

Kaija Sopenlehto

Bioanalyttikoiden tehtäväsiirrot ja tehtäväkuvien laajentaminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Bioanalyttikko ylempi AMK

Kliininen asiantuntija

Opinnäytetyö

28.9.2014

Tekijä Otsikko	Kaija Sopenlehto Bioanalyttikoiden tehtäväsiirrot ja laajennettu tehtäväkuva
Sivumäärä Aika	45 sivua + 3 liitettä 28.9.2014
Tutkinto	Bioanalyttikko YAMK
Koulutusohjelma	Kliininen asiantuntija
Ohjaajat	Eija Metsälä, yliopettaja Kirsi Hukkanen, osastonhoitaja
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa bioanalyttikoihin liittyvistä tehtäväsiirroista ja tehtäväkuvan laajentamisesta kliinisissä laboratorioissa Suomessa. Työssä kuvataan miten työnjakoon liittyvä osaaminen on varmistettu ja onko työnjaolla ollut vaikutusta bioanalyttikoiden palkkaan. Työn toimeksiantajana toimi Suomen Bioanalyttikkoliitto ry:n hallitus.</p> <p>Kuvaileva tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä keväällä 2014. Kysely oli valtakunnallinen ja kohderyhmänä olivat kliinisissä laboratorioissa työskentelevät bioanalyttikkojen lähiesimiehet. Kysely lähetettiin 136 henkilölle ja vastausprosentti oli 38 %. Aineistoa kerättiin yhteensä 24 kysymyksellä. Strukturoituja kysymysten muuttujia kuvailtiin käyttämällä frekvenssi- ja prosenttiosuuksia. Avoimien kysymysten tuottamat vastaukset analysoitiin sisällön erittelyä hyödyntäen.</p> <p>Tehtäväsiirtoja ja tehtäväkuvan laajentumisia kuvasi kolmannes tutkimukseen osallistuneista. Bioanalyttikoille on tehtäviä eniten siirtynyt lääkäreiltä tai kemisteiltä. Yleisin lääkäreiltä bioanalyttikoille siirtynyt tehtävä oli laboratoriotutkimustulosten analysointi ja vastaanminen. Kemisteiltä siirtyneet tehtävät liittyivät laboratorion laadunhallintaan. Bioanalyttikoiden tehtäviä oli siirtynyt lähihoitajille ja sairaanhoitajille. Tehtävät olivat pääasiassa asiakaspalveluun ja näytteenottoon liittyviä. Suuri syy työnjakoihin oli työn joustavuuden lisääminen ja resurssien parempi kohdentaminen. Myös pula bioanalyttikoista ja lääkäreistä, on ollut syynä työnjakoihin. Työnjakotilanteissa osaaminen on varmistettu pääasiassa henkilökohtaisella perehdytyksellä. Tehtäväsiirroilla ja tehtäväkuvan laajentumisella ei ole ollut juurikaan vaikutusta bioanalyttikon palkkaan.</p> <p>Tulokset antavat laboratorioille tietoa bioanalyttikoiden tehtäväsiirroista ja tehtäväkuvan laajentumisesta kliinisissä laboratorioissa. Työn tarkoitus oli kuvailla tehtäväsiirtoja ja tehtäväkuvan laajentumista ilmiönä, ei pyrkiä laajempaan yleistykseen. Tulokset ovat suuntaa-antavia ja toimivat keskustelun herättäjinä. Tulokset osoittavat, että työnjaossa tapahtuvista muutoksista ei aina sovita kirjallisesti tai edes suullisesti. Tärkeintä työnjakojen onnistumisen kannalta on, että työnjaossa tapahtuvista muutoksista keskustellaan, sovitaan yhteisesti ja huolehditaan uuden tehtävän vaatimasta osaamisesta ennen muutosten toteuttamista. Suomen Bioanalyttikkoliitto ry bioanalyttikoiden ammatillisena edunvalvojana on saanut arvokasta tietoa bioanalyttikkojen työssä tapahtuvista muutoksista. Näitä tutkimustietoja liitto hyödyntää toimintaympäristön strategisten painopisteiden pohdinnassa.</p>	
Avainsanat	tehtäväsiirto, tehtäväkuvan laajentaminen, työnjako, bioanalyttikko

Author Title	Kaija Sopenlehto Biomedical Laboratory Scientists: Task transferring and role extension
Number of Pages Date	45 pages + 3 appendices 28 th September 2014
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master´s Degree Programme in Clinical Expertise
Instructors	Eija Metsälä, Principal Lecturer Kirsi Hukkanen, Head of Unit
<p>The aim of this thesis was to produce information about the task transferring and role extension of Biomedical Laboratory Scientists (BSL) in Finnish clinical laboratories. The study describes how the competence of BSL has been ensured during the process and if skill-mix has any impact on salaries. The study was assigned by the board of the Association of the Biomedical Scientists in Finland.</p> <p>Descriptive study was performed by electronic questionnaire during spring 2014. The target group of the national study was the immediate superior of BSL. The questionnaire was sent to 136 individuals and the response rate was 38 %. The data was collected with 24 questions. The variables of the structured questions were analyzed by frequencies and percentages. The answers of the open questions were analyzed by using quantitative content analysis.</p> <p>According to the results, one third of the participants reported that task transferring and role extension has occurred in their laboratories. Most of the duties assigned to BSLs have been those from physicians and clinical chemists. The most common task transferring was analysis and reporting of laboratory results. Duties assigned from clinical chemists were mostly involved with quality management. The duties from BSLs were mostly assigned to practical nurses and nurses. The tasks were mainly related to customer services and phlebotomy. The flexibility and resource allocation were the main reasons for skill-mix. The other reason was the shortage of BSLs and physicians. In situations of task reallocation competence of employees was confirmed with personal orientation. The impact of skill-mix to BSLs salaries has been minor.</p> <p>The results will give information for organisations about BSL skill-mix in clinical laboratories. The aim of this study was to describe task transferring and role extension as a phenomenon without generalization. The results are suggestive and work as opening for discussion. The study indicates that there is a lack of written agreements when reallocation of tasks is planned. The key factor for successful skill-mix is good planning while ensuring the competence required by the task before implementing new practices.</p> <p>The Association of the Biomedical Laboratory Scientists in Finland as a professional representative of BSL has gained valuable information about the changes in the job description of BSL. This information will be used when the strategic focus of the operational environment is reflected.</p>	
Keywords	task transferring, role extension, skill-mix, biomedical laboratory scientist

