuttavan myös työpaikan ilmapiiriin. Huono työilmapiiri es-tää normaalin kanssakäymisen sekä asiakkaiden että kollegoiden välillä. Työntekijöiden välillä havaittiin kireyttä, joka vaikuttaa päivittäisen työn sujuvuuteen.

Se minun mielestäni jo kertoo sen, että liian paineen alla tehdään töitä, ettei jaksa enää olla edes ystävällinen, ei asiakkaille eikä työtovereille-kaan.

Haastattelujen perusteella työntekijät kokivat työssään myös ajan puutetta. Työntekijät tunsivat painetta ehtiä ottaa näytteet potilaista ennen näytteenottoajan päättymistä. Ai-kapaine aiheuttaa tunteen, ettei työ ole enää hallinnassa. Paine korostui varsinkin silloin, kun työssä oltiin yksin. Koettiin myös, että työtahti on niin tiivis, ettei aikaa enää jäänyt näytteenoton lisäksi muiden tärkeiden tehtävien tekemiseen.

...kun en ole ehtinyt noita matkalaskujakaan laittaa enkä ehdi käydä katsomassa, onko joku tärkeä sähköposti tullut.

Näytteenoton aamupainotteisuus aiheutti kuormituksen tunnetta työssä. Koettiin, että aamulla työntekijöitä tulisi olla kaksi kummassakin laboratoriossa, sillä aamunäyt-teenotosta selviäminen yksin tuntui vaikealta. Toisaalta osa työntekijöistä koki kuiten-kin perjantait rauhallisemmiksi päiviksi, eivätkä he pitäneet välttämättömänä, että per-jantaisin tarvitsee olla kahta työntekijää edes aamulla. Kuitenkin osa työntekijöistä toi-voi nimenomaan apua näytteenottoon joka aamu. Näytteenottotaakan jakaminen toisen työntekijän kanssa koettiin vähentävän usein ruuhkaisesta aamunäytteenotosta aiheutu-va stressiä.

Siellä on välillä tosikin kiireistä, että on paljon näytteitä.

Myös Kellokosken sairaalan laboratoriossa näytteenotto painottuu aamuihin. Vaatimus osastoilla kiertämisestä aiheutti tunteen, ettei laboratoriossa voi olla yksin. Sairaalan

laboratorion iltapäivätoiminta on aiemminkin ollut vähäistä ja tällä hetkellä laboratorio on suljettuna iltapäivät.

Johtamiseen liittyy myös toiminnan organisointi. Toiminnan organisointiin liittyvät kokemukset käsittivät jatkuvan työpisteiden välisen kierron, sijaisten puutteen, yksin työskentelyn vaikeudet sekä auton käytön välttämättömyyden työssä.

Tällä hetkellä Kellokosken laboratorioden henkilöstöstä suurin osa siirtyy toiseen työpisteeseen kesken työpäivän. Tämä siirtyminen koettiin rasitteeksi. Toivottiin, että työntekijöiden osaamista kartoitettaisiin ja mikäli työntekijöiden on siirryttävä toisen työpisteeseen ja osaamisen perusteelle suunniteltaisiin valmiiksi työtehtävät työntekijälle.

Paljon sellaistaikin, että kun sielläkin hiljenee iltapäivä, sitä on vähän turhan panttina.

Toisessa Kellokosken laboratoriossa on ajoittain tilanteita, jossa vakituista työntekijää ei laboratoriossa ole. Tällöin laboratoriossa kiertävät vuoroviikoin työntekijät toisesta laboratoriotuimipisteestä vakituisen työntekijän tilalla, sekä samanaikaisesti myös vuorotellen aamunäytteenoton apuna. Todettiin, että työntekijä voi joskus kiertää, mutta jatkuva kierto työpisteiden välillä on liiallista. Työntekijöille syntyi tunne siitä, että missään ei olla ”kotona”.

Mekin ollaan niin hirveästi kierretty, niin sekin on vähän sellainen hajottava tekijä.

...ei oikein pidetä siitä, kun ensin joutuu täällä tekemään päivän, sitten joutuu vielä päivittäin sinne...menemään. Se koetaan rasitteeksi.

Haastatteluissa painotettiin myös sitä, että mikäli laboratoriotuimipisteen henkilöstö vaihtuu jatkuvasti, on mahdollista että työstä häviää kokonaisnäkemys. Vakituksella henkilöstöllä olisi mahdollisuus oppia talon tavat, toimintakäytänteet ja toimipisteen tehtävät hyvin. Siirtymisen toiseen toimipisteeseen koettiin aiheuttavan siirtyvälle työntekijälle tehottomuutta, sillä on uudelleen mietittävä, mitä tässä toimipisteessä on tehtävä ja mistä välineet löytyvät.

Kun siellä niin paljon kiertävät eri ihmiset, niin se on minusta huono juttu...kun joka välissä vaihtuu, niin sieltä ehkä häviää se sellainen kokonaisnäkemys siitä, että mitä pitää olla.

Myös sijaisten vähäinen tai olematon käyttö koettiin raskaana. Vakituisten henkilöstön on tehtävä myös poissaolevien työt. Töihin joudutaan tulemaan jopa sairaana, koska vararesurssia ei ole järjestetty. Kokonaisuudessaan pienet laboratoriotuomipisteet katsottiin haavoittuvaiseksi henkilöstön riittävyys suhteen.

Yhden ihmisen laboratoriot ovat tuhoon tuomittuja, että siellä jos yksi ihminen sairastuu, niin se on sadan prosentin kato.

Tämä tämmöinen vararesurssi on järjestelemättä. Että sitä ei ole minun mielestäni oikein olemassakaan.

Lisäksi koettiin, ettei kokonaan tai tilapäisesti työyksiköstä poistuvien työntekijöiden tilalle saa enää palkata uutta työntekijää. Tilanne herätti pelkoa, että jäljelle jäävä henkilöstö kuormittuu liikaa, joka johtaisi taas uusiin sairauslomiin ja poissaoloihin.

Jos on paljon työntekijöitä sairauslomilla tai lähtee eläkkeelle, niin tilalle ei ole uutta henkilökuntaa tulossa, eikä saa ottaa, eikä oteta. Se sitten kuormittaa näitä työntekijöitä, jotka ovat töissä.

Yksin työskentelyn katsottiin aiheuttavan ongelmia päivittäisen työn sujuvuuteen. Vaikeat näytteenotot tai muut hankaluudet aiheuttavat näytteenottojonon pysähtymisen. Se taas koettiin painostavana. Useampi näytteenottaja pystyisi purkamaan tällaisen tilanteen. Kummassakin laboratoriossa näytteenottoaika päättyy klo 11, jonka jälkeen lähtee näytteiden kuljetus. Haastateltavat kokivat, että näytekuljetusaikataulu aiheuttaa paineita saada kaikki näytteet otettua riittävän nopeasti.

Minä olen yksin tässä, niin jos tulee sydänfilmi, otan verinäytteet ensin, sitten tulen ottamaan sen sydänfilmin...Siihen selittelen kaikki nämä purkinäytteenotot...Äkkiä huomaa, että puoli tuntia meni yhden asiakkaan kanssa. Ja sitten taas yrittää, näkee että tupa on täynnä ihmisiä, niin yrittää taas sitä tahtia kiristää, että ehtisi kaikki ottaa.

Aina kun siellä on vain yksi ihminen remmissä tai lähetteet puuttuu tai jotain tällaista, niin silloinhan se jumittaa siihen.

Kun sinä olet yksin, niin sitten tulee se ongelma, että kun on sopivuuskoe taikka veriryhmä tai lapsipotilas, niin tarvitsisi välillä apua tai kiinnipitäjää. Ne ovat vähän sellaisia yhdelle ihmiselle hankalia tilanteita.

Yksin työskentelyssä koettiin huonoksi myös se, että työntekijällä ei ole kollegiaalista tukea. Päätökset joudutaan tekemään yksin, eikä työyksikön tunnettu kehittyvän riittä-

västi, mikäli työpisteessä työskentelee aina vain yksi henkilö. Kaiken kaikkiaan yksin työskentelyä pidettiin raskaampana kuin työskentelyä yhdessä muiden työntekijöiden kanssa. Tämä korostui varsinkin ruuhkaisina päivinä.

Siinä tosiaan ei paljon ehdi taukojakaan pitelemään, jos on kovin ruuhkainen päivä.

Minun mielestäni on tärkeää sellainen vuorovaikutus myöskin oman alan ammattilaisen kanssa. Sitä kautta aina oppii jotain uutta. Aina tulee jotain uutta ja jokainen tuo jotain uutta siihen työyksikköön. Ja minun mielestäni se on sillä lailla rikasta ja rakentavaa.

Kellokosken laboratorioden työntekijöillä on oltava oma auto käytössä, jotta heidän on mahdollista siirtyä toimipisteiden välillä työpäivän aikana. Lisäksi sairaalan laboratorionsta käydään autolla näytteenottokierroilla Ohkolan sairaalassa lähes päivittäin. Haastattelussa koettiin hankalana, että työntekijöiltä, jotka rekrytoidaan Kellokoskelle, ei edellytetä omaa autoa.

Päivittäisestä laboratoriotyöstä toivottiin palautetta työnantajalta. Haastattelussa kävi ilmi, että työntekijät kokivat, ettei heidän työpanoksestaan oltu kiinnostuneita. Myöskään työhyvinvointiin liittyviin tekijöihin ei koettu panostettavan. Henkilöstö tunsi uupuvansa työtaakan alle ja koki mitättömyyden tunnetta, koska heidän työhyvinvoinnistaan eikä työviihtyvyydestään oltu kiinnostuneita.

Kukaan meille ei käy koskaan sanomassa, että jaksatteko te tai kiitos kun sinä teit. Ei koskaan.

Täällä ihmiset kuitenkin tekevät töitä, että eivät ne täällä lorvi.

Työtehtävien koettiin olevan epätasa-arvoisia työnantajan silmissä. Pelättiin, että vain verinäytteenotto tulkitaan johdon tasolla työsuoritteeksi. Epäiltiin, että henkilöstöresurssit lasketaan työpisteisiin ainoastaan otettujen verinäytteiden määrän perusteella. Tämä aiheutti turhautumista muun laboratoriotyön tekemisessä.

6.4 Näkemyksiä tulevaisuudesta

Teemahaastattelussa haastateltavia pyydettiin myös esittämään näkemyksiään terveysaseman tai sairaalan laboratorioden tulevaisuudesta mahdollisen uudelleen organisoimisen jälkeen tai sen aikana.

6.4.1 Laboratoriopalveluiden tarve

Haastateltavia pyydettiin kertomaan näkemyksiään tulevaisuuden tarpeesta laboratoriopalveluille Kellokoskella. Tarve esiintyi huolina laboratoriotoimipisteen sulkemisesta ja hyvän asiakaspalvelun säilymisestä.

Kellokosken laboratorioden mahdollinen laboratoriotoimintojen uudelleen organisointi aiheutti huolta laboratoriotoimipisteen sulkemisesta. Toimipisteen sulkemisen mahdollisuus johti miettimään, johtaako toisen pisteen sulkeminen potilaiden juoksuttamiseen terveysaseman ja sairaalan välillä.

...on kuitenkin akuuttitapauksiakin. Että saadaan edes CRP ja matkaa jatkettua sairaalaan.

Kummassakaan laboratoriotoimipisteessä ei osattu edes ajatella mahdollisuutta, että omassa yksikössä ei olisi laboratoriota. Terveysaseman laboratorion välttämättömyyttä perusteltiin päivystysnäytteenoton lisäksi sillä, että terveyskeskuksessa kuuluu olla laboratorio, jossa potilaat voivat asioida samalla käynnillä kun asioivat lääkärin luona. Tarpeellisuutta säilyttää näytteenotto perusteltiin nimenomaan asiakasnäkökulmalla. Koettiin, että laboratorio menettäisi nykyisen joustavuutensa sekä asiakkaiden että terveysaseman muun henkilökunnan välillä, mikäli terveysaseman laboratoriotoimipiste päädyttäisiin sulkemaan. Toisaalta tuotiin esille myös, että itse laboratorion toiminnan kannalta ei ole väliä, missä laboratorio fyysisesti sijaitsee.

Minä en voisi edes ajatella, että terveyskeskuksessa ei ole näytteenottopistettä. Kyllä se minun mielestäni kuuluu sinne.

Kyllä se on sen terveysaseman tiimin toiminnan kannalta tärkeää, että se sijaitsee juuri siellä.

Sairaalan laboratorion säilyttämistä perusteltiin sairaalan suurella koolla. Sairaala pidettiin niin suurena, ettei sitä ole mahdollista palvella riittävän hyvin ilman omaa näytteenottopistettä. Tämän lisäksi tuotiin esille myös Ohkolan sairaalan lähes päivittäiset näytteenottokierrot. Koettiin, että sekä Kellokosken sairaalan että Ohkolan sairaalan osastojen potilaiden näytteenottoa on vaikeaa hoitaa muusta laboratoriotoimipisteestä kuin sairaalan omasta.

Tärkeimpänä seikkana, mahdollisen laboratoriotoinnin uudelleen organisoiminen toteutessa, pidettiin hyvän asiakaspalvelun säilymistä. Pidettiin tärkeänä näytteenoton joustavuutta ja sujuvuutta sekä sitä, että potilaiden on mahdollista päästä näytteenottoon ilman siirtymistä toiseen toimipaikkaan tai ilman pitkiä odotusaikoja. Mahdollisuus potilaiden pompottelusta eri yksiköiden välillä huolestutti.

Että asiakkaat pääsisivät joustavasti näytteenottoon, ettei niiden tarvitsisi jonottaa kovin kauaa.

6.4.2 Laboratoriotoinnin kehittäminen

Laboratoriotoinnin kehittämiseen liittyi huolia tulevista työoloista sekä muutosehdotuksia. Tulevien työolojen huolet käsittivät kysymyksiä ergonomiasta, potilaan intimitteettisuojan säilymisestä, henkilökunnan turvallisuudesta ja tilojen mahdollisesta ahtaudesta tulevaisuudessa.

Mahdollisen Kellokosken laboratorioden toiminnan uudelleen organisoiminen myötä toivottiin, että työergonomiakysymykset otettaisiin käsittelyyn.

...asiakkaan kannalta, että siellä on tarpeeksi tilaa, mahdollisuus laittaa makuuasentoon, jos sattuu pyörtymään tai tulee huono olo.

...on niin ahdas paikka toi näytteenottohuone, että siinä suoni jos on ihmisellä jotenkin sillä lailla, että pitäisi saada käännettyä... että minun ei tarvitse olla huonoissa asennoissa.

EKG-laitteen ja EKG-huoneen suhteen esitettiin myös toiveita työergonomian parantamisesta. Kellokosken sairaalan laboratorion EKG-huonetta pidettiin liian pienenä. Lisäksi katsottiin, että EKG-huoneessa tulisi olla korkeussäädettävä EKG-sänky. Nykyinen tasakorkuinen sänky rasittaa työntekijöiden selkää. EKG-huoneen lisäksi toivottiin, että Kellokosken ja Ohkolan sairaalan osastoille saataisiin omat EKG-laitteet. Nykyinen käytäntö, jossa laboratorion työntekijä kantaa laitetta osastokiertojen aikana sekä ulkona että rappusissa, koettiin fyysisesti raskaana. Tilanteeseen toivottiin muutosta uudelleen organisoiminen myötä.

...ettei sitä tarvitse kanniskella tuolla ympäriinsä.

Työergonomian lisäksi huolta tunnettiin myös henkilökunnan turvallisuudesta. Katsottiin, että olisi tärkeää suunnitella näyttteenottopisteet niin, että työntekijällä on mahdollisuus poistua pisteestä mahdollisen vaaratilanteen uhatessa.

...nytkin siinä on kyllä ne molemmat näyttteenottotuolit sillä lailla, että on selkä ikkunaa vasten. Ei pääse kyllä suoraan pyörähtämällä siitä pois.

Myös potilaiden intymiteettisuojan säilymistä pidettiin erittäin tärkeänä. Näytteenottopisteet on järjestettävä niin, etteivät äänet kuulu näytteenottopisteiden välillä. Huomiota kiinnitettiin myös siihen, että näköeste potilaiden välillä säilyy näytteenotossa.

Laboratoriotoiminnassa toivottiin yhteistyötä eri HUSLABin laboratoriotoimipisteiden välillä esim. loma-aikoina. Myös terveyskeskuksen ja laboratorion välistä yhteistyötä toivottiin kehitettävän. Koettiin, ettei nyt saada riittävästi informaatiota terveyskeskuksen toiminnasta, eikä sen vuoksi laboratoriossa voida myöskään reagoida toiminnan muutoksiin esim. laboratorion aukioloaikoja muuttamalla. Haastattelujen perusteella koettiin järkeväksi, että Kellokosken laboratoriotoiminnat yhdistettäisiin. Yhdistämistä perusteltiin sekä taloudellisilla tekijöillä että henkilöstöressurssien paremmalla hyödyntämisellä.

Myös näytekuljetukset analysoivaan laboratorioon katsottiin olevan kehittämistä vailla. Nykyiset näytekuljetukset koettiin lähtevän liian aikaisin, joka aiheuttaa painetta näytteenotossa. Haastatteluissa tuotiin esille, että mikäli toiminnot Kellokosken laboratorioissa yhdistyvät tulevaisuudessa, lisääntyvät myös näytemäärät. Tällöin olisi välttämätöntä, joko siirtää kuljetuksen ajankohta myöhemmäksi, tai lisätä kuljetuskerrat nykyisestä yhdestä kerrasta kahteen kertaan päivässä.

Haastatteluissa tuotiin esille myös, että ennen laboratoriotoimintojen uudelleen organisoimista Kellokoskella, olisi järkevää kartoittaa ongelma- ja kehityskohtia. Koettiin, ettei toimintoja kannata lähteä muuttamaan, ennen kuin muutostarve on selkiytynyt. Lisäksi toivottiin, että työntekijöiden mielipiteitä käytännön työstä ja sen vaatimuksista kuunneltaisiin.