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Bioanalyytikon tehtäväkuva	2
3	Työnjako, laajennettu tehtäväkuva ja tehtäväsiirto käsitteinä	4
3.1	Työnjako	5
3.2	Tehtäväsiirto	6
3.3	Laajennettu tehtäväkuva	7
3.4	Työnjakoa koskeva sääntely	7
4	Työnjako kliinisissä laboratorioissa	9
5	Osaamisen varmistaminen	11
6	Palkan muodostuminen tehtävänsiirroissa ja työnkuvan laajentuessa	12
7	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	13
8	Tutkimusaineisto ja menetelmät	13
8.1	Aineistonkeruu ja kohderyhmä	14
8.2	Mittari	14
8.3	Mittarin luotettavuus	16
8.4	Aineiston käsittely ja analyysi	17
9	Tulokset	17
9.1	Taustatiedot	17
9.2	Tehtäväsiirrot terveydenhuollossa työskenteleviltä muilta ammattiryhmiltä bioanalyytikoille	20
9.3	Tehtäväsiirrot bioanalytikoilta muille terveydenhuollossa työskenteleville ammattiryhmille	22
9.4	Bioanalyytikon tehtäväkuvan laajentaminen	23
9.5	Toteutettu työnjakomalli, osaamisen varmistaminen ja palkkaus	25
10	Pohdinta	29
10.1	Eettiset näkökulmat	29
10.2	Luotettavuus	29
10.3	Tulosten tarkastelu	31
11	Johtopäätökset	37

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje 1

Liite 3. Saatekirje 2

1 Johdanto

Terveydenhuollon henkilöstön työt kehittyvät jatkuvasti lääketieteen, teknologian ja hoitokäytäntöjen kehityksestä johtuen. Haasteena on henkilöstön riittävän laaja – alaisen ja spesifisen osaamisen ylläpitäminen samanaikaisesti. Palvelu ja henkilöstöstrategioista on johdettavissa laajemmat tehtävä- ja työnjakomuutokset. Näiden muutosten vaikutukset ulottuvat useisiin eri ammattiryhmiin ja työntekijöihin. Muutokset liittyvät usein vaatimuksiin palvelutarpeista, henkilöstön osaamisen paremmasta hyödyntämisestä tai organisaatiouudistuksista. Tavoitteena on henkilöstön osaamisen parempi hyödyntäminen terveydenhuollon palvelutuotannossa. Henkilöstön uralla eteneminen vaativimpiin tehtäviin ja mielekkäämmät tehtäväkokonaisuudet mahdollistuvat. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009: 5.) Työn uudelleen organisoinnin ja työnjakamisen tarkoituksena on myös työyhteisön toiminnan tehokkuuden ja suorituskyvyn lisääminen ja työntekijän työssä jaksamisen tukeminen (Haapa-aho – Koskinen – Kuosmanen 2009: 8).

Sosiaali – ja terveysalan tuottamien palvelujen kysyntä on lisääntynyt viime vuosina. Tulevaisuudessa palvelujen kehitystä säätelee ensisijaisesti poliittinen päätöksenteko ja demografiassa tapahtuvat muutokset. Suomen väestörakenteen muutos tulee lisäämään terveydenhuoltopalveluiden kysyntää huomattavasti. Vuonna 2008 terveydenhuolto työllisti noin 175 000 henkilöä. Vuonna 2025 tulisi terveydenhuoltoalalla työskennellä noin 190 000 – 240 000 henkilöä. (Honkatukia – Ahokas – Marttila 2010: 127 – 131, 136.)

Kliiniset laboratoriot edustavat terveydenhuollon aluetta, joka käy läpi jatkuvasti suuria muutoksia muun muassa teknologisesta kehityksestä johtuen. Syitä laboratoriotöiden muutoksille ovat tutkimusmenetelmien nopeutuminen, laboratoriotöiden keskittyminen, point of care -testien käytön lisääntyminen, laatuvaatimukset, paine kustannusten alentamiseen, laboratoriohenkilökunnan konsultoivampi rooli, vaatimukset tehokkaammille laboratoriotutkimuksille ja lisääntynyt osallistuminen hoidolliseen päätöksen tekoon. (Plebani 2002: 89, Plebani – Lippi 2010: 939 – 941.)

Tehtävämuutosten läpivienti edellyttää henkilöstön lisäkoulutustarpeiden selvittämistä ja toteuttamista ennen muutosten toteuttamista. Osa menestyksellistä muutosjohtamisesta, on henkilöstön osallistuminen ja sitoutuminen muutosprosessiin. Merkittävimmät tehtä-

vämuutokset edellyttävät aina työn vaativuuden uudelleen arviointia. Suuremmat muutokset työtehtävissä tai töiden ja työtilojen järjestelyissä kuuluu yhteistoimintamenettelyjen piiriin. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009: 5.)

Sosiaali – ja terveysministeriö on määritellyt terveydenhuollon työnjakoon, tehtäväsiirtoihin ja laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvää käsitteistöä (Hukkanen, Vallimies – Patomäki 2005: 12). Laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat toimia toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua terveystalvelujen tuottamisen tai työjärjestelyjen kannalta (Laki terveydenhuollonammattihenkilöistä 559/94 § 2). Sairaanhoidajien ja muidenkin terveydenhuollossa työskentelevien ammattiryhmien tehtäväsiirroista ja laajentuneista tehtäväkuvista on tehty tutkimusta Suomessa, mutta bioanalytikoihin liittyvää tutkimusta ei ole. Bioanalytikoille on siirtynyt muille terveydenhuollon ammattihenkilöille kuuluvia tehtäviä ja toisaalta bioanalytikon tehtäviä on siirtynyt muille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Markkanen 2002 tekemässä selvityksessä lääkäreiltä on bioanalytikoille siirtynyt 2 % lääkäreiden suorittamia tehtäviä ja Kuosmanen tutkimuksessa 1 % vastasi tehtäviä siirtyneen lääkäreiltä bioanalytikoille. (Kuosmanen 2012: 28; Markkanen 2002: 20.)