Ennen päätöksiä pitäisi kysyä henkilökunnankin mielipiteitä ja toiveita.

Laboratoriohoitajien ammatillinen osaaminen korostui haastatteluissa. Tuotiin esille tosiasia, että laboratoriohoitajilla on erikoisosaamista, jota muilla laboratoriossa työskentelevillä työntekijöillä ei ole. Perusosaaminen ja tietotaito tulisi kuitenkin olla kaikilla laboratoriossa työskentelevillä henkilöillä. Koettiin myös, että työntekijöillä tulisi olla vakituinen työpiste, jonka toiminta olisi näiden laboratorioiden työntekijöiden hallinnassa.

...jos tänne aina vaihtuu uusi henkilö, niin hän ei välttämättä tiedä ja menee aikaa siinä oppiessa... yhdellä henkilöllä olisi aina tarpeeksi tietoa. Tietäisi ja tuntisi paikan ja miten se toimii ja mitä tarvitaan.

6.4.3 Johtaminen

Kellokosken mahdollisen laboratoriotoiminnan uudelleen organisointi aiheutti erinäisiä huolia selviytymisestä muutoksen jälkeen. Johtamiseen liittyviä kysymyksiä olivat työkuormitus, toiminnan organisointi ja tarve esimiehen läsnäoloon.

Työkuormitus näkyi huolena henkilöstön riittävydestä mahdollisen uudelleen organisoimisen jälkeen sekä huolena työssä jaksamisesta. Pelättiin, että muutoksen toteutuessa potilaiden määrä laboratoriossa lisääntyy, mutta henkilöstön määrä säilyy nykyisellään. Henkilöstövajauksen koettiin lisäävän työntekijöiden sairauslomia. Toisaalta laboratoriotoimintojen uudelleen organisointi herätti odotuksia henkilöstötilanteen osalta. Mahdollinen toimintojen yhdistäminen helpottaisi toimipisteiden haavoittuvuutta, koska tällöin henkilöstöresurssit saataisiin yhdistettyä. Koettiin myös, että useampi työntekijä työpisteessä nopeuttaisi näytteenottojonojen purkua. Asiakkailta olisi tällöin palvelut nopeammin saatavilla.

Henkilöstön jaksaminen työssä aiheutti huolta. Haastateltavat kokivat, että jaksamista edistäviin tekijöihin voitaisiin vaikuttaa mahdollisen laboratoriotoiminnan uudelleen organisoimisen myötä. Laboratoriotoimintojen yhdisteleminen kesäaikaan eri laboratoriotoimipisteissä helpottaisi mm. lomakausista selviämistä. Työtehtäviä tulisi haastateltavien mukaan myös jakaa työpäivän ajalle niin, että päivä olisi tasaisen kuormittava. Haastateltavat toivat esille toiveen, että tutkimuksia, joita on mahdollista ottaa myöhemmin päivällä, otettaisiin esim. ajanvarauksella iltapäivällä.

Tasaisemmin ne päivät, että se aamu ei olisi niin kauheaa hulabaloota, että tuntuu, että henki lähtee.

Sijaisjärjestelyt mahdollisen uudelleen organisoinnin jälkeen aiheuttivat huolta. Henkilöstöresurssin suhteen nykyinen toiminta koettiin haavoittuvaksi. Pelättiin sijaisten puutteen kuormittavan työssä olevaa henkilöstöä niin, että pian lähes koko henkilöstö on sairauslomalla.

Haastatteluissa tuotiin esille myös näkemys, että henkilöstön pitäminen useammassa toimipisteessä, hukkaa resursseja. Työntekijöiden siirtyminen laboratoriotuimipisteiden välillä koettiin resursseja tuhlaavaksi. Ei pidetty hyvänä ratkaisuna, että työaika kuluu siirtymiseen. Toivottiin, että Kellokosken laboratoriotuiminnan uudelleen organisoinnin myötä tilanne kohentuu tältä osin.

Haastatteluissa tuli esille myös tarve esimiehelle, jonka tuki päivittäisessä työssä katsottiin tarpeelliseksi. Esimiehellä tulisi myös olla tietoa ja taitoja esimiestyöhön, jotta hän voisi toimia työntekijöiden tukipilarina. Haastattelujen perusteella koettiin, että turvallisuuden tunne työssä lisääntyisi, mikäli esimies olisi helposti saavutettavissa. Esimies koettiin myös työyhteisön ilmapiirin kehittäjäksi.

...pitäisi olla sellainen esimies, joka tietäisi asioista ja johon voisi ottaa yhteyttä...

Esimiehen tukea koettiin tarvittavaksi myös työolojen muuttamiseen siihen suuntaan, että työssä voisi viihtyä. Tällä hetkellä koettiin työ rasitteeksi, mutta mikäli työntekijöistä pidettäisiin huolta ja heitä kannustettaisiin, voisivat työolot parantua.

6.5 Yhteenveto analyysin tuloksista

Kellokosken laboratorioden toiminnassa näkyi haastattelun perusteella runsaasti positiivisia kokemuksia nykytilanteesta. Laboratorioden sijaintia pidettiin keskeisenä. Asiakaspalvelussa pyritään joustavuuteen ja nopeuteen. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö toimii hyvin. Negatiivisemmat kokemukset liittyvät työergonomiaan, toimipisteiden väliseen siirtymiseen, sijaisten käytön vähäisyyteen ja työnantajan tuen puutteeseen. Näytteenoton aamupainotteisuus, yksin työskentely sekä ajan puute aiheuttivat työkuormitusta.

Tulevaisuuden osalta toimipisteiden mahdollinen yhdistäminen koettiin hyvänä ratkaisuna, varsinkin henkilöstöressurssin paremman hyödyntämisen kannalta. Mikäli sijaisjärjestelyt huomioidaan toimintaa suunniteltaessa, voidaan työkuormitusta osaltaan vähentää. Työn aamupainotteisuus koettiin vaikeana. Loma-aikoina mahdollisuus toimia yhteistyössä muiden laboratorioiden kanssa, helpottaisi henkilöstön lomajärjestelyjä. Uhkana pidettiin kuitenkin asiakaspalvelun mahdollista huonontumista. Koettiin, että toisen laboratoriotuotteen sulkeminen Kellokoskella, johtaa suljettavan laboratorion potilaiden pompotteluun ja juoksuttamiseen. Näytteenottojonojen pelättiin kasvavan, varsinkin jos henkilöstöressursseja ei mitoiteta potilasmäärän mukaisesti. Toimipisteiden välisen siirtymisen toivottiin loppuvan laboratoriotuotintojen uudelleen organisoinnin myötä. Esimiehen tukea kaivattiin myös tulevaisuudessa. Esimiehelle asetettiin odotuksia työolojen muuttamisesta viihtyisämmäksi.

7. VAIHTOEHTOISIA TAPOJA TUOTTA A LABORATORIOPALVELUITA KELLOKOSKEN TERVEYSASEMALLE JA SAIRAALALLE

Opinnäytetyössä on kartoitettu nykyiset henkilöstöressurssit, toimitilat, laitteet ja kustannukset Kellokosken terveysaseman ja Kellokosken sairaalan laboratorioissa, kokoamalla tilastollista näyttöä ja käytännön tietoa tämän hetkisestä laboratoriotuotinnasta Kellokosken terveysasemalla ja sairaalassa. Opinnäytetyössä on myös kartoitettu teema-haastattelulla eri sidosryhmien käsityksiä nykytilanteesta sekä näkemyksiä siitä, kuinka laboratoriotuotinnot tulisi järjestää uudelleen organisoinnin yhteydessä, jotta ne toimisivat kaikkien osapuolten kannalta toivotulla tavalla. Näiden kartoitusten perusteella opinnäytetyössä esitellään viisi ehdotusta erilaisista tavoista tuottaa Kellokosken laboratoriotuotinnat. Kaikkien vaihtoehtojen lopussa on kappale ”Vaihtoehdon kannalta huomioitavia tekijöitä”, jossa käsitellään sekä kustannus-, laite- ja henkilöstöressursseihin liittyviä kysymyksiä. Lisäksi tässä kappaleessa käsitellään myös haastatteluaineistossa esille tulleita asioita.

Uudelleen organisoituvaihtoehdot esitetään viiden erilaisen ehdotuksen mukaisesti. Ensimmäisessä vaihtoehdossa käsitellään tilannetta, jossa Kellokosken sairaalan laboratorion toiminnot siirretään kokonaisuudessaan Kellokosken terveysaseman laboratorioon. Toisessa vaihtoehdossa terveysaseman laboratorion toiminta siirretään sairaalan

laboratorioon. Kolmas vaihtoehto käsittelee tilannetta, jossa sairaalan laboratorioon jää vain näytteenottopiste, muut toiminnot siirretään terveysaseman laboratorioon. Neljännessä vaihtoehdossa sekä terveysaseman laboratorion että sairaalan laboratorion toiminnot Kellokoskella lopetetaan kokonaan ja toiminnot siirretään kokonaisuudessaan toiseen HUSLABin toimipisteeseen. Viidennessä vaihtoehdossa käsitellään tilannetta, jossa Kellokosken alueella toimii vain yksi HUSLABin laboratoriotuomipiste, joka on avoinna vain aamupäivisin. Lopuksi esitellään yhteenvedona kaikkien eri vaihtoehtojen sekä nykytilanteen mukaiset kustannusarviot sekä Tuusulan kunnan HUSLABille maksuman xx xxx € vuosittaisen näytteenottovalmiuden ylläpitomaksun vaikutus kustannusarvioihin.

7.1. Vaihtoehto 1: Terveysasemalaboratorio säilyy, sairaalalaboratorio suljetaan

Vaihtoehdossa 1 käsitellään tilannetta joka syntyisi, jos Kellokosken sairaalan laboratorio suljettaisiin ja toiminnot keskitettäisiin Kellokosken terveysaseman laboratorioon.

7.1.1 Kiinteät kustannukset

Kiinteät kustannukset vaihtoehdossa 1 on arvioitu Kellokosken terveysaseman laboratorion tämän hetkisten kustannusten perusteella, jolloin kiinteät kustannukset ovat xx xxx €/ vuosi. Kustannusarviossa ei ole huomioitu mahdollista muutosta esim. pesula- tai välinehuoltokustannuksissa tai kalustevuokrissa.

7.1.2 Henkilöstökustannukset

Henkilöstökustannukset tässä vaihtoehdossa on laskettu olettaen, että laboratoriossa työskentelee yhteensä neljä työntekijää. Näistä työntekijöistä kaksi työskentelee koko päivän terveysaseman laboratoriossa, yksi aloittaa työt osastokierrolla sairaalassa ja siirtyy osastokierron jälkeen terveysaseman laboratorioon. Kolmas työntekijä aloittaa myös sairaalassa osastokierrolla ja kierron jälkeen siirtyy Kellokosken sairaalassa sijaitsevaan kliinisen neurofysiologian yksikköön, kuten tapahtuu nykyisinkin. Kustannusvaikutus voidaan siis laskea neljän työntekijän resurssin perusteella. Kellokosken terveysaseman laboratorion osalta kahden työntekijän arvioitu kustannus on saatu kertomalla Kellokosken terveysaseman laboratorion nykyisen työntekijän henkilöstökustannukset

kahdella. Sairaalan laboratorion osalta nykyiset kustannukset on myös kerrottu kahdella ja siten saatu arvio kahden työntekijäresurssin kustannuksesta.

7.1.3 Kustannukset yhteensä

Vaihtoehdon 1 mukainen syntyvä kokonaiskustannusarvio on saatu huomioimalla sekä Kellokosken terveysaseman laboratorion kiinteät kustannukset että syntyvät henkilöstökustannukset. Kokonaiskustannusarvio on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Vaihtoehto 1. **Syntyvät kustannukset yhteensä €/ vuosi**, mikäli Kellokosken sairaalan laboratorion toiminta integroidaan Kellokosken terveysaseman toimintaan ja henkilöstökustannukset arvioidaan neljän työntekijän resurssin mukaisesti.

Kellokosken terveysaseman laboratorion kiinteät kustannukset	Kellokosken terveysasemalaboratorion henkilöstökustannukset (1 + 1 + 1 + 1 työntekijän resurssi)	Syntyvät kustannukset yhteensä
xx xxx	(xx xxx + xx xxx + xx xxx + xx xxx) xxx xxx	xxx xxx

7.1.4 Tilat

Terveysasemalle on mahdollista helposti järjestää lisää odotustilaa myös sairaalasta itse tulevia potilaita ja avopotilaita silmällä pitäen. Terveysaseman odotusaula on kooltaan 20.2 m². Aulaan on helposti lisättävissä tuoleja. Lisäksi terveysasemalla on aulan lisäksi odotustilaa myös käytävillä, joihin on mahdollista hankkia muutamia tuoleja. Tuolien hankinta saattaa lisätä hieman kalustevuokria, mutta mistään suuresta kustannuksesta tuskin on kyse. Terveysaseman laboratorion kalusteet muun terveysaseman kanssa, joten uusien tuolien hankinnasta lienee syytä neuvotella kunnan edustajien kanssa.

7.1.5 Laitteet

Laitteiden osalta, vaihtoehdossa 1, jäisivät sairaalan laboratorion sentrifugi, jääkaappi, pakastin ja lämpökaappi tarpeettomiksi. Sairaalassa laboratorion käytössä oleva virtsan-

lukulaite on samanlainen, kuin se, mikä on käytössä terveysaseman laboratoriossa. Tällöin on järkevintä jättää käyttöön terveysaseman virtsanlukulaite, sillä se on otettu uuteen käyttöön vasta keväällä 2009. Sairaalan laitteiden osalta on syytä miettiä muita sijoitusvaihtoehtoja.

7.1.6 Vaihtoehdon kannalta huomioitavia tekijöitä

Kolmen kokopäiväisen näytteenottajan resurssi terveysaseman laboratoriossa herättää kysymyksen siitä, mitä työntekijät tekevät iltapäivisin, kun näytteenottoaika ja sairaalassa tehtävä osastokierto on päättynyt. Tällä hetkellä terveysaseman laboratorion kokopäiväinen työntekijä tekee iltapäivisin ajanvarauksella spirometria-tutkimuksia, ottaa lääkärin määräämiä irtosolunäytteitä sekä ottaa ja analysoi päivystysnäytteitä. Näiden lisäksi työntekijä analysoi virtsan kemialliset seulat ja viljelee virtsan bakteeriviljelyt sekä hoitaa tilaukset. Nämä työllistävät yhden työntekijän myös jatkossa.

Mikäli Tuusulan kunta solmii HUSLABin kanssa sopimuksen, jossa Tuusulan laboratorio tuottaa irtosolunäytteseulontatutkimukset kuntalaisille, on Kellokosken sairaalan laboratorion siirtyvän työntekijän mahdollista ottaa näitä seulontanäytteitä iltapäivisin. Kellokosken väestöpohja on noin 4400 henkilöä, joten Kellokosken alueen seulonta-irtosolunäytteet työllistäisivät todennäköisesti yhden työntekijän iltapäiviksi. Helsingissä aikaisemmin toimineella Meri-Rastilan terveysasemalla toimi myös laboratorio, jossa yksi laboratoriohoitaja otti seulontairtosolunäytteitä iltapäivisin. Meri-Rastilan alueella asuu nykyisin noin 5100 henkilöä (Helsingin kaupunki, tietokeskus 2008: 190.). Tämän perusteella voi päätellä myös, että Kellokosken terveysasemalla yksi työntekijä työllistisi seulontairtosolunäytteistä iltapäiviksi.

Lisäksi on mahdollista jatkaa laboratorion aukioloaika iltapäivään, jolloin näytteenotto jakaantuu tasaisemmin päivän ajalle. Myös esim. INR-näytteenotto on tällöin mahdollista siirtää iltapäivään. Tämä näytteenotto työllistää kolmannen työntekijän. Haastatteluaikojen perusteella aamunäytteenottopainotteisen työskentelyn jakaminen tasaisemmin koko työpäivän ajalle, vähentäisi työkuormitusta. Näytteenottoajan jatkaminen iltapäivään ja esim. INR-potilaiden näytteenoton siirtäminen pois aamusta, tukisi työntekijöiden työssä jaksamista.

Tässä vaihtoehdossa työntekijöillä olisi myös mahdollisuus työskennellä koko päivä yhdessä toimipisteessä. Siirtyminen toiseen toimipisteeseen työpäivän aikana on koettu raskasnä. Tässä vaihtoehdossa myös haastateltavien kokema kokonaisnäkemysnä häviäminen, jatkuvan työpisteiden välisen siirtymisen vuoksi, poistuisi. Vakituisesti työpisteessä toimivat työntekijät oppisivat tuntemaan toimipisteen tavat ja toimintakäytännöt.

Tilojen koon suhteen haastatteluissa koettiin epäilyjä, mikäli potilas- ja henkilöstömäärä lisääntyy huomattavasti. Tämä ongelma voidaan ratkaista huolellisella tilasuunnittelulla ennen uudelleen organisoiminnin toteuttamista.

Haastatteluissa ergonomiaseikkoihin kiinnitettiin huomiota. Uudelleen organisoiminnin yhteydessä voidaan samalla puuttua näihin ongelmiin. Ongelmat kohdistuivat sekä näyttö- ja tuoleihin että EKG-pöytään. Näyttötuolien tulisivat mahdollistaa potilaan kääntämisen erilaisiin istuma-asentoihin sekä makuuasentoon, jotta näyttöergonomia helpottuu. Makuuasentoon kääntämisen tulee sujua helposti. Lisäksi tulee suunnitella tilankäyttö niin, että tuolit mahtuvat kääntymään makuuasentoon. Mikäli laboratoriotoinnot keskitetään terveysaseman laboratorioon, on sinne hankittava integroitu EKG / gynekologisten näyttöiden-pöytä. Tällä hetkellä terveysasemalla otettavat gynekologiset näytteet otetaan laboratorion viereisessä tyhjässä lääkärin huoneessa, mutta koska huone ei ole pysyvästi laboratorion käytössä, on gynekologisten näyttöiden ottaminen suunniteltava muihin tiloihin. Yksi mahdollisuus on ottaa gynekologiset näytteet EKG-huoneessa, mutta ratkaisu edellyttää integroidun pöydän hankintaa.

7.2 Vaihtoehto 2: Sairaalalaboratorio säilyy, terveysasemalaboratorio suljetaan

Vaihtoehdossa 2 esitellään ratkaisu, jossa Kellokosken terveysaseman laboratorio suljetaan ja terveysaseman laboratorion toiminnot siirretään Kellokosken sairaalan laboratorioon.

7.2.1 Kiinteät kustannukset

Kiinteät kustannukset vaihtoehdossa 2 on arvioitu Kellokosken sairaalan laboratorion tämän hetkisten kiinteiden kustannusten perusteella. Kustannusarviossa ei ole huomioitu mahdollista muutosta esim. pesula- tai välinehuoltokustannuksissa tai kalustevuokrissa.

7.2.2 Henkilöstökustannukset

Vaihtoehdossa 2 laboratoriossa tulee työskentelemään yhteensä neljä työntekijää. Näistä työntekijöistä kaksi jää aamulla sairaalan laboratorioon näytteenottoon ja kaksi lähtee osastokierrolle. Kierron päätteeksi yksi työntekijä palaa klinisen neurofysiologian yksikköön, kuten nykyisinkin, ja kolme muuta laboratorion työntekijää jatkaa töitä iltapäivän samoin, kuin kuvattiin terveysaseman osalta edellisessä kappaleessa. Kustannusvaikutus on arvioitu neljän työntekijän resurssin perusteella. Näistä kahden kokopäiväisen työntekijän arvioitu kustannus on saatu kertomalla Kellokosken terveysaseman laboratorion nykyisen työntekijän henkilöstökustannukset kahdella. Kahden muun kokopäiväisen työntekijän kustannukset on arvioitu sairaalan laboratorion nykyisen työntekijän henkilöstökustannukset kahdella.

7.2.3 Kustannukset yhteensä

Tämän vaihtoehdon kokonaiskustannusarvio on saatu Kellokosken sairaalan laboratorion tämän hetkisistä kiinteistä kustannuksista ja arvioiduista henkilöstökustannuksista. Kokonaiskustannukset on esitetty taulukossa 7.

Taulukko 7. Vaihtoehto 2. **Syntyvät kustannukset yhteensä €/ vuosi**, mikäli Kellokosken terveysaseman laboratorion toiminta integroidaan Kellokosken sairaalan toimintaan ja henkilöstökustannukset arvioidaan neljän työntekijän resurssin mukaisesti.

Kellokosken sairaalan laboratorion kiinteät kustannukset	Kellokosken sairaalan laboratorion henkilöstökustannukset (1 + 1 + 1 + 1 työntekijän resurssi)	Syntyvät kustannukset yhteensä
xx xxx	(xx xxx + xx xxx + xx xxx + xx xxx) xxx xxx	xxx xxx

7.2.4 Tilat

Toimintojen siirtäminen sairaalan laboratorioon edellyttää myös EKG-tilojen uudelleen harkintaa, sillä EKG-huone on jo nykyisellään kelvottoman pieni. Mikäli terveysaseman potilaat käyvät sairaalan laboratoriossa näytteenotossa, ei voida lähteä oletuk-

sesta, että nykyistä EKG-huonetta voidaan enää käyttää ko. tarkoitukseen. On tietenkin mahdollista harkita voidaanko nykyinen toimistohuone muuttaa EKG-huoneeksi ja nykyinen EKG-huone pukuhuoneeksi. Tilojen puolesta EKG-sänky olisi mahdollista sijoittaa nykyiseen toimistoon, mikäli toimistosta poistettaisiin siellä tällä hetkellä sijaitsevat pöytätasot. Lisäksi olisi mietittävä miten ja missä gynekologisten näytteiden otto suoritetaan. Tällä hetkellä laboratoriossa ei ole gynekologisten näytteiden ottoa varten varattua huonetta. Sairaalalaboratoriossa ei varsinaisesti myöskään ole odotusaulaa potilaille, vaan potilaat odottavat vuoroaan käytävässä. Käytävä on kuitenkin nykyisellään liian pieni, mikäli sinne tulisivat myös terveysaseman potilaat.

7.2.5 Laitteet

Laitteiden osalta uusia hankintoja ei tarvitse tehdä: terveysaseman laboratorion sulkemisen yhteydessä, sieltä on mahdollista siirtää sairaalan laboratorioon vakuamilaskoanalyysaattori, B-Hb pika-analyysaattori, B-Gluk pika-analyysaattori sekä CRP pika-analyysaattori. Lisäksi terveysaseman laboratorion on siirrettävissä digi-EKG. Terveysaseman laboratoriossa sijaitsevien sentrifugin, jääkaapin, pakastimen ja lämpökaapin uudelleen sijoituksessa on huomioitava niiden käyttöikä ja otettava uudessa integroidussa laboratoriossa käyttöön uusimmat laitteet joko terveysaseman tai sairaalan laboratorion. Virtsanlukulaite Clinitek status 50 on otettu terveysaseman laboratorion käyttöön uutena vasta muutama kuukausi sitten, joten sen käyttö jatkossakin on suositeltavaa. Sairaalan virtsanlukulaitteen sijoitusta on mietittävä.

7.2.6 Vaihtoehdon kannalta huomioitavia tekijöitä

Vaihtoehdon 2 ongelmat ovat lähinnä asiakaspalveluun liittyviä ongelmia. Sairaalan laboratorio sijaitsee noin kilometrin päässä terveysasemalta. Tämä hankaloittaa lääkärin vastaanotolta tulevien päivystyspotilaiden näytteenottoa. Lisäksi asiakkaiden mahdollisuudet esim. noutaa näytepurkkeja muiden terveyspalveluiden käytön ohessa heikkenevät. Haastatteluissa pidettiin asiakasnäkökulmaa erittäin tärkeänä ja laboratoriopalveluiden käyttömahdollisuutta lääkärikäynnin yhteydessä hyvänä.

Kuten vaihtoehdossa 1, on tässäkin vaihtoehdossa työntekijöillä mahdollisuus työskennellä koko päivä yhdessä toimipisteessä. Myös tässä tapauksessa työtehtävien jakami-

nen tasaisemmin koko työpäivälle olisi mahdollista. Tämä siis osaltaan vähentäisi henkilöstön kokemaa työkuormitusta.

Sairaalan laboratorion ongelmat kohdistuvat myös riittämättömiin odotustiloihin. Odotustilojen puute aiheuttaa paineen lisätä laboratorion tiloja, mikä ei välttämättä ole mahdollista. Myöskään ei ole optimaalista, että sairaalan osastoilta saattajan kanssa laboratorioon tulevien potilaiden odotustilat ovat yhtenäiset terveysaseman puolelta tulevien lapsipotilaiden kanssa. Tässäkin tapauksessa olisi tilasuunnittelu tehtävä huolellisesti ennen uudelleen organisoinnin toteuttamista

Ergonomian suhteen työskentelyolosuhteet etenkin sairaalan laboratorion EKG-näytteenoton yhteydessä ovat haastattelijan perusteella hankalat. Sairaalan laboratorion nykyinen EKG-huone on liian pieni, eikä siellä ole korkeussäädettävää EKG-pöytää. Tämä rasittaa työntekijöitä fyysisesti. Sen lisäksi että sairaalan laboratorioon on siis hankittava EKG-pöytä, jonka korkeutta on mahdollista säätää, on myös EKG-näytteenottotilat suunniteltava uudestaan. EKG-pöydän osalta laboratorioon olisi mahdollista hankkia integroitava EKG / gynekologisten näytteiden-pöytä, sillä laboratoriossa ei tällä hetkellä ole myöskään omaa gynekologisten näytteiden pöytää.

7.3 Vaihtoehto 3: Terveysasemalaboratorio säilyy nykyisellään ja sairaalalaboratorioon jää näytteenottopiste

Vaihtoehdossa 3 Kellokosken terveysaseman laboratorio ja sen toiminta säilytetään nykyisellään ja sairaalan laboratorioon jätetään näytteenottopiste.

7.3.1 Kiinteät kustannukset

Vaihtoehdon 3 arvio kiinteistä kustannuksista on saatu laskemalla yhteen terveysaseman ja sairaalan laboratorioiden tämän hetkiset kiinteät kustannukset. Kiinteät kustannukset on esitetty taulukossa 8.

Taulukko 8. Vaihtoehto 3. **Kiinteät kustannukset yhteensä €/ vuosi**, mikäli Kellokosken terveysaseman laboratorio säilytettäisiin nykyisellään ja sairaalaan jätettäisiin näytteenottopiste.

Kellokosken terveysaseman laboratorion kiinteät kustannukset	Kellokosken sairaalan laboratorion kiinteät kustannukset	Kiinteät kustannukset yhteensä
xx xxxx	xx xxx	xx xxx

7.3.2 Henkilöstökustannukset

Vaihtoehdossa 3 henkilöstön määrä on myös säilytettävä nykyisellään eli kaksi työntekijää aamulla Kellokosken sairaalan laboratoriossa ja osastokierrolla, sekä kaksi työntekijää terveysaseman laboratoriossa. Tämän vaihtoehdon 3 henkilöstökustannusarvio on saatu kertomalla Kellokosken terveysaseman laboratorion nykyiset henkilöstökustannukset kahdella. Myös sairaalan laboratorion osalta henkilöstökustannukset on laskettu kertomalla sairaalan laboratorion yhden työntekijän henkilöstökustannukset kahdella. Syntyvät henkilöstökustannukset on arvioitu taulukossa 9.

Taulukko 9. Vaihtoehto 3. **Henkilöstökustannukset yhteensä €/ vuosi**, mikäli terveysaseman laboratorio säilytetään ja sairaalan laboratorioon jää näytteenottopiste. Käytettävissä oleva henkilöstöresurssi on tällöin yhteensä neljä (1 + 1 + 1 + 1) työntekijää.

Kellokosken terveysaseman laboratorio (1 + 1 työntekijän resurssi)	Kellokosken sairaalan laboratorio (1 + 1 työntekijän resurssi)	Kustannukset yhteensä
(xx xxx + xx xxx) xx xxx	(xx xxx + xx xxx) xx xxx	xxx xxx

Sairaalan laboratorion työntekijöistä toinen voi siirtyä iltapäiväksi klinisen neurofysiologian yksikköön Kellokosken sairaalassa, kuten tälläkin hetkellä. Toinen työntekijä joko jatkaa näytteenotossa sairaalan laboratorion näytteenottopisteessä tai siirtyy toiseen toimipisteeseen, joko Kellokosken terveysaseman, Hyrylän pääterveysaseman tai Hyvinkään sairaalan laboratorioon, kuten nyt tapahtuu.

Terveysaseman laboratorion kumpikin työntekijä on aamupäivän näytteenotossa. Toinen heistä jatkaa iltapäivällä samoissa tehtävissä terveysaseman laboratoriossa kuin nykyäänkin. Toinen työntekijä siirtyy iltapäiväksi toiseen toimipisteeseen, esim. Hyrylän laboratorioon, kuten nyt tapahtuu. Vaihtoehtoisesti toinen työntekijä voi siirtyä Kel-

lokosken terveysaseman laboratoriossa ottamaan seulontairtosolunäytteitä, mikäli se on ajankohtaista. On myös mahdollista jatkaa terveysaseman näytteenottoaikaa iltapäivän puolelle, jolloin näytteenotto työllistää iltapäivällä yhden työntekijän.

7.3.3 Kustannukset yhteensä

Tämän vaihtoehdon 3 mukainen kustannusarvio on saatu huomioimalla terveysaseman laboratorion ja sairaalan laboratorion kiinteiden kustannusten summa ja lisäämällä siihen syntyvät henkilöstökustannukset, mikäli laboratoriossa työskentelee yhteensä neljä (1 + 1 + 1 + 1) työntekijää. Kokonaiskustannusarvio on esitetty taulukossa 10.

Taulukko 10. Vaihtoehto 3. **Syntyvät kustannukset yhteensä €/ vuosi**, mikäli Kellokosken terveysaseman laboratorio säilytettäisiin nykyisellään ja sairaalaan jätettäisiin näytteenottopiste. Lisäksi laboratorioden käytössä on yhteensä neljän (1 + 1 + 1 + 1) työntekijän resurssi.

Kiinteät kustannukset yhteensä	Henkilöstökustannukset yhteensä (1 + 1 + 1 + 1 työntekijän resurssi)	Syntyvät kustannukset yhteensä
xx xxx	(xx xxx + xx xxx + xx xxx + xx xxx) xxx xxx	xxx xxx

7.3.4 Tilat

Kellokosken sairaalan laboratorion muuttaminen pelkäksi näytteenottopisteeksi on haastavaa laboratorion tilojen vuoksi. Laboratorion tiloista pitäisi tällöin lohkaista osa pois, joka on käytännössä vaikeaa. Laboratoriossa on kaksi näytteenottohuonetta, joista on kulku entiseen analyysihuoneeseen. Analyysihuoneesta taas on yhteys toimistihuoneen kautta EKG-huoneeseen ja sitä kautta käytävään. Mikäli osasta tiloista luovuttaisiin, olisi luovuttava analyysihuoneen lisäksi myös EKG-huoneesta, sillä analyysihuoneeseen ei ole suoraa käyntiä käytävästä. Näytteenottopisteitä on käytännössä vaikea siirtää esimerkiksi nykyiseen EKG-huoneeseen ja toimistoon, sillä nykyisessä EKG-huoneessa ei ole ATK-yhteyksiä. Myös näytteenotto-WC sijaitsee nykyisten näytteenottohuoneiden yhteydessä ja sieltä on näytteenantoluukku näytteenottohuoneiden vieressä sijaitsevaan pieneen huoneeseen, jossa ennen analysoitiin virtsanäytteet. Toisesta näytteenottohuoneesta voi tehdä EKG-huoneen, mutta tällöin pukuhuonetiloja ei ole.

7.3.5 Laitteet

Laitteiden osalta terveysaseman laboratoriossa ei tule muutoksia. Sairaalan laboratoriossa on siinä tapauksessa, että siellä sijaitsee näytteenottopiste, säilytettävä myös potilaiden näytteenottotuolit, satulatuolit, sentrifugi, jääkaappi, pakastin sekä lämpökaappi. Ainoastaan virtsanlukulaitteen voisi sijoittaa muualle.

7.3.6 Vaihtoehdon kannalta huomioitavia tekijöitä

Vaihtoehdossa 3 ongelmaksi muodostuu työntekijöiden päivittäinen siirtyminen toimipisteestä toiseen. Kellokosken sairaalan ja terveysaseman välinen siirtyminen on lyhyt, vain noin kilometrin, eikä sinällään haittaa toimintaa, mutta päivittäistä siirtymistä Hyrylän pääterveysaseman tai Hyvinkään sairaalan laboratorioon ei ole suotavaa pitää jatkuvana käytäntönä. Haastattelujen perusteella päivittäinen siirtyminen työpisteiden välillä koetaan rasitteena. Mikäli iltapäivätoimintaa terveysaseman laboratoriossa kuitenkin kehitetään niin, että se työllistää työntekijät myös iltapäivisin, on silloin mahdollista toimia vaihtoehdon 3 mukaisesti.

Tässä vaihtoehdossa ongelma on myös se, että laboratoriotiloja joudutaan ylläpitämään kahdessa toimipisteessä, jotka sijaitsevat hyvin lähellä toisiaan. Tämä vaihtoehto ei todennäköisesti poista sairaalan laboratorion tilojen ylläpidosta aiheutuvia kustannuksia edes osittain, sillä tilojen rakenteen vuoksi niistä on vaikeaa lohkaista osaa pois.

Mikäli sairaalan laboratorion näytteenottopisteessä otetaan myös sydänfilmejä, on sinne hankittava uusi korkeussäätöinen EKG-pöytä. Lisäksi EKG-huoneen uudelleen sijoitus sairaalan laboratorion tiloissa on mietittävä, sillä nykyinen tila ei ole kelvollinen jatkuvaan käyttöön.

7.4 Vaihtoehto 4: Sekä terveysaseman että sairaalan laboratorio suljetaan ja toiminnot integroidaan muuhun HUSLABin laboratorioon

Vaihtoehdossa 4 esitellään mahdollisuus, jossa sekä terveysaseman että sairaalan laboratoriot suljetaan ja toiminta siirretään toiseen laboratoriotuomipisteeseen.

7.4.1 Kiinteät kustannukset

Vaihtoehdossa 4 säästetään sekä Kellokosken terveysaseman laboratorion ylläpitokustannukset (xx xxx €/ v.) että Kellokosken sairaalan laboratorion ylläpitokustannukset (xx xxx €/ v.), yhteensä xx xxx €/ v. Kuitenkin samassa yhteydessä menetetään Tuusulan kunnan HUSLABille maksama vuosittainen xx xxx €n näytteenottovalmiuden ylläpitomaksu.

7.4.2 Henkilöstökustannukset

Tässä vaihtoehdossa henkilöstökustannukset säilyvät nykyisellä tasolla, sillä näytteenototyö vain siirtyy toiseen toimipisteeseen. Kellokosken sairaalalla on edelleen tarve kahdelle puolipäiväiselle näytteenottajalle, jotka kiertävät osastokierrolla sairaalassa päivittäin. Toinen laboratoriohoitaja siirtyy tällöin iltapäiväksi klinisen neurofysiologian yksikköön Kellokosken sairaalassa, kuten nykyäänkin, ja toinen työntekijä siirtyy toiseen laboratoriotuimipisteeseen.