Opinnäytetyöni tavoitteena on saada tutkittua ajantasaista tietoa bioanalytikoihin liittyvistä tehtäväsiirroista ja tehtäväkuvan laajentamisista kliinisissä laboratorioissa Suomessa. Tutkimus kuvaa, mitä tehtäväsiirtoja on tehty tai suunnitteilla ja miten tehtäväkuvan laajentamista on bioanalytikoilla kehitetty viime vuosina. Kiinnostuksen kohteina ovat myös työnjakoihin liittyvät vastuukysymykset ja osaamisen varmistaminen. Opinnäytetyö tehdään bioanalytikkojen ammatillisena edunvalvojana toimivan Suomen Bioanalytikkoliitto ry:n toimeksiannosta.

2 Bioanalytikon tehtäväkuva

Suomessa bioanalytikkokoulutus (bioanalytikko AMK) on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, jonka laajuus on 210 op. (Opetusministeriö 2006: 22). Bioanalytikon ammattikorkeakoulututkinto on tasolla kuusi eurooppalaisessa osaamisen viitekehyksessä EQF:ssa, European Qualifications Framework for lifelong learning (Arene 2007: 28, Euroopan komissio 2009:12). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen 2010

tilaston mukaan Suomen terveydenhuollossa työskentelee 5255 bioanalyttikkoa (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014, liitetaulukko 5: 16).

Kliininen laboratoriolääketiede ja sitä tukevien muiden tieteenalojen teoreettinen tieto ja sen soveltaminen käytäntöön on bioanalyttikon ammattitaidon perustana. Opetusministeriö on määrittänyt 2006 bioanalyttikon toiminnan ja vastualueet, ammatillisen osaamisen ja koulutuksen tavoitteet ja keskeiset sisällöt. (Opetusministeriö 2006 22 – 26.) International Federation of Biomedical Laboratory Science (IFBLS) on 2012 luonut suosituksen bioanalyttikoiden ydinkompetensseista ja keskeisistä opetussuunnitelmien sisällöistä (IFBLS 2012: 1).

Bioanalyttikon ammattipätevyyden perustana on laboratoriotutkimusprosessin hallinta. Kliinisen biokemian, hematologian, immunologian, mikrobiologian, fysiologian ja isotooppiäätieteen, neurofysiologian, histo- ja sytologian sekä solu- ja molekyylibiologian laboratoriotutkimusprosessien osaaminen ovat bioanalyttikon ydinosaamista. Laboratoriotutkimusprosessi muodostuu preanalyttisestä, analyttisestä ja postanalyttisestä vaiheesta. Tätä prosessia bioanalyttikko toteuttaa ja kehittää usein moniammatillisen tiimin jäsenenä tai itsenäisesti. (Opetusministeriö 2006: 22 – 23; IFBLS 2012: 4 – 5.)

Laboratoriotutkimusten luotettavuuden perusta on preanalyttinen vaihe. Preanalyttinen vaihe edellyttää laboratoriotuotannon kokonaisuuden hallintaa. Preanalytiikkaan sisältyy laboratoriotutkimustarpeen määrittely, potilaan ohjaaminen ja esivalmistelu näytteenottoon tai potilastutkimukseen. Preanalyttiseen vaiheeseen kuuluu myös muun terveydenhuoltohenkilökunnan ohjaaminen ja laitteiden käyttöön liittyvät valmistelut. Näytteenottoon liittyvä osaaminen on bioanalyttikon asiantuntijuusalueita. Näytteiden ottaminen teknisten laatuvaatimusten mukaisesti, näytteiden käsittely, kuljettaminen ja säilyttäminen liittyvät preanalyttiseen vaiheeseen. Potilaan terveydentilan, turvallisuuden ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja vuorovaikutustaidot ovat bioanalyttikon asiantuntijuutta. (Opetusministeriö 2006: 22 – 23; IFBLS 2012: 4 – 5.)

Laboratoriotutkimusten suorittaminen laatuvaatimusten mukaisesti on laboratoriotutkimusprosessin analyttinen vaihe. Näytetutkimuksissa tulos saadaan näytteitä analysoimalla ja potilastutkimuksissa tulokset saadaan elimistön toimintaa mittaavilla menetelmillä. Bioanalyttikolta edellytetään teknistä osaamista, analyysimenetelmien ja laitteiden tuntemista. Bioanalyttikon osaamista on myös tulosten luotettavuuden arviointi näytteen

tutkimuskelpoisuuden, analyysimenetelmän ja laitteen toiminnan perusteella. (Opetusministeriö 2006: 23; IFBLS 2012: 4 – 5.)

Laboratoriotutkimusprosessin postanalyttisessä vaiheessa arvioidaan tutkimustulosten luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnin perustana ovat viitevälit, potilaan tila ja poikkeavien tulosten merkityksen ymmärtäminen. Postanalyttiseen vaiheeseen kuuluu jatkokotoimenpiteistä päättäminen ja tulosten toimittaminen tutkimuksen pyytäjälle. (Opetusministeriö 2006: 24; IFBLS 2012: 4 – 5.)

Bioanalyytikon koulutuksen kompetensseissa ja opetussuunnitelmissa on eroa Euroopan maiden välillä, vaikka niitä on pyritty yhtenäistämään niin sanotun Bolognan prosessin myötä (Arene 2007: 7, Euroopan komissio 2009: 4.) EQF:n tarkoituksena on helpottaa Euroopan maiden koulutusjärjestelmien tuottamien tutkintojen vertailua, liikkuvuutta maiden välillä ja edistää elinikäistä oppimista (Euroopan komissio 2009: 4).

Korkeakoulu- tai yliopisto opintojen pituus vaihtelee Euroopan maissa kahdesta viiteen vuoteen. Näytteenotto kuuluu Suomessa bioanalyytikon koulutukseen, mutta 32 % Euroopan maista bioanalyytikon koulutukseen ei kuulu lainkaan näytteenottokoulutusta (Simundic ym. 2013: 1585). Bioanalyytikon työnkuva Euroopan tasolla eroaakin juuri verinäytteiden ottamisessa. Simundicin tutkimuksen mukaan 2013 Euroopan maissa verinäytteistä 45–65 % ottaa sairaanhoitajat ja 10–32 % bioanalytikot. Alankomaissa, Belgiassa, Irlannissa ja Iso-Britanniassa työskentelee näytteiden ottamiseen erikoistuneita henkilöitä. Nämä phlebotomist-nimikkeellä työskentelevät ottavat 5 – 10 % verinäytteistä. Itävallassa ja Saksassa sairaalapotilaiden näytteitä ottavat pääasiassa lääkärit. (Simundic ym. 2013: 1588 – 1589.) Ruotsissa klinisen kemian laboratorioissa työskenteleville bioanalytikoille kuuluu verinäytteiden ottaminen laboratoriossa. Sairaalaosastoilla useimmiten avustavat hoitajat ottavat verinäytteet. (Wallin ym. 2008: 92.)