Terveysaseman laboratorion osalta on tässä tapauksessa siirrettävä nykyiset työntekijäresurssit toiseen HUSLABin laboratoriotuimipisteeseen, sillä nykyisillä henkilöstöresursseilla ei todennäköisesti ole mahdollista lisätä minkään laboratoriotuimipisteen väestöpohjaa lähes 4500 henkilöllä, mikä on Kellokosken alueen tämän hetkinen väestöpohja. Tämä toimenpide ei siis poista työntekijöiden osalta resursoituja kustannuksia, ainoastaan siirtää kustannukset toiseen toimipisteeseen. Tämän vuoksi kustannusarviolaskelmassa on huomioitu myös näiden toisessa työpisteessä työskentelevien työntekijöiden resurssi.

7.4.3 Kustannukset yhteensä

Vaihtoehdon 4 mukaiset kokonaiskustannukset syntyvät ainoastaan henkilöstökustannuksista, sillä Kellokoskella sijaitsevista laboratoriotuimipistetilojen ylläpitokustannukset poistuvat tiloista luopumisen yhteydessä. Syntyvät kokonaiskustannukset on esitetty taulukossa 11.

Taulukko 11. Vaihtoehto 4. **Syntyvät kustannukset yhteensä €/ vuosi**, mikäli Kellokosken terveysaseman ja Kellokosken sairaalan laboratorioiden toiminta lopetetaan.

Kellokosken terveysaseman ja sairaalan laboratorioiden yhteenlasketut ylläpitokustannukset	Kellokosken sairaalan henkilöstökustannukset (1 + 1 työntekijän resurssi) sekä toiseen toimipisteeseen kokonaisuudessaan siirtyvät henkilöstökustannukset (1 + 1 työntekijän resurssi)	Syntyvät kustannukset yhteensä
x	(xx xxx + xx xxx + xx xxx + xx xxx) xxx xxx	xxx xxx

7.4.4 Tilat

Vaihtoehdon 4 mukaisessa tilanteessa on mahdollista luopua sekä Kellokosken terveysasemalla että sairaalassa sijaitsevista laboratoriotiloista. Kuitenkin on huomioitava mahdollinen tilan lisäämistarve siinä toimipisteessä, jonne Kellokosken alueen asukkaiden ja sairaalan avopotilaiden oletetaan siirtyvän.

7.4.5 Laitteet

Laitteet ja kalusteet tässä vaihtoehdossa tulee sijoittaa toisiin HUSLABin laboratorio-toimipisteisiin, mikä sinällään tuskin on ongelma.

7.4.6 Vaihtoehdon kannalta huomioitavia tekijöitä

Ongelma vaihtoehdossa 4 on, että Tuusulan kunnalla on viisivuotinen sopimus Mäntsälän kunnan kanssa Etelä-Mäntsälän alueen asukkaiden terveystalveluiden ostamisesta Tuusulan kunnalta. Sopimuksen mukaisesti Tuusulan kunta tarjoaa terveystalvelut, mukaan lukien laboratoriopalvelut, Kellokosken terveysasemalla. Sopimus astui voimaan 1.9.2007. (Mäntsälän kunta, tiedote 2007.) Tämän lisäksi, haastattelun perusteella, Tuusulan kunnan kanta on, että jokaisessa taajamassa Tuusulassa pitää säilyttää oma terveysasemalaboratorio myös jatkossa.

Tämän vaihtoehdon muita ongelmia ovat esim. potilaiden kulkuyhteydet Kellokosken ulkopuolelle toisiin laboratoriotuimipisteisiin. Lähimpään tällä hetkellä toimivaan HUSLABin laboratorioon on Kellokoskelta matkaa n. 20 km, eivätkä julkiset yhteydet Keski-Uudellamaalla ole pääkaupunkiseudun luokkaa, joten laboratoriotuimipisteen

sulkeminen Kellokoskella aiheuttaa tuntuva haittaa erityisesti ulkoisille asiakkaille. Myös päivystyspotilaiden hoito Kellokoskella viivästyy, mikäli potilas on päivystysnäytteiden vuoksi lähetettävä Kellokosken alueen ulkopuolelle. Asiakasnäkökulman huomioiminen korostui haastatteluaineistossa. Haastattelujen perusteella pidettiin tärkeänä, että laboratoriopalvelut ovat lähellä asiakasta. Tässä vaihtoehdossa näin ei ole.

Mikäli Kellokosken alueella ei ole omaa laboratoriotuimipistettä, tulevat alueen asukkaat hakemaan laboratoriopalvelut toisaalta. Tämä johtaa laboratoriotuiminnan supistamiseen nykyisestä, eikä vaihtoehdossa 4 sen vuoksi saavuteta todellisia kustannussäästöjä.

7.5 Vaihtoehto 5: Kellokosken laboratorio avoinna aamuisin, iltpäivisin suljettu

Vaihtoehto 5 käsittelee tilannetta, jossa Kellokosken terveysaseman laboratorion nykyiset iltpäivätoiminnot keskitettäisiin toiseen laboratoriotuimipisteeseen ja Kellokosken laboratorio olisi toiminnassa päivittäin klo 7.30–11.30. Kustannukset tässä vaihtoehdossa on laskettu ylläpitokustannuksiltaan halvemmän vaihtoehdon perusteella, ja sen vuoksi kustannusarviossa on käytetty terveysaseman laboratorion nykyisiä kustannuksia. Toiminta kuitenkin voidaan käytännössä toteuttaa kummasta laboratoriosta tahansa.

7.5.1 Kiinteät kustannukset

Vaihtoehdon 5 mukaiset kiinteät kustannukset kertyvät joko terveysaseman tai sairaalan laboratorion kiinteistä kustannuksista. Tässä arviossa kustannukset on esitetty terveysaseman laboratorion kiinteiden kustannusten perusteella. Koska laboratorion aukioloaikojen lyhentäminen ei vaikuta kiinteisiin kustannuksiin, tulisivat kustannukset tässä vaihtoehdossa olemaan samat kuin vaihtoehdossa 1 eli xx xxx €/ vuosi.

7.5.2 Henkilöstökustannukset

Henkilöstökustannukset organisaatiotasolla tulisivat vaihtoehdossa 5 säilymään nykyisellään, sillä sekä terveysaseman että sairaalan laboratoriossa on tarve kahdelle työntekijälle aamupäivisin. Tässä vaihtoehdossa työntekijät siirtyvät iltpäiväksi toisiin laboratoriotuimipisteisiin, joten henkilöstökustannukset eivät muutu nykyisestä. Tässä vaihtoehdossa yksi työntekijä siirtyy Kellokosken sairaalan osastokierron jälkeen sairaalassa

sijaitsevaan kliinisen neurofysiologian yksikköön. Muut kolme työntekijää siirtyvät muihin toimipisteisiin.

7.5.3 Kustannukset yhteensä

Kokonaiskustannukset tässä vaihtoehdossa 5 koostuvat joko terveysaseman tai sairaalan laboratorion ylläpitokustannuksista sekä nykyisen tasoisista henkilöstökustannuksista. Vaihtoehdon 5 mukaiset kokonaiskustannukset on esitetty taulukossa 12.

Taulukko 12. Vaihtoehto 5. **Syntyvät kustannukset yhteensä €/ vuosi**, mikäli kustannukset lasketaan Kellokosken terveysaseman laboratorion nykyisten ylläpitokustannusten perusteella ja laboratorio sulkeutuu iltapäiviksi.

Kellokosken terveysaseman laboratorion kiinteät kustannukset	Kellokosken terveysasemalaboratorion henkilöstökustannukset (1 + 1 + 1 + 1 työntekijän resurssi)	Syntyvät kustannukset yhteensä
xx xxx	(xx xxx + xx xxx + xx xxx + xx xxx)	xxx xxx

7.5.4 Tilat

Vaihtoehdon 5 mukaiset tilakysymykset aamupäivätoimintojen tapahtuessa terveysaseman laboratoriossa, ovat samankaltaiset kuin vaihtoehdossa 1. Mikäli toiminnot keskitetään aamupäiviksi sairaalan laboratorioon, ovat tilakysymykset samankaltaiset kuin vaihtoehdossa 2.

7.5.5 Laitteet

Laitteiden osalta, vaihtoehdossa 5, voidaan toteuttaa ehdotusta 1, mikäli Kellokosken aamupäivien laboratoriotoiminnot keskitettäisiin terveysaseman laboratorioon. Mikäli toiminnot puolestaan keskitetään sairaalan laboratorioon, voidaan silloin laitteiden osalta toteuttaa vaihtoehtoa 2.

7.5.6 Vaihtoehdon kannalta huomioitavia tekijöitä

Tämän vaihtoehdon suurin ongelmakohta on kolmen työntekijän päivittäinen siirtyminen laboratoriotuimipisteestä toiseen työpäivän aikana. Koska tällä hetkellä lähimmät laboratoriotuimipisteet sijaitsevat noin 20 km:n päässä Kellokoskelta, tulisivat siirtymiset aiheuttamaan piilokustannuksina lähes kolmen työtunnin menetyksen päivittäin. Tämä tarkoittaa jo lähes kahta työpäivää viikossa. Yhden työntekijän, joka kiertää sairaalassa osastokierroilla, siirtyminen kliinisen neurofysiologian yksikköön ei sinällään aiheuta kustannuksia, sillä tämä yksikkö sijaitsee myös Kellokosken sairaalan tiloissa. Lisäksi, haastattelujen perusteella, päivittäistä siirtymistä ei pidetty hyvänä, vaan se koettiin rasitteena.

Tässä vaihtoehdossa päivystysnäytteiden ottaminen ja sitä kautta myös hoitopäätösten tekeminen viivästyy nykyisestä. Ennen vaihtoehdon 5 mukaisen toiminnan uudelleen organisointipäätöksen tekemistä, olisikin syytä selvittää kunnan halukkuutta järjestää itse tarvittavat päivystystutkimukset Kellokoskella.

7.6 Yhteenveto vaihtoehtojen kustannuksista

Kokonaiskustannukset nykytilanteessa ja eri vaihtoehtoisissa, on esitelty taulukossa 13. Taulukossa on huomioitu myös Tuusulan kunnan HUSLABille maksama vuosittainen xx xxx €n näytteenottovalmiuden ylläpitomaksun vaikutus kokonaiskustannuksiin. Mikäli laboratoriotuiminta Kellokoskella päätettäisiin lopettaa kokonaan, kuten vaihtoehdossa 4, menetettäisiin siinä yhteydessä myös näytteenottovalmiuden ylläpitomaksu.

Taulukko 13. Kokonaiskustannukset yhteensä eri vaihtoehtoissa €/ vuosi.

	Nyky-tilanne	Vaihtoehto 1	Vaihtoehto 2	Vaihtoehto 3	Vaihtoehto 4	Vaihtoehto 5
Kiinteät kustannukset	xx xxx	xx xxx	xx xxx	xx xxx	x	xx xxx
Henkilöstökustannukset	xx xxx – xxx xxx	xxx xxx	xxx xxx	xxx xxx	xxx xxx	xxx xxx
Yhteensä	xxx xxx – xx xxx	xxx xxx	xxx xxx	xxx xxx	xxx xxx	xxx xxx
Näytteenottovalmiuden ylläpitomaksu	xx xxx	xx xxx	xx xxx	xx xxx	x	xx xxx
Yhteensä	xx xxx - xxx xxx	xxx xxx	xxx xxx	xxx xxx	xxx xxx	xxx xxx

Toimintojen keskittäminen saattaa vaikuttaa hienoisesti ainakin pesula- ja välinehuolto-kustannuksiin. Merkittävää kustannusten muuttumista näiltä osin on tuskin kuitenkaan odotettavissa, eikä näitä kustannuksia ole siksi huomioitu tässä raportissa esitetyissä kustannusarvioissa. Toimintoja keskitettäessä kalusteiden osalta potilaiden näytteenotto-tuolit, työntekijöiden satulatuolit sekä pienemmät tarvikkeet, kuten sekoittajat, näyte-putkitelineet yms. on varmasti helppo sijoittaa HUSLABin sisällä toisiin laboratorio-toimipisteisiin.

8. VAIHTOEHTOJEN ARVIOINTI

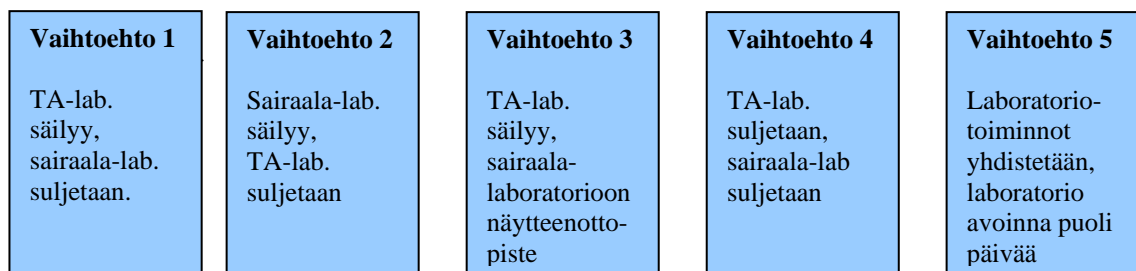
Opinnäytetyössä on kartoitettu nykytilannetta numeeristen dokumenttien ja käytännön kokemuksesta syntyneen tiedon perusteella. Lisäksi työssä pyrittiin haastatteluilla saavuttamaan lisäinformaatiota nykytilanteesta ja näkemyksiä laboratoriotoimintojen uudelleen organisoinnista. Kellokosken laboratorioden osalta tulisi näiden kartoitusten ja

haastattelujen perusteella kehittää toimintaa, hyödyntää paremmin henkilöstöresursseja sekä lisätä toiminnan tehokkuutta. Tavoitteena tulee siis olla eheän ja toimivan yksikön perustaminen. Kustannussäästöihin pyrkiminen ei sulje pois toimenpiteitä, joita toiminnan kehittäminen edellyttää. Opinnäytetyössä esitellään vaihtoehtoisia tapoja Kellokosken laboratoriotoimintojen uudelleen organisoiminnille. Vaihtoehtoja on varmasti enemmänkin, mutta tässä työssä esitellään joitakin kestäväälle toiminnalle pohjautuvia ratkaisuja.

8.1 Vaihtoehtojen havainnollistaminen

Kellokosken laboratoriotoiminnalle esitetään tässä opinnäytetyössä viisi erilaista toimintaehdotusta. Vaihtoehdot havainnollistetaan kuviossa 4.

Kuvio 4. Ehdotukset Kellokosken laboratoriotoiminnan uudelleen organisoiminnille.



8.2 Vaihtoehtojen välinen arviointi henkilöstöressin osalta

Henkilöstöressin tarvetta Kellokosken laboratorioon on vaikea arvioida. Tässä opinnäytetyössä ei oteta kantaa laskennallisiin henkilöstöressin eihin eikä niiden kustannuksia vertailla keskenään. Vertailu henkilöstöressin osalta tapahtuu ainoastaan toiminnallisin perustein, joskin vertailussa huomioidaan myös haastatteluissa ilmenneitä seikkoja.

Vaihtoehtoissa 1, 2 ja 4 on henkilöstöressin saatu tehokkaammin käyttöön nykytilaan verrattuna. Toimintojen yhdistämisen kautta on mahdollista saada toiminnallisesti ehyempi työyksikkö, joka ei ole yhtä haavoittuva sairauspoissaolojen suhteen kuin Kellokosken nykyiset työyksiköt. Vaihtoehtoissa 1 ja 2 myös henkilöstön kokemus kuormitus todennäköisesti vähenisi, koska näytteenottoa voisi jakaa tasaisemmin päivän ajalle ja toimipisteessä olisi pysyvästi useampi työntekijä. Vaihtoehdot 1, 2, 3 ja 5 edellyttävät kattavan sijaisjärjestelyn luomista, jotta vältetään tilanteita, jolloin laboratorion

toiminta lakkaa henkilöstön puutteen vuoksi. Koska Kellokosken laboratorio tällöin hoitaa sekä sairaalan osastokierrot että avoterveyden huollon potilaiden näytteenoton, on ehdottoman tärkeää saada toiminta sujumaan esteettä myös mahdollisten vakituisten työntekijöiden poissa ollessa. Kuitenkaan vaihtoehdon 3 mukainen henkilöstöresurssin ylläpito sairaalan tiloissa ei tunnu järkevältä. Vaihtoehto 4 ei ole realistinen vielä, sillä Tuusulan kunnan solmima sopimus Mäntsälän kunnan kanssa on edelleen voimassa ja sen perusteella Tuusulan kunta tarjoaa ostopalveluna mm. laboratoriopalvelut Etelä-Mäntsälän asukkaille nimenomaan Kellokoskella.

8.3 Vaihtoehtojen välinen arviointi asiakasnäkökulman perustella

Asiakasnäkökulman perusteella voidaan ajatella vaihtoehdon 1 palvelevan parhaiten ulkoisten asiakkaiden tarpeita. Laboratorion sijaitessa terveysasemalla on asiakkaiden mahdollista asioida siellä samassa yhteydessä, kun he käyttävät muita terveysaseman palveluita. Myös terveysaseman henkilökunnan konsultointi on helppoa, mikäli laboratorio sijaitsee samassa rakennuksessa terveysaseman kanssa. Myös sairaalan osalta palvelu jopa parantuu osittain, sillä tällöin ei avo-osastojen hoitohenkilökunnan tarvitse enää tuoda asiakkaita laboratorioon. Suljettujen osastojen näytteenotto toteutuu samoin kuin tällä hetkellä, eikä siihen ole odotettavissa muutosta, vaikka laboratoriotoimipiste sairaalasta poistuisikin. Mikäli iltapäivätoimintaa kehitetään nykyisestä, parantuu sekä sisäisten että ulkoisten asiakkaiden palvelu huomattavasti nykytilanteeseen verrattuna.