3 Työnjako, laajennettu tehtäväkuva ja tehtäväsiirto käsitteinä

Kirjallisuudessa käsitteitä laajennettu tehtäväkuva ja tehtäväsiirto käytetään synonyymeinä, vaikka niillä on sisällöllinen ero. Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt käsitteet työnjako, laajennettu tehtäväkuva ja tehtäväsiirto Sosiaali- ja terveysministeriön

Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa – selvityksessä vuonna 2005. (Hukkanen, Vallimies – Patomäki 2005: 12.) Tehy on terveystyö- ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden ja alaa opiskelevien ammattijärjestö. Tehy on pohtinut Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmille käsitteille käytännön sovelluksia. (Haapa-aho ym. 2009: 16.)

3.1 Työnjako

Työnjako on yläkäsite tehtäväsiirto ja tehtäväkuvan laajentaminen -käsitteille. Työnjaolla tarkoitetaan sitä, että tehtävät ja toiminta järjestetään hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta tarkoituksenmukaisella tavalla. Keskinäisen työnjaon kehittäminen terveydenhuollon eri ammattiryhmien välillä koskee lääkäreitä, hammaslääkäreitä ja muita suun terveydenhuollon ammattiryhmiä, sekä terveystyöalan ammattikorkeakoulutuksen, opistoasteen koulutuksen ja toisen asteen tai muun ammatillisen koulutuksen saaneita. (Hukkanen – Vallimies-Patomäki 2005: 12 – 13.)

Henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako on laaja termi, jolla voidaan tarkoittaa eri ammattiryhmien jakautumista työvoimassa, roolien ja toimintojen rajaamista eri ammattiryhmien välillä tai uusia rooleja (Buchan – Lynn 2005: 4, Dallinger 2013: 165; Sibbald – Shen – McBride 2004: 28). Buchan ja Dal Poz ovat 2002 määritelleet, että työnjako kuvaa arvojen, ammattien ja tehtävien jakoa organisaatiossa. Se tarkoittaa myös toimintojen tai tarvittavien taitojen yhdistelmää, joita organisaation eri töissä tarvitaan. Työnjaolle on olemassa erilaisia määritelmiä ja englanninkielisiä termejä. Määritelmiä ja termejä ovat muun muassa tietyn henkilöstöryhmän tehtävien laajentaminen (enhancement), ammattiryhmän korvaaminen toisella ammattiryhmällä ja eri henkilöstöryhmien väliset tehtäväsiirrot (substitution), tehtävien siirto saman ammattiryhmän sisällä (delegation), uusien tehtäväkuvien luominen (innovation), tehtävien täydentäminen toisen henkilöstöryhmän tehtävillä (complementary). (Sibbald – Shen – Mc Bride 2004:28.)

Työnjakoon vaikuttavia tekijöitä voi olla puute tarvittavasta osaamisesta, kustannustehokkuus vaatimukset, laadun parantaminen, teknologiset innovaatiot, uudet terveydenhuollon hankkeet ja muutokset lainsäädännössä (Buchan – Dal Poz 2002: 575 – 576). Terveydenhuollon toimivuuden parantaminen uudelleen organisoimalla ja työvoimaa kohdentamalla rajoittaa kustannuksia, parantaa hoidon laatua ja saatavuutta. Tekniset innovaatiot vaativat henkilöstön uudelleen kouluttamista. Kustannushyötyä saavutetaan uutta teknologiaa soveltamalla. (Buchan – Lynn 2005: 14.) Organisaatiossa tulee pohtia

onko työnjako vastaus organisaatiossa ilmenneisiin tarpeisiin. Tuleeko parannuksia potilaiden kannalta, kuinka paljon lisäkouluttamista uudet tehtävät vaativat, onko jotain lainsäädännöllisiä esteitä tehtävien jakoon, onko palkitsemissysteemi oikeasti palkitseva, mitä muutokset vaikuttavat kokonaisuudessaan. (Sibbald –Shen – Mc Bride 2004:36.)

Lääkärripula, sairaanhoitajien ammatilliset intressit ja oman osaamisen hyödyntäminen on ollut HOLA-projektissa lähtökohtana hoitajien toimenkuvan laajentamisen. Projektin tavoitteena oli varmistaa terveyskeskuksen toiminta työnjakoa kehittämällä. (Lahti 2006). Syitä tehtävien siirtämiselle on myös terveydenhuollon taloudellinen tilanne, henkilöstöpula ja henkilökunnan ammattitaidon tarkoituksenmukainen käyttäminen. Tehtäviä on käytännössä myös liukunut ammattiryhmältä toiselle, jolloin tehtävien siirtämistä perustellaan nykykäytännöllä ja hoidon sujuvuudella. (Leiwo – Papp – Heikkilä 2002: 932.) Suurin osa työnjakoon liittyvistä menettelyistä on tapahtunut lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä (Buchan – Lynn 2005: 4; Haapa-aho ym. 2009: 8; Hukkanen – Vallimies-Patomäki 2005: 3; Markkanen 2002: 20).

Tehyn määritelmän mukaan työnjako on yläkäsite, jolla tarkoitetaan organisaatiossa tapahtuvaa henkilöstöryhmien välistä töiden jakautumista, joka perustuu palvelu – ja henkilöstöstrategian kehittämiseen. Kuntien toimeenpanosuunnitelmasta, toiminta-, -palvelu- ja henkilöstöstrategioista löytyvät perustelut työnjaolle. (Haapa-aho ym. 2009: 16.) Edellytyksenä tehtävien hoidossa on, että tehtävästä on saatavilla kirjallinen toimintaohje. Bioanalytikoille tulee olla selvää missä tilanteessa ja ketä konsultoidaan. Sovittuna tulee olla myös miten toiminta kirjataan potilasasiakirjoihin. (Haapa-aho ym. 2009: 20.)

3.2 Tehtäväsiirto

Tehtäväsiirroksi määritellään jollekin henkilöstöryhmälle kuuluneiden tehtävien sisällyttäminen jonkun toisen henkilöstöryhmän tehtäviin kuuluvaksi, jotka eivät ole sisältyneet aiemmin tämän ammattiryhmän tehtäviin (Hukkanen – Vallimies-Patomäki 2005: 12 – 13; Daly – Carnwell 2003: 160). Perusteena tehtäväsiirrolle on yleensä tarjota mahdollisuus hoidon jatkuvuudelle tietyn ammattiryhmän puuttumisen takia tai kasvavien vaatimusten nojalla. Tehtäväsiirrossa delegoiva ammattiryhmä huolehtii koulutuksesta ja pätevyyden arvioinnista. (Daly – Carnwell 2003: 160). Tehtäväsiirto sisältyy tutkinnon suorittamisen jälkeiseen vastuun ja osaamisen lisääntymiseen, jonka seurauksena on ammatillisen vastuun lisääntyminen (Hardy – Snaith 2006: 328).

Tehtäväsiirroissa tehtävä sisältyy osin peruskoulutukseen. Tehtäväsiirrossa osa työnkuvasta muuttuu, esim. tikkien poisto siirtyy jonkin toisen henkilöstöryhmän tehtäväksi. Uusien tehtävien myötä osaaminen laajenee, mutta työtehtävät eivät varsinaisesti muutu. (Haapa-aho ym. 2009: 16.) Tässä opinnäytetyössä tehtäväsiirtokäsitettä vastaa englanninkielinen termi transfer. (Hukkanen – Vallimies -Patomäki 2005: 7; Sibbald –Shen – Mc Bride 2004:28)

3.3 Laajennettu tehtäväkuva

Toimenkuvan uudistaminen osaamista kehittämällä tai tehtäväaluetta laajentamalla tarkoittaa tehtäväkuvan laajentamista (Hukkanen – Vallimies -Patomäki 2005: 12 – 13). Tehtäväkuvan laajentuminen sisältää suurempaa vastuuta ja laajempaa itsenäisyyttä potilaan hoitoon ja palvelujen johtamiseen. Tehtäväkuvan laajentuminen perustuu korkeaan tiedolliseen tasoon, osaamisen ja taitojen kehittymiseen. (Hardy – Snaith 2006: 329; Daly – Carnwell 2003: 161.) Tehtäväkuvia laajentamalla parannetaan saatavilla olevien taitojen hyödyntämistä. Näin pystytään vastaamaan jonkin ammattiryhmän henkilöstövajeeseen. (Buchan – Lynn 2005: 14). Tässä opinnäytetyössä laajennettua tehtäväkuva vastaa englanninkielinen termi on role extension (Daly – Carnwell 2003: 160; Hukkanen – Vallimies -Patomäki 2005: 7).

Tehyn määritelmän mukaan laajennetussa tehtäväkuvassa toimenkuvan edellyttämät tehtävät eivät sisälly ammatin peruskoulutukseen. Laajennetussa tehtäväkuvassa itsenäinen vastuu tai kehittämistyö lisääntyy. Tällaisia tehtäviä on esimerkiksi rajattu reseptinkirjoitusoikeus ja itsenäiset hoitajavastaanotot. Nämä tehtävät edellyttävät lisä- tai täydennyskoulutusta. (Haapa-aho ym. 2009: 16.)

3.4 Työnjakoa koskeva sääntely

Useat lait, asetukset ja säädökset koskevat terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuksia ja velvollisuuksia. Lain 559/ 94, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, tarkoituksena on edistää terveydenhuollon palvelujen laatua ja potilasturvallisuutta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus tai muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. Potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua edistetään järjestämällä terveyden ja

sairaanhoidossa terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta, helpotetaan ammatillisesti perusteltua ammattihenkilöiden yhteistyötä ja henkilöiden tarkoituksenmukaista käyttöä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/94.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on lain 559/94 nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan. Ammatinharjoittamisoikeuden saanut henkilö on laillistettu ammattihenkilö ja ammatinharjoittamisluvan saanut on luvan saanut ammattihenkilö. Tässä laissa ammattihenkilöllä tarkoitetaan myös henkilöä, joka on tämän lain nojalla saanut oikeuden käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä eli on nimikesuojattu ammattihenkilö. Nimikesuojattuja ammattihenkilön ammattinimikkeitä ovat apuhoitaja, apuneuvoteknikko, hammashoitaja, jalkojenhoitaja, koulutettu hieroja, koulutettu kiropraktikko, koulutettu naprapaatti, koulutettu osteopaatti, kuntohoitaja, lastenhoitaja, lähihoitaja, lääkintävahtimestari – sairaankuljettaja, mielenterveyshoitaja, mielisairaanhoitaja, perushoitaja, psykoterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi, sairaalaselubiologi. (Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/94 §).

Lain 559/94 2 luvun 4§ mukaan on lääkäriellä, hammaslääkäriellä, erikoislääkäriellä ja erikoishammaslääkäriellä oikeus Suomessa suoritetun tutkinnon perusteella harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää, sairaanhoitajan, kättilön, terveydenhoitajan, fysioterapeutin, laboratoriohoitajan, röntgenhoitajan, suuhygienistin, toimintaterapeutin, optikon, proviisorin, psykologin, puheterapeutin, ravitsemusterapeutin ja hammasteknikon oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Henkilö, joka on suorittanut ammattiin johtavan tutkinnon Suomessa, on oikeus käyttää kyseistä ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/94:5§.)

Näillä kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä (laillistettu, luvan saanut ja nimikesuojattu) on oikeus toimia kyseisessä ammatissa ja käyttää asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden tehtävissä voi toimia muutkin riittävän koulutuksen, kokemuksen ja ammattitaidon omaavat henkilöt. Jollei laissa tai lain nojalla säädettyssä asetuksessa toisin säädetä, voivat laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt toimia toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua terveystalvelujen tuottamisen tai työjärjestelyjen kannalta. Itsenäisesti ammattia harjoittamaan oikeutetun

henkilön johdon ja valvonnan alaisena voi kyseiseen ammattiin opiskeleva toimia laillistetun ammattihenkilön tehtävissä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/94 2§.)