Vaihtoehdossa 2 terveysasemalla käyvä asiakas joutuu siirtymään kilometrin päästäkseen laboratorioon. Tämä on selkeä haitta nykytilanteeseen verrattuna. Terveysaseman henkilökunnan konsultointi on mahdollista hoitaa myös puhelimitse, joten sinällään ei haittaa toimintaa, vaikka laboratorio ei sijaitsekaan terveysaseman tiloissa. Sairaalan puolesta toiminta säilyy samanlaisena kuin tällä hetkellä. Mikäli iltapäivätoimintaa kehitetään, palvelu jopa paranee nykyisestä laboratorion ollessa auki myös iltapäivisin.

Vaihtoehdossa kolme ei nykytilanteeseen juurikaan tule muutosta. Mikäli kuitenkin päädytään vähentämään laboratoriotyöntekijöiden siirtymistä työpisteiden välillä ja sen sijasta kehittämään iltapäivätoimintaa, on odotettavissa selkeä parannus sekä ulkoisten että sisäisten asiakkaiden kannalta verrattuna nykyiseen toimintaan.

Vaihtoehto 4 on asiakasnäkökulmasta katsottuna epärealistinen vaihtoehto. Se pakottaa sekä terveysaseman asiakkaat että sairaalan avopuolen asiakkaat siirtymään n. 20 km:n päähän voidakseen asioida laboratoriossa. On merkittävää, etteivät julkiset kulkuyhteydet Keski-Uudellamaalla toimi eri taajamien välillä kovin hyvin, joten siirtyminen Kellokosken alueen ulkopuolelle voi olla todella hankalaa. Lisäksi päivystyspotilaiden kohdalla hoitopäätökset saattavat viivästyä, mikäli potilas joudutaan lähettämään Kellokosken alueen ulkopuolelle päivystysnäytteisiin.

Vaihtoehto 5 pakottaa asiakkaat käymään ajanvaraustutkimuksissa, kuten spirometriatutkimuksessa, toisessa laboratoriotuimipisteessä Kellokosken alueen ulkopuolella. Tämä johtaa kuntalaisten epätasa-arvoiseen kohteluun, joka ei ole toivottavaa. Toisaalta ilman ajanvarausta tehtäviin näytteenottoihin ei toimipisteen iltapäiväsulkemisella ole vaikutusta. Päivystysnäytteenotto ja sen myötä hoitopäätökset iltapäivällä saattavat viivästyä, mikäli laboratoriotuimipiste suljetaan iltapäiväksi.

8.4 Henkilöstön toimipisteiden välisen siirtymisen vaikutus laboratorion toimintaan

Kellokosken laboratorioissa työskentelee tällä hetkellä aamuisin neljä henkilöä. Näistä työntekijöistä kolme siirtyy työpäivän aikana toiseen toimipisteeseen. Kellokosken terveysaseman laboratorion iltapäivätoiminnan hoitaa yksi laboratoriohoitaja. Toinen työntekijä siirtyy iltapäiväksi Hyrylän laboratorioon. Sairaalan laboratoriossa ei ole tällä hetkellä iltapäivätoimintaa lainkaan, vaan toinen työntekijä siirtyy iltapäiväksi Kellokosken sairaalan tiloissa olevaan kliinisen neurofysiologian yksikköön ja toinen Hyvinkään sairaalan kliiniseen laboratorioon. Toiseen toimipisteeseen tapahtuva siirto ajoittuu sairaalan laboratoriossa pääsääntöisesti klo 11 aikoihin, terveysaseman laboratoriossa jo klo 10 – 10.30. Näytteenotto Kellokosken laboratorioissa ajoittuu aamupäivälle, joten on merkittävää, että siirtyminen tapahtuu ajankohtana, johon myös suuri osa työsuorituksista ajoittuu. Kliinisen neurofysiologian yksikköön siirtyvä työntekijä siirtyy Kellokosken sairaalan sisällä työpisteestä toiseen, joten siirtyminen ei hänen tapauksessaan aiheuta menetettyjä työtunteja. Olisikin syytä pitää tavoitteena sitä, että työpisteiden välillä siirrytään ainoastaan poikkeustilanteissa esim. silloin, kun työntekijöissä on vaujausta, kuten lomien ja sairauspoissaolojen aikana. Toiminnan kehittämällä voidaan poistaa tarve siirtyä toimipisteiden välillä myös yksittäisten sairauspoissaolojen vuoksi.

Jotta voidaan perustella työntekijöiden jatkuvaa siirtämistä työpisteiden välillä työpäivän aikana, tulisi ensin selvittää, syntykö henkilöstöresurssien siirtämisellä todellisia säästöjä. Tällä hetkellä HUSLABissa ei ole yksiselitteistä tilastointimenetelmää, jonka avulla voitaisiin seurata toisiin toimipisteisiin siirtyvien työntekijöiden todelliset suoritteet tai työtehtävät toisessa toimipisteessä. Tilastoilla voidaan selvittää työntekijän todellisia tehtäviä mm. seulomalla työntekijöiden kuittaamia suoritteita iltapäiviltä tai tarkistamalla tilaustositteista heidän mahdollisesti tekemiään tilauksia ja niiden ajankohdita. Muitakin mahdollisuuksia tehtävien selvittämiseen varmasti on, mutta todellisuudessa selvittäminen on hidasta ja hankalaa. Lisäksi on erittäin vaikeaa arvioida rahallisesti sitä, minkälainen menetys työntekijän siirtymisestä kohdistuu siihen toimipisteeseen, josta työntekijä siirtyy pois. Erittäin haastavaa on myös arvioida taloudellista hyötyä, joka syntyisi, mikäli laboratoriotuotoimintoja kehitettäisiin iltapäivän osalta niin, että työntekijät työskentelisivät Kellokosken laboratoriossa koko päivän. Myöskään jatkuvan siirtymisen vaikutuksia henkilöstön osalta on vaikeaa muuttaa rahaksi. Henkilöstön kokemukset siirtymisestä työpisteiden välillä ovat huonoja. Siirtyminen koetaan rasitteeksi, eikä sitä senkään vuoksi tulisi pitää jatkuvana käytäntönä.

8.5 Sijaisjärjestelyt

Tällä hetkellä kumpikin Kellokoskella sijaitseva laboratoriotuotimipiste on pienuutensa vuoksi erittäin haavoittuva. Henkilöstön sairauspoissaolot vaikuttavat huomattavasti laboratorion toiminnan sujuvuuteen. Henkilöstöresurssit yhdistämällä on mahdollista vaikuttaa yksikön toimivuuteen. Nykyisessä tilanteessa, vakituisen työntekijän äkillisesti sairastuessa, on sijainen pyydettävä toisesta laboratoriotuotimipisteestä eli terveysaseman laboratorioon Hyrylästä tai sairaalan laboratorioon Hyvinkäältä. Mikäli Kellokoskella työskentelisi vakituisesti useampia työntekijöitä, on toiminnan sujuvuus varmempaa kuin sijaisia käyttämällä. Vakituinen henkilöstö tuntee toimintaympäristön ja hallitsee käytännön toiminnan paremmin.

Haastattelujen perusteella nykyiset sijaisjärjestelyt ovat puutteellisia. Sijaisten puuttuessa vakituisen henkilöstön on tehtävä myös poissaolevien työt. Toisinaan myös laboratorion näytteenottoaika ehtii alkaa ennen kuin korvaavaa henkilökuntaa saadaan paikalle. Tämä saattaa pidemmällä aikavälillä vaikuttaa työntekijöiden työssä viihtymiseen. Vielä hankalammaksi tilanteen tekee se, että sijaisten puuttuessa työntekijän paine tulla sairaana työpaikalle kasvaa. Tämä ei ole toivottavaa missään olosuhteissa. Siksi olisikin

ehdottomasti suunniteltava kattava sijaisjärjestely, jolla taataan Kellokosken laboratorion toiminta myös niinä päivinä, kun vakituisia työntekijöitä ei ole paikalla. Sijaismahdollisuutta voi selvittää sekä Hyrylän pääterveysaseman laboratorion että Hyvinkään sairaalan laboratorion kautta.

8.6 Ilta- ja yötoiminnan kehittäminen

Laboratoriotuotannon uudelleen organisoinnilla voidaan luoda myös mahdollisuudet toiminnan, ja erityisesti ilta- ja yötoiminnan, kehittämiseksi. Nykyisen laboratoriotuotannon ongelmana on työntekijöiden vähäisyys, joka tekee toiminnasta haavoittuvan. Tällä hetkellä Kellokosken laboratorioissa työskentelee yhteensä neljä henkilöä, joista kolme siirtyy toiseen toimipisteeseen ilta- ja yötoiminnaksi. Elinvoimainen näytteenottoyksikkö tarkoittaa kuitenkin kolmea-neljää kokopäiväistä työntekijää Kellokosken laboratoriossa. Nykyisen henkilöstön hajasijoittamisen vuoksi tämä ratkaisu saattaa vaikuttaa henkilöstöresurssin lisäämiseltä, mutta tosiasiasa nykyinen resurssi on tällöin mahdollista saada uudelleen organisoinnin myötä tuottavampaan käyttöön. Kuitenkin, jotta edellytykset näin monen kokopäiväisen työntekijän resurssille syntyisivät, olisi toimintaa kehitettävä nykyisestä.

Kellokosken laboratorion näytteenotto toiminta keskittyy tällä hetkellä aamupäivään. Kuitenkaan kaikki näytteet eivät edellytä aamunäytteenottoa, ainoastaan tietyt lääkeainemääritykset sekä paastoa vaativat tutkimukset. Avoterveydenhuollon potilaiden näytteenottoaika on mahdollista jatkaa ilta- ja yötoimintaan, jolloin näytteenoton kuormitusta voidaan helpottaa. Tämä ratkaisu edellyttää kuitenkin henkilöstöresurssin ylläpitoa näytteenotossa myös ilta- ja yötoiminnalla. Lisäksi näytekuljetusten määrää on tällöin lisättävä nykyisestä yhdestä kuljetuksesta kahteen kuljetukseen päivässä. Tämä siksi, että ilta- ja yötoiminnalla otettavien näytteiden määrä kaventuu melkoisesti, mikäli niitä ei ole mahdollista toimittaa analysoivaan laboratorioon saman päivän aikana. Potilaiden ohjaaminen ilta- ja yötoiminnan näytteenottoon saavutetaan sekä sisäisellä että ulkoisella tiedottamisella.

Tuottavuuden lisäämiseksi tulisikin tunnustella mahdollisuuksia toiminnan laajentamiseksi nykyisestä. Koska analyysitoiminta on keskitetty suurempiin laboratorioyksiköihin, on pienemmällä yksiköillä mahdollisuus laajentaa toimintaa asiakaspalvelun näkökulmasta. Mahdollisia uusia toimintoja, joista Tuusulan kunnan kanssa voi käynnistää neuvottelut, voisivat olla esimerkiksi:

- näytteenottoajan pidentäminen nykyisestä (näytteenottoaika tällä hetkellä klo 7.30 – 11 kummassakin Kellokosken toimipisteessä)
- palvelutaloissa tehtävät näytteenottokierrot
- EKG-ottokierrot, jolloin laboratorion työntekijä kiertää ottamassa sydänfilmejä palvelutaloissa, kotihoidon asiakkaiden kotona tms.
- kotinäytteenotto
- äitiysneuvolan seulontanäytteiden otto
- gynekologisten irtosoluseulontanäytteidenotto

Kellokosken sairaalaa palvelevia toimintoja voisivat olla esimerkiksi:

- laitekalibroinnit (esim. alkometri), joita nykyäänkin tehdään silloin tällöin.

Iltapäivätoiminnan kehittämistä mietittäessä on myös pohdittava mahdollisuutta, että sairaalan sydänfilmit otetaan vasta iltapäivällä. Sairaalassa on vuoden 2008 aikana ollut keskimäärin 109 ja vuonna 2009 114 sydänfilmiä kuukaudessa (HUSLAB, Kellokosken sairaalan laboratorion suoritteet vuonna 2008; HUSLAB, Kellokosken sairaalan laboratorion suoritteet vuonna 2009.). Tämä tarkoittaa noin 5 - 6 sydänfilmiä päivässä. Koska sydänfilmejä ei ole sen enempää, on tärkeää selvittää myös mahdollisuus niiden ottamiseen iltapäivisin. On mahdollista, ettei sairaalalla ole tarvetta nimenomaan aamulla tai aamupäivällä otettaviin sydänfilmeihin. Tällöin voitaisiin paremmin hyödyntää yhden laboratoriohoitajan resurssi näytteenotossa aamupäivällä ja käyttää tehokkaammin hiljaisempia iltapäiviä. Joka tapauksessa Kellokosken sairaalaa varten on hankittava EKG-laite, jonka kanssa on mahdollista kiertää osastoilla. Laitteen tulee olla kannettava, sillä sairaalan osastot sijaitsevat osittain eri rakennuksissa eikä kaikissa rakennuksissa ole käytettävissä hissiä. Tällöin laitetta joudutaan kantamaan jopa useita kerroksia. Tämä on otettava huomioon laitetta valittaessa. Nykyinen sairaalan laboratorion käytössä oleva EKG-laite on liian raskas kuljetettavaksi kantamalla rakennuksesta toiseen.

8.7 Laboratoriopalveluiden tarve Kellokosken alueella

Laboratoriopalveluiden tarve kasvaa Kellokoskella jatkuvasti. Vuoteen 2017 mennessä Kellokosken alueen väestöpohja on noussut noin 20 % nykyiseen verrattuna. Myös väestön vanheneminen tulee lisäämään laboratoriopalveluiden tarvetta.

Tykslabissa tehdyssä tutkimuksessa (Grönroos – Lehtonen 2007) todetaan, että terveyskeskuksen koko, sijainti tai näistä määräytyvät toiminnalliset erot eivät vaikuta lääkäri-

en käsitykseen laboratoriotutkimusten sallitusta vastausviiveestä. Tulosten perusteella alle kahdessa tunnissa tarvitaan vastaus ainakin CRP-O, TnT sekä EKG-tutkimuksiin. Tämä asettaa puitteet myös Kellokosken laboratoriotoinnin uudelleen organisoinnille. Edellä mainitut tutkimukset ovat tärkeitä kiireellisiä hoitopäätöksiä tehtäessä, joten tämä ei puolla laboratorion näytteenottoininnan keskittämistä Kellokosken alueen ulkopuolelle, jossa lähin HUSLABin laboratorio sijaitsee lähes 20 km:n päässä.

Mäntsälän ja Järvenpään laboratorioden liittyessä osaksi HUS-LABia, on odotettavissa huomattava asiakasmäärän nousu Kellokoskella, sillä maantieteellisesti Etelä-Mäntsälän Ohkolan ja Järvenpään Haarajoen alueet sijaitsevat huomattavasti lähempänä Kellokoskea kuin kaupunkien omia laboratorioita. Lisäksi Etelä-Mäntsälän alueen asukkaiden voidaan olettaa käyttävän Kellokosken alueen laboratoriota myös Tuusulan ja Mäntsälän välisen sopimuksen umpeuduttua, mikäli Mäntsälän kunnan laboratorio on siinä vaiheessa siirtänyt toimintansa HUSLABille. Sekä Kellokosken terveysaseman että sairaalan laboratoriossa on tilojensa puolesta mahdollisuus perustaa kolmas näytteenottpiste nykyisen kahden lisäksi. Kumpaankin on mahdollista tarvittaessa sijoittaa jopa neljä työntekijää. Sairaalan laboratorion ongelmaksi koituvat kuitenkin olemattomat odotustilat, jotka eivät tule riittämään ainakaan tulevaisuudessa ilman uusia järjestelyitä.

8.8 Vaihtoehtojen arvioinnin yhteenveto

Opinnäytetyössä on esitelty erilaisia vaihtoehtoja laboratoriotoinintojen järjestämiselle. Lisäksi työssä on tehty vaihtoehtojen välistä arviointia. Vaihtoehtojen ja niiden arviointien esittelyn yhteydessä on esitetty myös mahdollisia uusia toiminta-alueita ja lisätehtäviä, joita nykyiseen laboratoriotyöhön voidaan sisällyttää. Nämä esitykset ovat ideaaluonteisia, eikä niissä ole pyritty selvittämään kaikkia mahdollisuuksia perinpohjaisesti. Kuitenkin haluttaessa organisaatiossa voidaan näitä ratkaisuja selvittää.

Kustannuksia arvioitaessa koko HUSLAB-organisaation tasolla, ovat kaikki aiemmin esitetyt vaihtoehdot, vaihtoehtoa 3 lukuun ottamatta, kustannuksiltaan edullisempia kuin tämän hetkinen toiminta. Kustannusvaikutus ei kuitenkaan ole kovin suuri, joten pelkääntään kustannussäästöt eivät puolla toiminnan muuttamista nykyisestä. Vaihtoehto 1, jossa kaikki Kellokosken laboratoriotoinnot keskitetään terveysaseman laboratorioon, sekä vaihtoehto 5, jossa nykyisellään toimivat laboratoriot ovat avoinna vain puoli päi-

vää, ovat kaikista vaihtoehtoista edullisimmat. Näistä kahdesta vaihtoehdossa 1 henkilöstöresurssit tulevat tehokkaammin käyttöön.

Henkilöstön kokema kuormitus tulisi todennäköisesti vähenemään, mikäli näytteenotto-toiminnan voisi laajentaa kattamaan koko päivän, nykyisen aamupainotteisen näytteenoton sijasta. Myös siirtyminen toiseen toimipisteeseen työpäivän aikana koetaan raskaana. Siirtymisestä aiheutuu myös piilokustannuksia organisaatiolle. Näiden kustannusten kokonaisarviointi käytännössä on vaikeaa.

Kaiken kaikkiaan laboratoriotoiminnan kehittäminen ja henkilöstöresurssien tehokkaampi käyttö lisäävät tuottavuutta. Toiminnan kehittämisellä ja järjeistämällä voidaan vaikuttaa myös työn kuormittavuuteen ja siten lisätä henkilöstön työmotivaatiota ja työtyytyväisyyttä.

9. LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Opinnäytetyössä tehtiin sekä nykytilan kartoitusta numeerisesta aineistosta että sisällön analyysiä temahaastatteluaineistosta.

9.1 Nykytilan kartoituksen luotettavuus

Nykytilan kartoitus oli haastavaa, sillä tekijä joutui yhdistelemään omaa käytännön tietämystään, useista lähteistä peräisin olevia numeerisia dokumentteja sekä laboratorio-kohtaisia toimintakäytänteitä. Laboratoriokentän tunteminen auttoi tarvittavien dokumenttien valinnassa. Yhtenäisiä ja vertailtavissa olevia dokumentteja oli osittain hankalaa saada.

Henkilöstöresursseja oli saatujen tietojen perusteella vaikea arvioida, sillä HUSLABissa ei ole vielä käytössä toimivaa mittaria resurssitarpeen määrittelyyn. Lisäksi arviointia vaikeuttaa se, että henkilöstö toimii useiden toimipisteiden lisäksi eri vastuualueilla. Tämän vuoksi henkilöstökustannusten suuruus riippuu tarkastelunäkökulmasta, siitä tarkastellaanko kustannuksia vain laboratoriokohtaisesti, vastuuyksikkökohtaisesti vai organisaatiotasolla. Siksi opinnäytetyössä päädyttiin esittämään nykyiset henkilöstökustannukset vaihteluvälinä, jolle kustannukset sijoittuvat. Henkilöstökustannusarvioissa

on käytetty vuoden 2008 kustannustietoja, joten kustannukset ovat saattaneet muuttua jonkin verran.

Ylläpitokustannuksia laskettiin tilavuokrien, kalustevuokrien, siivous-, toimisto-, välinehuolto- ja jätehuoltokustannusten, pesulakustannusten sekä kone- ja laitevuokrien perusteella. Kellokosken terveysaseman laboratorion osalta kalustevuokria, siivous-, toimisto-, välinehuolto- ja jätehuoltokustannuksia ei ole eritelty, vaan ne ovat osana koko Tuusulan laboratorion kustannuksia. Opinnäytetyössä arvioitiin Kellokosken osuudeksi $\frac{1}{4}$ koko Tuusulan kustannuksista. Kellokosken ja Jokelan laboratorioissa Tuusulassa työskentelee päivittäin 1-2 henkilöä. Hyrylän pääterveysasemalla työntekijöitä on 7-10 henkilöä. Tämän perusteella voidaan päätellä, ettei kustannus Kellokosken osalta ylitä $\frac{1}{4}$ kokonaiskustannuksista. Todellisuudessa osuus kustannuksista voi olla joko suurempi tai pienempi, mutta kustannusten vähäisyyden vuoksi sillä ei juurikaan ole merkitystä. Lisäksi sama kustannus toistuu myös opinnäytetyössä esitetyissä vaihtoehtoissa, joten kustannuksia voi näin vertailla toisiinsa. Kellokosken sairaalan laboratorion osalta kaikki ylläpitokustannukset on saatavilla laboratoriokohtaisena. Tämä vaikeuttaa terveysaseman ja sairaalan laboratorioiden välistä kustannusvertailua näiltä osin.

Näytteenotto- ja EKG-suoritteiden määrien tarkastelu ei anna todellista kuvaa toiminnasta. Suoritteet kuvaavat ainoastaan tilastoituvia toimintoja. Kuitenkin pienissä laboratorioissa on suhteellisesti enemmän tilastoitumattomia toimintoja työntekijää kohti, kuin suuremmissa laboratorioissa. Suurissa laboratorioissa suoritelmäärät kuvaavatkin luotettavammin toiminnan laajuutta.

9.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa arviointi pelkistyy kysymykseksi tutkimusprosessin luotettavuudesta. Pääasiallisin luotettavuuden kriteeri onkin tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Muut luotettavuuskysymykset koskevat aineiston laatua, analyysiä ja tulosten esittämistä. (Eskola – Suoranta 1998: 211.) Tässä opinnäytetyössä koko tutkimusprosessi on pyritty selvittämään mahdollisimman hyvin, jotta lukija kykenisi seuraamaan opinnäytetyön tekijän päättelyä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuuden-

mukaisesti. Myös haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa sekä tutkijan oma itsearviointi tilanteesta tulisi selvittää. (Hirsjärvi ym. 2003: 214.) Tässä opinnäytetyössä analysoitava aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, jotka nauhoitettiin. Nauhoitus auttoi tutkijaa aineiston litteroinnissa ja lisäsi luotettavuutta siinä suhteessa, että aineistoa käsiteltiin analyysivaiheessa muuttumattomana. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti, jotta voitiin varmistaa haastatteluaineiston sisällön muuttumattomuus. Haastattelut toteutettiin yhtä lukuun ottamatta rauhallisissa tiloissa, jolloin keskittyminen haastatteluun oli mahdollista. Haastattelut tehtiin haastateltavien työajan puitteissa, jolloin välttyttiin siltä, että haastateltava olisi jättänyt asioita käsittelemättä haastatteluajan venymisen vuoksi. Haastatteluajat sovittiin ajankohtaan, jolloin työtehtävät oli mahdollista organisoida niin, että haastattelut voidaan viedä rauhallisesti, keskeytyksettä läpi. Yksi haastattelu tehtiin huoneessa, jossa työskenteli myös toinen henkilö. Haastattelu keskeytyi joitakin kertoja, mutta haastateltavan ajatuskulku jatkui kuitenkin keskeytyksistä huolimatta loogisesti, joten voidaan päätellä, etteivät keskeytykset vaikuttaneet merkittävästi haastatteluun.

Kvalitatiivisen aineiston riittävyydelle ei voida asettaa samanlaisia tunnuslukuja kuin kvantitatiiviselle tutkimukselle. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston riittävyttä mitataan aineiston saturaatiolla eli kylläntymisellä. Aineisto on riittävä silloin, kun se ei enää anna uutta tietoa. (Mäkelä (toim.) 1998: 52-53.). Tässä tutkimuksessa haastateltaviksi pyrittiin ottamaan kaikki Kellokosken laboratorioiden sidosryhmään kuuluvat henkilöt. Henkilöihin otettiin yhteyttä joko puhelimitse tai sähköpostilla. Yhteydenotossa tutkija kertoi tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä kertoi, että haastattelu nauhoitetaan. Kolme henkilöä lukuun ottamatta, kaikki parhaat tiedonantajat tulivat haastatelluiksi. Haastatteluja tehtiin yhteensä seitsemän. Vaikka kaikkia suunniteltuja henkilöitä ei voitu haastatella, saavutettiin kuitenkin aineiston saturaatio. Kaikki haastattelut tehtiin keväällä 2009. Yksi haastateltava pyysi saada nähdä opinnäytetyön tulososion etukäteen niiltä osin, joissa hänen haastatteluaan on lainattu. Tarkistuksen jälkeen haastateltava ei antanut suostumustaan suorien lainausten käyttämiseen.

Ennen haastattelujen tekemistä opinnäytetyön tekijä teki pilottihaastattelun henkilölle, joka tuntee Kellokosken laboratorioiden toimintaa, muttei itse työskentele siellä. Pilottihaastattelun perusteella haastatteluideojen sisällä olevia apukysymyksiä operationalisoitiin lisää. Opinnäytetyön tekijä teki kaikki varsinaiset haastattelut itse, jolloin haastattelujen kulkuun vaikutti ainoastaan tutkijan käsitys tilanteesta. Opinnäytetyön tekijä

on aiemmin toiminut itse työntekijänä toisessa laboratoriotuotimipisteessä, joten opinnäytetyön tekijän oma käsitys on saattanut vaikuttaa haastatteluiden kulkuun tai aineiston analyysiin. Toisaalta konteksti on tuttu, josta saattoi olla etua haastatteluja tehdessä, mm. tarkentavia kysymyksiä kohdentaessa. Laadullista tietoa tavoitteleva tutkija kysyy tutkimushenkilönsä ilmaisusta, mikä sen merkitys on. Merkitys paljastuu usein vasta ilmaisun asia- ja tilanneyhteydestä. Siksi ilmaisua tulee tarkastella näitä yhteyksiä vasten sen sijaan, että se otettaisiin sellaisenaan aineiston palana. Mitä vankempi tutkijan teoreettinen perehtyneisyys on ja mitä paremmin hän tiedostaa oman viitetaustansa, sitä ”objektiivisemmin” hän tavoittaa tutkimushenkilön tarkoittaman merkityksen. Tietty subjektiivisuus tulkinnassa aina säilyy, mutta tiedostettuna se ei ole tulkintemistä haittaava tekijä. Tutkijan oma kokemustausta auttaa paneutumaan toisen lähtökohtiin. (Syrjälä – Ahonen – Syrjäläinen – Saari 1995: 124.) Koska opinnäytetyön tekijä tuntee toisen laboratoriotuotimipisteen toiminnan hyvin, opinnäytetyön tekijällä on mahdollisuus arvioida haastattelujen lähtökohtia. Toisessa Kellokosken laboratoriossa oltiin hiljattain saatu tietää neljän työntekijän vähennystarpeesta päätoimipisteessä. Tämä tieto saattoi korostaa henkilöstön riittävyyskeskustelua.

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi toteutettiin sisällön analyysin periaatteilla. Analyysin toistettavuuden vuoksi lukijalle olisi kerrottava luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelujen perusteet. Tulosten tulkinnassa lukijalle olisi myös kerrottava, mihin tutkija päätelmänsä perustaa. Lukijaa auttaa, jos tutkimuselosteita rikastutetaan esimerkiksi suorilla haastatteluotteilla. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2003: 214; Mäkelä (toim.) 1998: 53.). Alkuperäistä haastatteluaineistoa luettiin useaan kertaan kokonaiskuvan saamiseksi. Sen jälkeen aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastauksia. Jotta lukijan on mahdollista seurata tutkijan päättelyä, on analyysin tulokset esitetty pääkategorioiden avulla. Lisäksi tulososiossa käytetään suoria lainauksia haastatteluaineistosta, jotta lukijan on mahdollista päätellä, mihin tutkija on päätelmänsä perustanut.

10. EETTINEN TARKASTELU

Säännöstö ohjeistaa tutkimuspäätöksen tekoa, itse tutkimuksen tekoa, tutkittavien suostumusta, tiedon tarjoamista, vapaaehtoista suostumusta, osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaamista, harhaanjohtamista, luottamuksellisuutta ja nimettömyyttä, osal-

listujille koituvaa hyötyä, vaikutuksia ryhmiin tai yhteisöihin sekä tutkimustulosten tulointa ja raportointia. (Miles – Huberman 1994: 288; Mäkelä 1987: 196-204.)

Tutkimuseettisesti tutkimuksen ongelmat ovat kaksijakoiset, toisaalta ne liittyvät tiedonhankintaan, toisaalta tutkittavien suojaan ja tutkijan vastuuseen tulosten sovellutuksesta. (Mäkelä 1987: 180.) Tutkimuseettisiin periaatteisiin liittyen tämän opinnäytetyön tekemistä varten opinnäytetyölle anottiin tutkimuslupaa HUSLABin tutkimuslupanomuskäytäntöjen mukaisesti. Myönteinen tutkimuslupapäätös saatiin 16.2.2009. Kaikilta tutkittavilta henkilöiltä pyydettiin henkilökohtaisesti lupa tutkimuksen tekemiseen. Tutkittavat allekirjoittivat kirjallisen tutkimussuostumuksen ennen haastattelujen tekemistä. Haastattelupyynnöt asianosaisille esitettiin vasta myönteisen tutkimuslupapäätöksen jälkeen. Haastattelujen vapaaehtoisuutta korostettiin. Kaikilta haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastattelun tekemiselle ja haastattelun nauhoittamiselle. Kaikille haastatteluun suostuville kerrottiin, että haastattelunauhoitukset ovat vain opinnäytetyön tekijän käytössä ja ne hävitetään kun työ on valmis. On myös eettisesti perusteltua kertoa haastateltaville, mitä aihetta haastattelu koskee (Tuomi – Sarajärvi 2002: 75.) Tätä opinnäytetyötä varten haastatelluille henkilöille kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja lähtökohdista sekä tutkimustulosten mahdollisesta hyödyntämisestä HUSLABissa heti haastattelupyyntöä esittäessä. Lisäksi haastateltaville annettiin mahdollisuus kysyä, mikäli heille on jäänyt jotain epäselväksi. Kaikille haastateltaville lähetettiin myös etukäteen saatekirje, jossa tutkimuksen lähtökohdat ja tarkoitus selvitettiin. Saatekirjeessä oli annettu myös haastatteluissa käsiteltävät pääteemat. Saatekirjeen lopussa oli opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, lisätietojen kysymistä varten.

Kellokosken laboratorioiden toimintaan liittyvät sidosryhmät ovat varsin pieniä. Jotta kaikkien tutkittavien anonyymisyys voitiin säilyttää, tutkija päätyi muuttamaan kaikki tulososiossa käytetyt suorat lainaukset yleiskielelle. Lisäksi lainaukset valittiin niin, ettei niiden perusteella ole mahdollista päätellä, kenen haastattelusta on kyse.

Tutkimuksen kulku on pyritty selvittämään mahdollisimman tarkasti, jotta lukijan on mahdollista seurata opinnäytetyön tekijän päättelyä. Tutkija on tiedostanut subjektiivisuutensa suhteessa haastateltaviin, mutta pyrkinyt toimimaan mahdollisimman objektiivisesti analyysiä tehdessään.

11. POHDINTA

Opinnäytetyö prosessi käynnistyi syksyllä 2008. Kellokosken terveysaseman laboratorio oli liittynyt osaksi HUSLABia vuoden 2008 alussa ja sairaalan laboratorion odotettiin liittyvän HUSLABiin seuraavan vuoden alussa. Tämä sai aikaan tilanteen, jossa odotettavissa oli, että Kellokosken taajamassa tulee sijaitsemaan kaksi HUSLABin laboratoriota lähes vieretysten. Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin tässä vaiheessa, jolloin oli selvää, että laboratoriotoimintoja pyritään tällöin organisoimaan uudelleen. Kun sairaalan laboratorio vuoden 2009 alussa myös liittyi HUSLABiin, oli opinnäytetyöprosessi päässyt hyvään alkuun.

Tutkimusmenetelmät konkretisoituivat alkuvuodesta, jonka jälkeen tutkimuslupanomus toimitettiin organisaatioon. Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus siitä syystä, että se antaa haastatteluissa mahdollisuuden käsitellä aihetta henkilökohtaisella tasolla ja tutkittavien oli mahdollista tuoda esille oma näkemyksensä tutkittavasta asiasta. Kvantitatiivinen tutkimus olisi tässä tapauksessa rajoittanut liikaa vastaamismahdollisuuksia, jolloin osa tärkeästä informaatiosta olisi saattanut jäädä tavoittamatta. Tässä tutkimuksessa oli kuitenkin tarkoitus kartoittaa tutkittavien henkilöiden kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta asiasta, joten tilastollinen tutkimus ei ollut tässä tapauksessa mahdollinen. Lisäksi kvalitatiiviseen tutkimukseen voidaan valita tutkittaviksi henkilöiksi parhaat tiedonantajat (Tuomi – Sarajärvi 2002: 88.), kun taas kvantitatiiviseen tutkimukseen tutkimusjoukko valitaan satunnaisotannalla.

Teemahaastattelut käynnistyivät keväällä 2009. Samanaikaisesti kerättiin nykytilan kartoitusta varten tilastoja ja muita numeerisia dokumentteja. Opinnäytetyön tekijä myös vieraili siinä laboratoriotoimipisteessä, jonka toiminta ei ollut tekijälle entuudestaan tuttu. Haastatteluaineiston analyysi ja nykytilan kartoitus dokumenttien perusteella käynnistyi alkukesästä.

Haastatteluun opinnäytetyön tekijä sai suurimman osan suunnitelluista henkilöistä. Kymmenestä suunnitellusta henkilöstä vain kolme jäi tavoittamatta. Näistä yksi olisi saattanut antaa mahdollisesti analyysin kannalta uutta tietoa. Tätä henkilöä tekijä ei kuitenkaan tavoittanut useista yrityksistä huolimatta. Kaksi muuta henkilöä jäivät myös tavoittamatta, mutta heidän yhteytensä Kellokosken toimintaan ei ollut yhtä tiivis kuin muiden haastateltujen, joten heidän mahdollisuutensa tuottaa uutta tietoa haastatteluissa

ei ollut kovin suuri. Koska alun perin suunniteltu tutkimusjoukko käsitti koko Kellokosken laboratorioiden toimintaan liittyvän joukon, voitiin haastatteluun saatuja seitsemää henkilöä pitää riittävänä määränä kattamaan parhaat tiedonantajat.

Haastatteluaineiston hankinta teemahaastatteluilla oli hyvä ratkaisu. Teemahaastattelu antoi tietynlaisen vapauden käsitellä aihetta, mutta kuitenkin mahdollisti samojen teemojen käsittelyn kaikkien haastateltavien kanssa. Aineiston analysointi sisällön analyysillä tuotti merkittävää lisäinformaatiota numeeristen dokumenttien lisäksi. Laboratorioiden toimintaan läheisesti liittyviltä henkilöiltä saatiin arvokasta tietoa kokemuksista ja uudelleen organisointiin liittyvistä toiveista ja uhkakuvista. Haastattelujen avulla saadut tulokset antoivat erinomaisen lisän numeeriselle aineistolle. Numeerisen aineiston ja sisällön analyysin tulosten perusteella oli mahdollista suunnitella Kellokosken laboratoriotoiminnalle uusia vaihtoehtoja. Lisäksi tulosten perusteella organisaatio saa arvokasta informaatiota siitä, millaisena Kellokosken toiminnan hyvin tuntevat henkilöt kokevat toiminnan tällä hetkellä.