Useissa laeissa on toimenpiteiden suorittamista koskevia säännöksiä. Toimenpiteen suorittajaksi tai valvojaksi määritellään yleensä lääkäri. Lääkärin antamien ohjeiden mukaan joitain terveydenhuollon tehtäviä voi hoitohenkilökunta suorittaa itsenäisesti. Laissa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (1505/94) määritellään, että henkilöllä, joka terveydenhuollon laitetta tai tarviketta käyttää on oltava käytön vaatima riittävä koulutus ja työkokemus. Tartuntatautilaissa ja asetuksessa, sairaskorvauslaissa, steriloimislaissa ja laissa raskaudenkeskeyttämisestä säädetään myös lääkäreiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävistä. (Hukkanen – Vallimies-Patomäki 2005: 15 – 16.)

Yksityiskohtaisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtäviä ei ole määritelty laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilöt tekevät työtä koulutuksen, ammatillisen osaamisen ja kokemuksen mukaan. Perusvalmiudet työnjaon kehittämiseen ja tehtäväsiirtoihin saadaan terveystieteiden tutkimuksiin johtavassa koulutuksessa. (Haapa-aho ym. 2009: 17 – 18.)

Bioanalytikkokoulutus (bioanalytikko AMK) on sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto. Tutkinto on laajuudeltaan 210 op. Kliininen laboratoriolääketiede ja sitä tukevien muiden tieteenalojen teoreettinen tieto ja laboratoriitutkimusprosessin hallinta ja sen soveltaminen käytäntöön on bioanalytikon ammattitaidon perustana. (Opetusministeriö 2006: 22 – 23.) Koulutuksessa hankittu osaaminen, työelämässä opitut taidot ja osaaminen luovat perustan oikeuksille, velvollisuuksille ja vastuulle. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen vastaa tekemästään työstään henkilökohtaisesti. Työtehtävät työyhteisössä määräytyvät ammatin edellyttämän koulutuksen perusteella. Tehtäviä voidaan siirtää ammattiryhmältä toiselle lisä- ja täydennyskoulutuksen myötä. (Haapa-aho ym. 2009: 17 – 18.)

4 Työnjako kliinisissä laboratorioissa

Kliinisissä laboratorioissa työskennellään moniammatillisesti. Laboratorioissa työskentelee bioanalytikoiden lisäksi laboratoriolääkäreitä, kemistejä, biokemistejä, biologeja, fyysikoita, sairaanhoitajia, lähihoitajia, osastosihteereitä. Laboratorion henkilöstörakenteeseen vaikuttaa monet asiat, muun muassa laboratorion erikoisala ja laboratorion

koko. Laboratoriotoiminnan keskittämiseen suurempiin yksiköihin on pyritty viime vuosina. (Plebani – Lippi 2010: 941, Tuomola – Idänpää-Heikkilä – Lehtonen, Puro 2008: 15, 84 – 85.) Suomeen on viime vuosikymmeninä syntynyt laboratorioliikelaitoksia ja osakeyhtiöitä (Suonsivu 2004: 8). Tämä on vaikuttanut myös laboratorioiden henkilöstörakenteisiin ja tehtäviin. Terveyskeskusten laboratorioista on analytiikkaa siirtynyt suurempiin yksiköihin. (Lumme – Railio – Pohjala – Ryhänen – Vaahtoranta 2009: 19, Suonsivu 2004:14).

Laboratorioissa työskentelee laboratoriolääkäreitä, jotka ovat suorittaneet erikoislääkäritutkinnon joltain kliiniseltä erikoisalalta. Biologeja työskentelee terveydenhuollossa 145 (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014, liitetaulukko 5: 16). Laboratorioissa työskentelevien mikrobiologien työnkuvaan kuuluu potilasnäytteiden tulosten tulkintaa ja vastaamista, tutkimusmenetelmien kehittämistä, laatuajärjestelmän ylläpitoa ja toimintaohjeiden laatimista. (Suomen sairaalamikrobiologit 2014.) Sairaalakemisti vastaa kliinisen kemian laboratorioissa laboratoriotutkimusmenetelmistä ja tulosten oikeellisuudesta. Sairaalakemistit toimivat laboratoriolaite- ja tarvikehankinnoissa asiantuntijoina. Työnkuvaa kuuluu myös laadunhallinta, uusien menetelmien ja laitteiden käyttöönottoprosessit, ohjaus ja koulutus. (Muukkonen 2010). Kemistejä työskentelee terveydenhuollossa 150 ja fysiikoita 150 (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014, liitetaulukko 5: 16). Lähihoitajia ja sairaanhoitajia työskentelee kliinisissä laboratorioissa lähinnä näytteenottotehtävissä (Lumme jne. 2009: 19). Osastosihteereiden tehtäviin kuuluu asiakaspalvelutehtäviä, näytteiden vastaanottoa ja näytteiden lähettämistä sekä tutkimustulosten lähettämiseen liittyviä tehtäviä.

Markkasen (2002) tutkimuksen mukaan lääkäreiltä on tapahtunut tehtäväsiirtoja bioanalytikoille yliopistosairaaloissa 3 %:ssa, keskussairaaloissa 2 %:ssa, aluesairaaloissa 4 %:ssa ja terveyskeskuksissa 1 %:ssa tapauksia (Markkanen 2002: 20). Markkasen tutkimuksessa vastaajia oli yhteensä 520, joista 40 % ilmoitti tehtäväsiirtojen liittyvän laskimoyhteyden avaamiseen, laskimonsisäisen lääkehoidon toteuttamiseen, verensiirtoihin ja laskimonsisäisten varjo- ja merkkiaineiden käyttämiseen tutkimustilanteissa. Hoitohenkilökunnan roolina on toteuttaa näitä tehtäviä itsenäisesti esim. laboratoriohoitajat isotooppitutkimuksissa. (Markkanen 2002: 21.) Muita vastausten mukaan lääkäreiltä laboratoriohoitajille siirtyneitä tehtäviä oli EEG:n alkuvaiheen tulkinta, kudosten makroleikkely ja sytologisten näytteiden riittävyden arviointi (Markkanen 2002: 26). Tehyn järjestötutkimukseen vastanneista 80 % koki, että ammattihenkilöiden välinen työnjako on selkeä (Tehy 2013: 42).