Tässä opinnäytetyössä tulokset teemahaastattelujen pohjalta osoittivat, että henkilökuntaa tulisi kuunnella ja heidän kanssaan tulisi keskustella ennen laboratoriotoiminnan uudelleen organisoinnin toteuttamista. Myös Kinnusen ja Lindströmin (2005) ja Savolaisen (2005) tutkimusten perusteella henkilöstön osallistumismahdollisuuksia muutokseen pidettiin tärkeänä. Tämän opinnäytetyön tuloksista selviää myös, että henkilöstö pitää tärkeänä omaa mahdollisuuttaan osallistua muutoksen valmisteluun, sillä heillä on eniten tietoa siitä, minkälaista toiminta on tällä hetkellä. Lisäksi heidän on mahdollista paikallistaa kehityskohteita ennen muutoksen toteuttamista. Myös Kinnusen ja Lindströmin (2005) tutkimus HUS-fuusiosta antoi samansuuntaisia tuloksia.

Opinnäytetyön tulosten perusteella potilaan aseman ja palvelun säilyminen vähintään ennallaan pitäisi olla ehto muutoksen toteuttamiselle. Asiakasnäkökulmaa pidettiin erittäin tärkeänä muutosta suunniteltaessa. Kinnusen ja Lindströmin (2005) tutkimus osoitti myös, että asiakasnäkökulman huomioiminen on tärkeää.

Teemahaastattelujen tulosten perusteella voidaan todeta myös, että tulevaisuus mahdollisen laboratoriotoiminnan uudelleen organisoinnin jälkeen aiheutti huolia ammatillisesta osaamisesta. Koettiin, että työpisteessä tulisi työskennellä vakituisesti samojen henkilöiden, jotta kaikki tarvittava tieto olisi aina käytössä. Kellokosken laboratoriotoiminnan

uudelleen organisointia suunniteltaessa tulisikin miettiä henkilöstökysymykset huolellisesti. Tämän tutkimuksen perusteella henkilöstö toivoi jatkuvuutta työhön niin, että työpiste säilyisi enimmäkseen samana ja työt ja toimintakäytännöt olisi mahdollista oppia kunnolla. Taskinen (2005) toteaa tutkimuksessaan, että muutoksen kohteena olevalle henkilöstölle tulisi luoda tilanne, jossa kaikki osapuolet voittavat. Tämä edesauttaa uuden toimintayksikön työntekijöiden yhteistyön toimivuutta ja muun toiminnan sujuvuutta. Tähän olisi kiinnitettävä erityistä huomiota, mikäli työnkuva laboratoriossa oleellisesti muuttuu uudelleen organisoinnin myötä.

Opinnäytetyössä lähiesimiehen rooli nousi myös esille. Tehtyjen temahaastattelujen perusteella lähiesimiehen katsottiin olevan tärkeä myös päivittäisessä työssä. Lähiesimiestä pidettiin työntekijöiden tukipilarina ja informaatiokanavana. Savolaisen (2005) tutkimuksessa tuotiin esille lähiesimiehen rooli muutoksesta tiedottamisessa. Lähiesimiehen rooli tulee todennäköisesti korostumaan myös työn aiheena olevan laboratoriotoinnin uudelleen organisoinnin toteutuksessa.

LÄHTEET

Beach Lee Roy 2006: Leadership and the art of change. A practical guide to organizational transformation. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Eklund Fredrik J. 2008: Resource constraints in health care – case studies on technical, allocative and economic efficiency. Doctoral Dissertation Series 2008/3. Helsinki University of Technology. Department of Industrial Engineering and Management. Helsinki: Yliopistopaino.

Eskola Jari – Suoranta Juha 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Etelä-Suomen aluerakenne 2030. Väestö ja työpaikat. Etelä-Suomen maakuntien liitto 2004.

Grönroos Paula – Lehtonen Olli-Pekka 2007: Mitkä laboratoriotutkimukset tarvitaan kiireellisesti terveyskeskuksissa? Terveystutkimus. Suomen lääkäri. 12/2007. Vsk 62. 1267-1270.

Guzman Kelly – Nering Hilda – Salamandra Johanna 2008: An operational guide for transition planning. Journal of nursing administration. Vol 38 (10): 409-413.

Halmeenmäki Tuomo 2007: Kunta-alan eläkepoistuma 2008-2025. Kuntien eläkevaikutuksen monisteita 1/2007. Helsinki.

Helsingin kaupunki. Tietokeskus. Helsinki alueittain 2008. Verkkodokumentti. <http://www.hel2.fi/tietokeskus/julkaisut/pdf/08_10_24_Tilasto_Vuori_hki_alueittain.pdf> Luettu 21.8.2009.

Hirsjärvi Sirkka – Remes Pirkko – Sajavaara Paula 2003: Tutki ja kirjoita. Vantaa: Dark Oy.

HUSLAB. Kellokosken sairaalan laboratorion suoritteet vuonna 2008.

HUSLAB. Kellokosken sairaalan laboratorion suoritteet vuonna 2009.

HUSLAB. Kellokosken terveystaseman laboratorion suoritteet vuonna 2008.

HUSLAB. Kellokosken terveystaseman laboratorion suoritteet vuonna 2009.

HUSLAB. Laboratoriotoimipisteet <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2049,2281>> Luettu 30.10.2009.

HUSLAB. Tuusulan laboratorio. Kuukausikokousmuistio 19.8.2009.

HUSLABin johto ja organisaatio. HUSLAB. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2049,2282>> Luettu 18.11.2008.

HUSLABin johtokunnan kokouspöytäkirja 17.10.2008. HUSLAB.

HUSLABin vuosikertomus 2007. HUSLAB. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2049,2282>> Luettu 18.11.2008.

Huuhtanen Pekka 1994: Muutoksen hallinta ja johtaminen. Teoksessa Terve työyhteisö – kehittämisen malleja ja menetelmiä. Työterveyslaitos. 166-182.

Hyvinkään sairaalan potilasopas. HUS. Sairaalat. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,1597>> Luettu 18.11.2008.

Janhonen Sirpa – Nikkonen Merja (toim.) 2001: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Kaski Satu 2005: Muutoksen johtaminen on tunnejohtamista. Työterveyslääkäri 2005; 23 (3): 276-279.

Kellokosken sairaala. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,959>> Luettu 4.11.2008.

Kellokosken sairaala, osastot. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,959,1778,2337,5079>> Luettu 27.5.2009.

Kellokosken sairaalan potilasopas. HUS. Sairaalat. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,959,2320>> Luettu 18.11.2008.

Kinnunen Juha – Lindström, Kari (toim.) 2005: Rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen vaikutukset HUSin johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 129. Kuopio: Kopijyvä.

Kotter John P. – Cohen Dan S. 2002: The heart of change. Boston: Harvard business school press.

Kylmä Jari – Juvakka Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs Helvi – Vanhanen Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol 11: no 1/-99. 3-12.

Laamanen Elina (toim.) 2005: Seutuyhteistyön käsikirja II. Praksis – tiedosta toimeen. Nro 11. Kuntaliiton julkaisuja.

Laamanen Ritva – Suominen Sakari – Simonsen-Rehn Nina – Hakonen Ulla-Riitta – Laiho Maria – Gripenberg-Gahmberg Marianne 2002: Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilökunnan työn muutokset ja hyvinvointi. Neljän kaupungin vertaileva tutkimus. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 179. Turku: Digipaino.

Lanning Harri – Roiha Mikko – Salminen Antti 1999: Matkaopas muutokseen. Miten kehität organisaatiota tehokkaasti ja hallitusti. Helsinki: Kauppakaari Oyj.

Lauttamäki Ville – Hietanen Olli 2006: Sosiaali- ja terveysalan työvoima- ja koulutustarpeet 2015. Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointihankkeesta. Tulevaisuuden tutkimuskeskuksen julkaisuja 4/2006.

Lumme Riitta – Railio Annikki – Pohjala Sirpa – Ryhänen Sisko – Vaahtoranta Aila 2009: Terveyskeskuslaboratoriotyön haasteita. Bioanalytiikka 2/2009. 19-23.

Miettinen Ari – Kärppälä Tuija – Ahtiala Leila – Vuorinen Pauli – Seppälä Erkki – Rissanen Pekka 1994: Alueelliseen tuotantomalliin liittyvä laboratoriotoimintamallin tehostamispotentiaali. Suomen lääkäri-lehti. 15-16/2004. Vsk 59. 1679-1683.

Miles Matthew B. – Huberman A. Michael 1994: An expanded sourcebook, qualitative data analysis. Second edition. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Moilanen Leena – Seppälä Erkki – Lammi Ulla-Kaija – Mattelmäki-Rimpelä Ulla – Ratia Jukka – Ryyänen Olli-Pekka – Miettinen Ari 1999: Alueellisen laboratoriotoiminnan tuotantorakenne, sen taustatekijät ja asiakaslähtöinen kehittäminen. Suomen lääkäri-lehti. 11/1999. Vsk 54. 1441-1445.

Mäkelä Klaus (toim.) 1987: Tieteen vapaus ja tutkimuksen etiikka. Helsinki: Tammi.

Mäkelä Klaus (toim.) 1998: Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Saarijärvi: Gummerus.

Mäntsälän kunta. Tiedote. Etelä-Mäntsälän terveydenhuoltojärjestelyt 01.09.2007 alkaen. Verkkodokumentti. <<http://www.mantsala.fi/terveys/hyokannummi.htm>> Luettu 21.8.2009.

Nakari, Risto – Valtee, Pasi 1995: Menestyvä työyhteisö, yhteistoiminnallisuuden näkökulmia työyhteisön kehittämiseen. Helsingin kaupungin julkaisu. Jyväskylä: Gummerus.

Pohjavaara Simo – Malminiemi Outi – Kouri Timo 2003: Preanalytiikka alueellisessa laboratoriotoiminnassa. Suomen lääkäri-lehti. 4/2003. Vsk 58. 399-403.

Savolainen Leena 2005: Alueellinen yhteistyö laboratoriotoiminnassa. Tutkimus erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa työskentelevien laboratoriohoitajien odotuksista ja suhtautumisesta laboratoriotoiminnan alueelliseen yhteistyöhön. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 11/2002. Kansallisen terveydenhuoltoprojektin väliraportit 16.1.2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/tiedt/tied02.htx>> Luettu 11.11.2008.

Syrjälä Leena – Ahonen Sirkka – Syrjäläinen Eija – Saari Seppo 1995: Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: West Point Oy.

Taskinen Helena 2005: Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja –talouden laitos. Kuopio: Kopijyvä.

Terveyshankkeen alahankkeita. Hankerahoitus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/terveyshanke/alahanke.htx?locale=fi_FI> Luettu 11.11.08.

Terveyskeskus toimivaksi. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004: 13. Helsinki.

Terveyspalvelut kunta- ja palvelurakennemuutoksessa. Kuntaliitto. Verkkodokumentti. <http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;552264;55275;82183;127674;118453;118455> Luettu 10.3.2009.

Toivola Jarmo 2008: Organisaation keskijohdon kokemuksia muutosjohtamisesta terveydenhuollon tietojärjestelmähankkeissa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja –talouden laitos.

Tuomi Jouni – Sarajärvi Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Tuusula-tietoutta. Tuusulan kunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tuusula.fi/teksti.tpl?id=734;numero=117703427>> Luettu 4.11.2008.

Tuusulan kunta. Väestöennuste 2007 – 2017, yhteenveto vuosittain ja alueittain.

Uudenmaan maakuntasuunnitelma 2030. Visio ja strategia. Uudenmaan liiton julkaisu A 15 – 2006.

Valtee, Pasi 2002: Uhkista mahdollisuuksiksi, organisaatiomuutosten toteuttaminen työyhteisön haasteena. Raporttisarja 2002:1. Työturvallisuuskeskus.

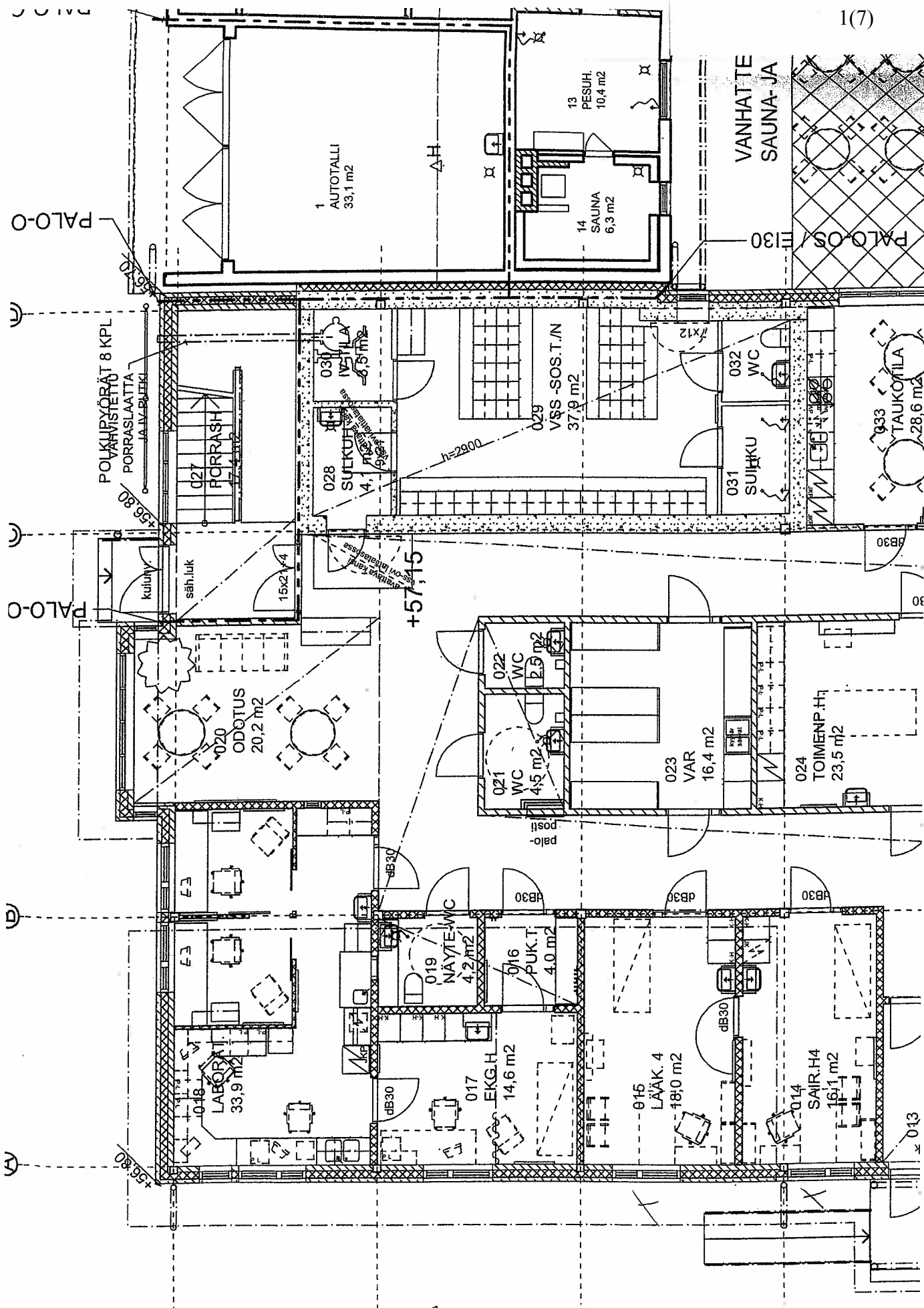
Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004 7§. Finlex® - valtion säädöstietopankki. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>> Luettu 18.11.2008.

Valtioneuvoston yleisistunto 11.4.2002. Valtioneuvosto. Verkkodokumentti. <<http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/paatokset/paatos/fi.jsp?oid=128354>> Luettu 18.11.2008.

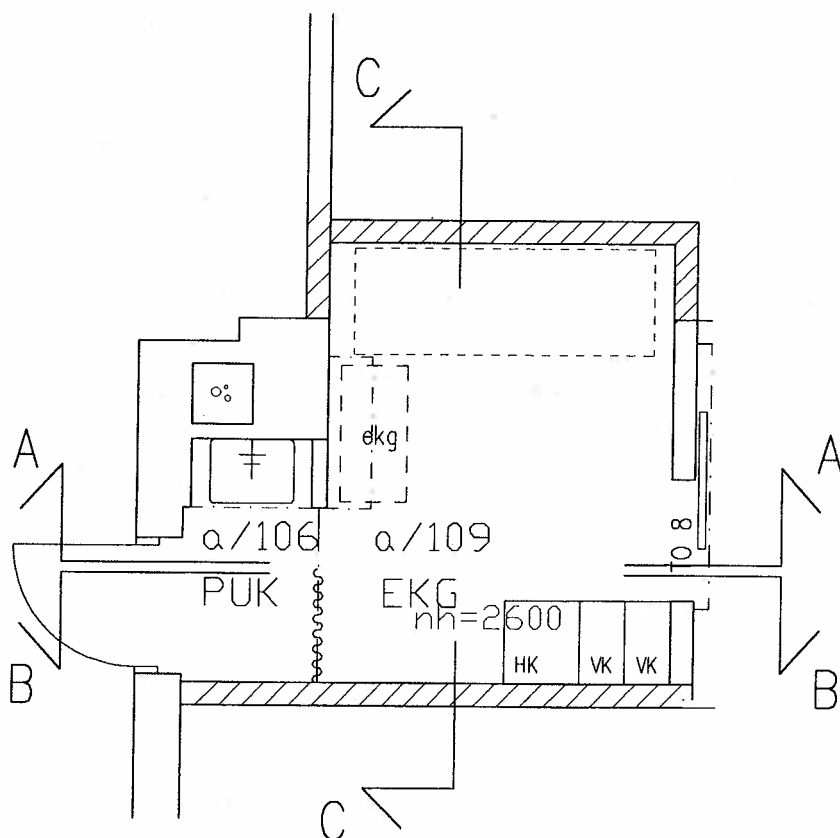
Valtioneuvoston tiedote 245/2004. Valtioneuvosto. Verkkodokumentti. <<http://www.valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp?oid=105163>> Luettu 14.12.2008.

Vuorinen Riitta 2008: Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Ylitalo Kirsti 2005: Palveluja yhteistyössä – kunnat valintojen edessä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen seudullinen yhteistyö verkostoitumiseen ja työnjakoon perustuvana monitoimijaisena mallina. Acta nro 177. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.



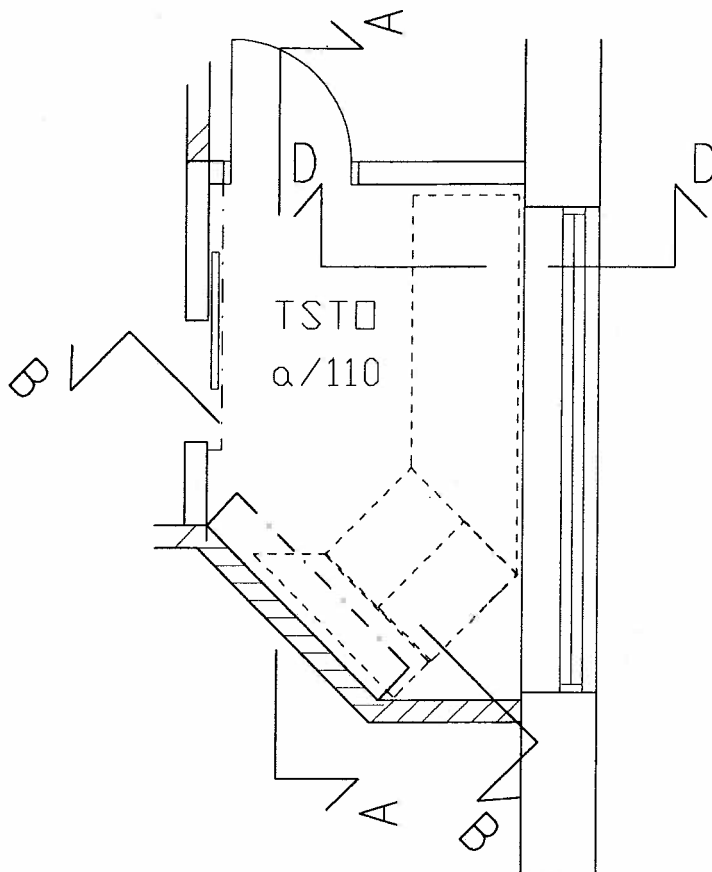
KELLOKOSKEN TERVEYSASEMAN LABORATORIO



URAKKALASKENTAA VARTEN
05.05.2004

MITAT TARKISTETTAVA RAKENNUSPAIKALLA

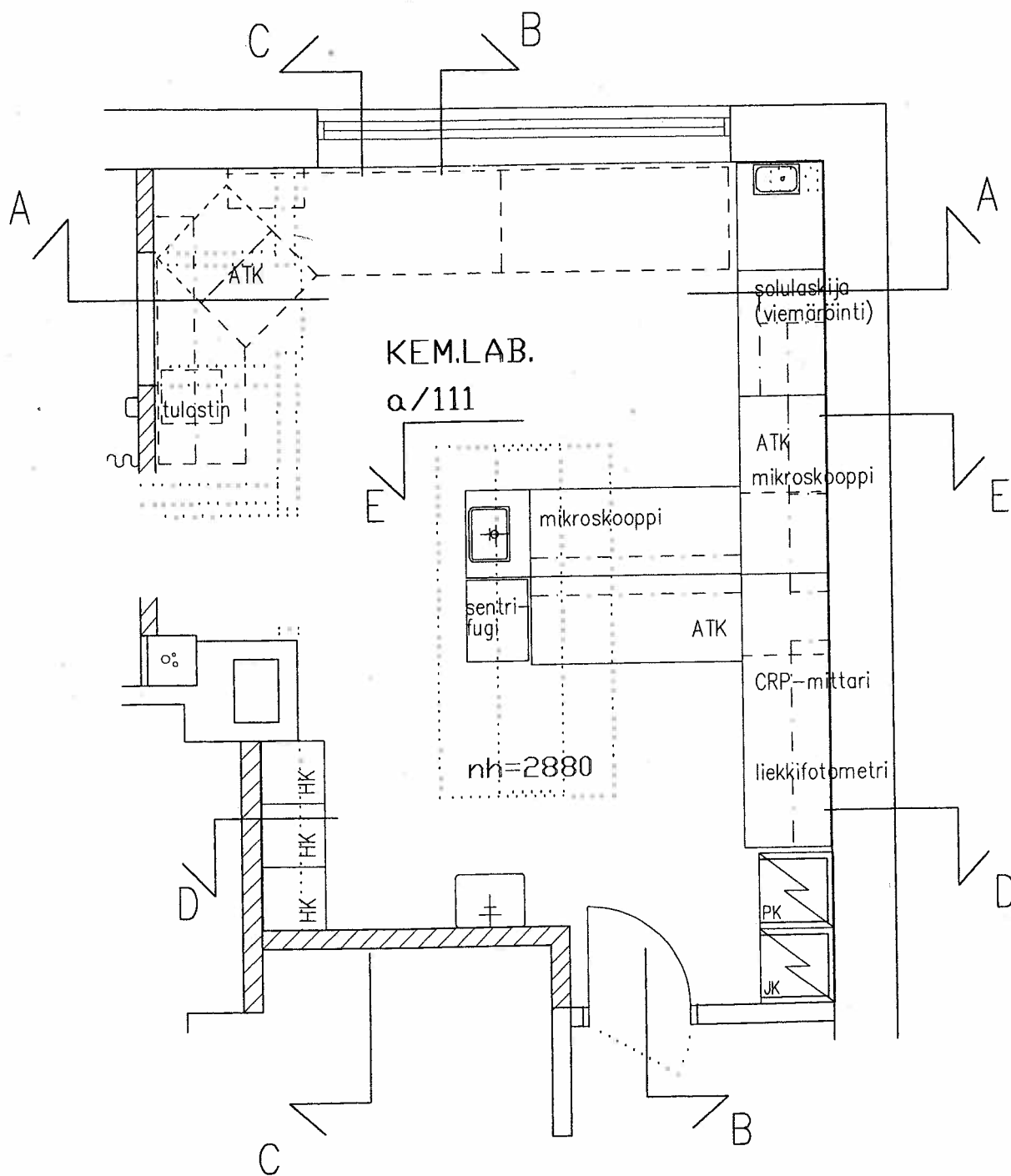
K.OSA	KORTTELI/TILA	TONTTI/RNo	RAKENNUSLUVAN TUNNUS	
RAKENNUSOIMENPIDE PERUSKORJAUS			PIIRUSTUSLAJI KALUSTEPIIRROS	JUOKS.No
RAKENNUSKOHTTEEN NIMI JA OSOITE KELLOKOSKEN SAIR. UUSITALO, VANHA VALTATIE 198 04500 KELLOKOSKI			PIIRUSTUKSEN SISÄLTÖ EKG α/109 JA PUK α/106	MITTAKAAVAT 1:50 1:20
ARKKITEHTIRYHMÄ REINO KOIVULA OY TAPIONTORI 02100 ESPOO PUH. 09-4355 900 FAX 09-461441			SUUN.ALA ARK	TYÖ No K33 PIIR.No MUUTOS
			PÄIVÄYS 05.05.2004	YHT.HENK.

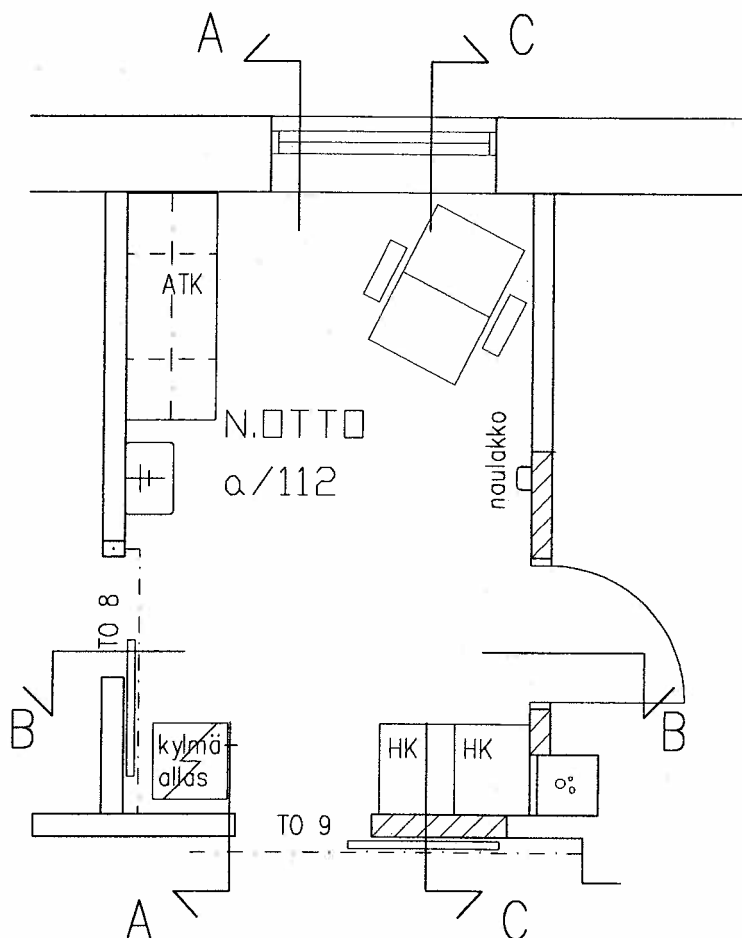


URAKKALASKENTAA VARTEN
05.05.2004

MITAT TARKISTETTAVA RAKENNUSPAIKALLA

K.OSA	KORTTELI/TILA	TONTTI/RNo	RAKENNUSLUVAN TUNNUS	
RAKENNUSOIMENPIDE PERUSKORJAUS			PIIRUSTUSLAJI KALUSTEPIIRROS	JUOKS.No
RAKENNUSKOHTTEEN NIMI JA OSOITE KELLOKOSKEN SAIR. UUSITALO, VANHA VALTATIE 198 04500 KELLOKOSKI			PIIRUSTUKSEN SISÄLTÖ TSTO a/110	MITTAKAAVAT 1:50 1:20
ARKKITEHTIRYHMÄ REINO KOIVULA OY PUH. 09-4355 900 FAX 09-461441			SUUN.ALA ARK PÄIVÄYS 05.05.2004	TYÖ No K34 PIIR.No YHT.HENK.
				MUUTOS

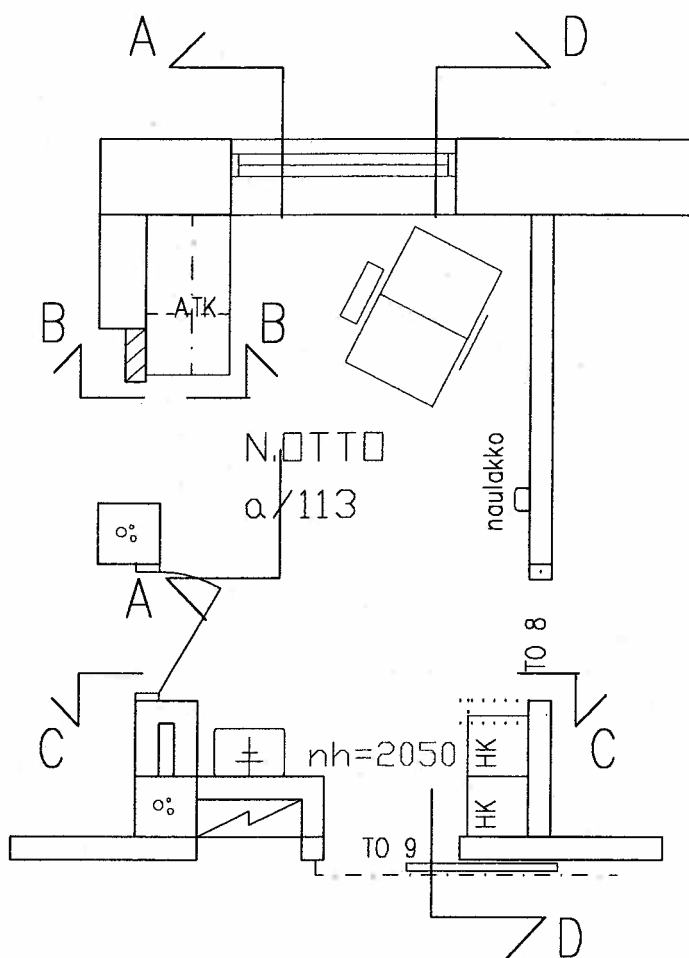




URAKKALASKENTAA VARTEN
05.05.2004

MITAT TARKISTETTAVA RAKENNUSPAIKALLA

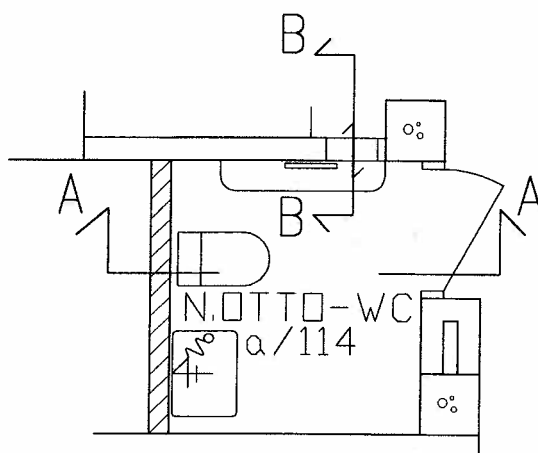
K.OSA	KORTTELI/TILA	TONTTI/RN _o	RAKENNUSLUVAN TUNNUS	
RAKENNUSOIMENPIDE PERUSKORJAUS			PIIRUSTUSLAJI KALUSTEPIIRROS	JUOKS.No
RAKENNUSKOHTeen NIMI JA OSOITE KELLOKOSKEN SAIR. UUSITALO, VANHA VALTATIE 198 04500 KELLOKOSKI			PIIRUSTUKSEN SISÄLTÖ NÄYT.OTTO a/112	MITTAKAAVAT 1:50 1:20
ARKKITEHTIRYHMÄ REINO KOIVULA OY TAPIONTORI 02100 ESPOO PUH. 09-4355 900 FAX 09-461441			SUUN.ALA ARK	TYÖ No K36 MUUTOS
			PÄIVÄYS 05.05.2004	YHT.HENK.



URAKKALASKENTAA VARTEN 05.05.2004

MITAT TARKISTETTAVA RAKENNUSPAIKALLA

K.OSA	KORTTELI/TILA	TONTTI/RNo	RAKENNUSLUVAN TUNNUS	
RAKENNUSOIMENPIDE PERUSKORJAUS			PIIRUSTUSLAJI KALUSTEPIIRROS	JUOKS.No
RAKENNUSKOHTTEEN NIMI JA OSOITE KELLOKOSKEN SAIR. UUSITALO, VANHA VALTATIE 198 04500 KELLOKOSKI			PIIRUSTUKSEN SISÄLTÖ NÄYTT.OTTO a/113	MITTAKAAVAT 1:50 1:20
ARKKITEHTIRYHMÄ REINO KOIVULA OY TAPIONTORI 02100 ESPOO PUH. 09-4355 900 FAX 09-461441		SUUN.ALA ARK	TYÖ No	PIIR.No K37
		PÄIVÄYS 05.05.2004	YHT.HENK.	
				MUUTOS



URAKKALASKENTAA VARTEN
05.05.2004

MITAT TARKISTETTAVA RAKENNUSPAIKALLA

K.OSA	KORTTELI/TILA	TONTTI/RNo	RAKENNUSLUVAN TUNNUS	
RAKENNUSTOIMENPIDE PERUSKORJAUS			PIIRUSTUSLAJI KALUSTEPIIRROS	JUOKS.No
RAKENNUSKOHTEEN NIMI JA OSOITE KELLOKOSKEN SAIR. UUSITALO, VANHA VALTATIE 198 04500 KELLOKOSKI			PIIRUSTUKSEN SISÄLTÖ NÄYTTEENOTTO WC a/114:n LÄPIANTOLUUKKU	MITTAKAAVAT 1:50 1:20 1:5
ARKKITEHTIRYHMÄ REINO KOIVULA OY TAPIONTORI 02100 ESPOO PUH. 09-4355 900 FAX 09-461441			SUUN.ALA ARK	TYÖ No K38 MUUTOS
			PÄIVÄYS 05.05.2004	YHT.HENK.

Haastatteluteemat:**1) Nykytilanne Kellokosken terveysasemalla / sairaalassa**

Apukysymykset:

- * Minkälaisena pidätte nykyistä toimintaympäristöä:
 - sijainti sekä laboratoriotoiminnan että asiakkaan näkökulmasta?
 - yksikön koko sekä laboratoriotoiminnan että asiakkaan näkökulmasta?
 - toimitilat sekä laboratoriotoiminnan että asiakkaan näkökulmasta?
- * Minkälaisena pidätte nykyistä laboratoriota palvelujen tuottajana?
Kuinka palvelee asiakasta tai terveysasemaa?
- * Millainen käsitys teillä on henkilöstöresurssien riittävydestä laboratoriotoimipisteessä?

2) Laboratoriotoiminnan uudelleen organisointi Kellokoskella

Apukysymykset:

- * Minkälainen on terveysaseman/sairaalan tarve laboratoriopalveluille?
- * Millaisia olisivat toiminnassa kehitettävät asiat?
- * Mitä haluaisitte toiminnassa painotettavan tulevaisuudessa?