Myös hoitohenkilökunnalta on lääkäreille siirtynyt tehtäviä. Tällaiseksi mainittiin papinäytteiden ottaminen. (Markkanen 2002: 19.) Laboratoriohoitajilta oli siirtynyt muun muassa näytteenotto toimintaan liittyviä tehtäviä sairaanhoitajille ja muille terveydenhuollon ammattihenkilöille (Markkanen 2002: 28). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä lääkärien ja hoitajien välisiä työnjakokysymyksiä kehitettiin työryhmissä. Työryhmien tarkoituksena oli selkeyttää tehtävien jakoa ja edistää potilaan hoidon sujuvuutta ja jatkuvuutta. Yhden työryhmän tavoitteena oli luoda yhtenäinen käytäntö iv-hoitoon liittyvissä vastuu – toimivalta ja koulutuskysymyksissä. Työryhmän laatiman ohjeen mukaan suomensäisen nesteytyksen tai lääkehoidon voi toteuttaa henkilökohtaisen luvan saanut hoitaja, muun muassa laboratoriohoitaja. (Kärkkäinen – Tuominen – Seppälä – Karvonen 2006: 2650.)

Kuosmasen Pro gradu – tutkielmassa selvitettiin työnjakoa perusterveydenhuollossa. Kuosmasen tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollossa Suomessa on työkajoa lääkäreiltä bioanalytikoille tapahtunut 1 %:ssa tapauksia (Kuosmanen 2012: 28). Tehyn työnjakomallit 2009 – oppaassa on esimerkkejä bioanalytikoille tapahtuneista tehtäväsiirroista. Patologeilta on siirtynyt joukkotarkastuspapinäytteiden esitarkastus ja kliinisen neurofysiologian laboratoriossa lääkäreiden aiemmin suorittamien yöpolygrafien esikatselu eli skooraus. Fyysikon tehtäviin on aiemmin kuulunut EEG – laitteiden kalibraatio, mutta tehtäväjaon myötä tehtävä on siirtynyt bioanalytikoille. (Haapa-aho ym. 2009: 20.)

5 Osaamisen varmistaminen

Työnantaja vastaa siitä, että henkilöstöä käytetään vai sellaisissa tehtävissä, mihin koulutus ja kokemus eli ammattitaito riittävät. Lähtökohtana on myös, että eri henkilöstöryhmien osaamista hyödynnetään mahdollisimman tehokkaasti ja laaja-alaisesti. Työnantajalla on henkilöstön täydennyskoulutusvelvollisuus. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008: 10 – 11.) Valtioneuvosto on tehnyt vuonna 2002 periaatepäätöksen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Päätöksessä määritellään toimenpiteet, joiden tavoitteena on turvata terveydenhuollon palveluiden saatavuus ja toimivuus sekä terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja osaaminen. Periaatepäätöksessä mainitaan, että henkilöstölle järjestetään täydennyskoulutusta, joka peruskoulutuksen pituudesta, työn-

vaativuudesta ja tehtäväkuvan muuttumisesta riippuen on 3 – 10 päivää vuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.) Henkilöstön osaaminen on työntajan vastuulla. Työssä oppiminen ja kiinnostus koulutukseen ovat kuitenkin aina työntekijälähtöistä. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/94 § 18) on asetettu myös ammattihenkilölle itselle velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan.

Työnjaossa tai tehtävissä tapahtuvat muutokset edellyttävät aina osaamisen varmistamista ennen muutosten toteuttamista. Muutosten laajuus määrittelee lisäkoulutustarpeen. Kyseeseen voi tulla työpaikkakoulutuksena annettava lisäperehdytys uusiin tai muuttuviin tehtäviin tai muu ammatillinen täydennyskoulutus. Kyseeseen voi tulla myös uudelleen kouluttaminen. Uuden tai muuttuneen tehtävän vaadittua osaamista voidaan varmistaa näytöin, kokein, tutkintojärjestelmiin sisältyvin näyttötutkinnoin tai erikoistumisopinnoin. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008: 10 – 11.)

6 Palkan muodostuminen tehtävänsiirroissa ja työnkuvan laajentuessa

Terveydenhuollossa työn vaativuuden arviointi on useimmissa työehtosopimuksissa palkkauksen peruste. Tehtävien vaativuuden arviointi tulee perustua tehtäväkuvaukseen. Tehtäväkuvauksessa on kuvattu keskeiset tehtävät, olennainen sisältö ja tehtävän tarkoitus. Kunnallisessa työ- ja virkaehtosopimuksessa työn edellyttämä osaaminen, työn vaikutukset ja vastuu, yhteistyötaidot ja työolosuhteet otetaan huomioon arvioitaessa tehtävien vaativuutta. Mikäli tehtäväkuvauksessa määriteltyä tehtäväkokonaisuutta muutetaan, tulee henkilön tehtäväkuvaus tarkistaa muuttuneen tilanteen mukaiseksi. Tehtävän vaativuus ja muutosten mahdolliset vaikutukset tehtäväkohtaisiin palkkoihin tulee myös tarkastaa. (KVTES, luku 2 § 9.)

Laajennetusta tehtäväkuvasta on Tehyn keräämien tietojen perusteella maksettu tehtäväkohtaisen palkan lisäksi 210 – 400 euroa kuukaudessa. Tehtäväsiirroissa tehtäväkohtaisen palkan lisäksi on maksettu 80 – 250 euroa kuukaudessa. (Haapa-aho – Koskinen – Kuosmanen 2009: 16.) Markkasen tutkimuksen (2002: 41) mukaan tehtäväsiirroilla ei ollut vaikutusta palkkoihin. Vain kuusi vastaajaa 740:stä ilmoitti organisaation nostaneen palkkoja tehtäväsiirtojen perusteella. Kuosmanen tutkimuksen mukaan (2012: 36) työnjaolla oli 32 % mukaan ollut vaikutusta palkkoihin ja 51 % mukaan ei ollut. Vastaajista 5 % ei tiennyt palkkausvaikutuksista. Keskimäärin palkkavaikutus oli 77 euroa. Suomen

sairaanhoitajaliiton jäsenkyselyyn vastanneiden mukaan tehtäväsiirtojen takia palkkoja oli nostettu 6 %:lla vastanneista sairaanhoitajista (Pitkänen 2007: 34). Tehyn järjestötutkimuksen 2012 mukaan 36 % koki, että palkkaus on oikeassa suhteessa työn vaativuuteen (Tehy 2013: 42).

7 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa bioanalyttikoihin liittyvistä tehtäväsiirroista ja tehtäväkuvan laajentamisista kliinisissä laboratorioissa Suomessa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten bioanalyttikon tehtävänsiirtoa ja työnkuvan laajentamista on kehitetty. Tutkimuksella kuvataan miten työnjakoon liittyvä osaaminen on varmistettu ja onko työnjaolla ollut vaikutusta bioanalyttikon palkkaan. Tutkimus tehdään Suomen Bioanalyttikkoliitto ry:n hallituksen toimeksi antamana.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä tehtäväsiirtoja on muilta terveydenhuollossa työskenteleviltä henkilöiltä tehty bioanalyttikoille?
2. Mitä tehtäväsiirtoja on tehty bioanalyttikoilta muille terveydenhuollossa työskenteleville henkilöille?
3. Miten bioanalyttikon tehtäväkuva on laajentunut viimeisen kymmenen vuoden aikana?
4. Miten tehtäväsiirtoihin ja tehtäväkuvan laajentumiseen liittyvä osaaminen on varmistettu?
5. Onko tehtäväsiirroilla ja tehtäväkuvan laajentumisella ollut yhteyttä bioanalyttikon palkkaan?

8 Tutkimusaineisto ja menetelmät

Aineistoa kerättiin sähköisellä kyselyllä keväällä 2014. Kyseessä oli kartoittava ja kuvaileva tutkimus.

8.1 Aineistonkeruu ja kohderyhmä

Aineistonkeruu suoritettiin Metropolian E-lomakkeella (Eduix E-lomake 3.1), jossa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä (Liite 1). Kyselylomake laadittiin aikaisempaa kirjallisuutta hyödyntäen (Kuosmanen 2012, Markkanen 2002, Pitkänen, 2007). Saate, jossa oli hyperlinkki kyselylomakkeeseen (Liite 2), lähetettiin sähköpostitse 29.4.2014. Saatteessa kerrottiin, että vastausaika on kaksi viikkoa (29.4. – 13.5.2014). Kysely lähetettiin 136 henkilölle. Kahden viikon kuluttua, 13.5.2014, lähetettiin muistutusviesti saatteineen (Liite 3). Tällöin vastaukset pyydettiin viikon kuluessa (19.5.2014 mennessä). Muistutusviesti lähetettiin 133 henkilölle, koska yhdestä organisaatioista ilmoitettiin, ettei kyselyä voida suorittaa ilman heiltä pyydettyä tutkimuslupaa.

Kysely oli valtakunnallinen ja kohderyhmänä olivat kliinisten laboratoriodien lähiesimiehet. Valitsin otokseksi ne osastonhoitajatasoiset henkilöt, jotka ovat sekä Suomen Bioanalyttikkoliitto ry:n että Tehyn jäseniä ja joiden rekisteritiedoissa on sähköpostiosoite ja lisätietona työskenteleminen osastonhoitajana, vastaavana hoitajana tai vastaavana laboratoriohoitajana. Keräsin yhteystietoja myös yhteistyöverkostoja hyödyntäen.

8.2 Mittari

Kyselylomake koostui yhteensä 24 kysymyksestä. Kysymyksistä 19 oli strukturoituja ja viisi avoimia. Lomake muodostui viidestä osasta: (1) taustatekijät, (2) tehtäväsiirrot muilta terveydenhuollossa työskenteleviltä ammattiryhmiltä bioanalytikoille/ laboratoriohoitajille, (3) tehtäväsiirrot bioanalytikoilta/ laboratoriohoitajilta muille terveydenhuollossa työskenteleville ammattiryhmille, (4) bioanalyttikon/ laboratoriohoitajan tehtäväkuvan laajentuminen ja (5) toteutettu työnjakomalli, osaamisen varmistaminen ja palkkaus. Kyselylomakkeella käytin bioanalyttikko – nimikkeen lisäksi laboratoriohoitaja – nimitystä, jotta vastaajille ei syntyisi käsitystä, että tutkimus koskee vain bioanalyttikon ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita. Lomakkeen pystyi myös välitallentamaan ja jatkamaan vastaamista sähköpostiin lähtevän linkin kautta.

Taustatekijöitä kysyttiin yhteensä kuudella kysymyksellä (kysymykset 1 – 6). Taustakysymykset koskivat organisaation tyyppiä, vastaajan asemaa organisaatiossa, bioanalyttikkojen lukumäärää vastaajan johtamassa yksikössä ja henkilöstön lukumäärää laboratoriossa yhteensä. Vastaaja pystyi myös itse lisäämään johtamansa organisaation tyyppin

ja asemansa organisaatioissa, mikäli strukturoiduissa vaihtoehtoissa ei ollut oikeaa vastausvaihtoehtoa. Laboratoriossa työskenteleviä ammattiryhmiä kysyttiin strukturoidulla kysymyksellä kolme. Vastausta pystyi täydentämään kysymyksessä neljä, mikäli kaikkia vaihtoehtoja ei ollut strukturoiduissa vaihtoehtoissa.

Tehtäväsiirroista bioanalytikoilta/ laboratoriohoitajilta muille terveydenhuollossa työskenteleville ammattiryhmille kysyttiin kolmella kysymyksellä (kysymykset 7 – 9). Lomakkeella oli lyhyesti selvitetty mitä tässä tutkimuksessa tehtäväsiirto – käsitteellä tarkoitetaan. Kysymyksessä toimialueella laboratoriolääkäreiltä, kemisteiltä, biologeilta (mikrobiologeilta, solubiologeilta, geneetikoilta), fyysikoilta, tutkimusapulaisilta ja muilta ammattihenkilöiltä tehdyistä tehtäväsiirroista bioanalytikoille/ laboratoriohoitajille, oli vastausvaihtoehtoina: tehtäviä on siirtynyt (kyllä), tehtäviä ei ole siirtynyt (ei), asia on vireillä ja en osaa sanoa (eos). Samassa kysymyksessä kysyttiin myös, mitä tehtäviä kultakin ammattiryhmältä on siirtynyt. Mikäli tehtäviä oli siirtynyt strukturoitujen vaihtoehtojen lisäksi myös muilta ammattiryhmiltä, pystyi vastaaja lisäämään sen kohtaan kahdeksan. Kysymyksessä yhdeksän vastaajaa pyydettiin arvioimaan kuinka monta tehtäväsiirtoa oli toimialueella tehty muilta terveydenhuollossa työskenteleviltä ammattiryhmiltä bioanalytikoille/ laboratoriohoitajille.

Kysymykset 10 – 12 koskivat tehtäväsiirtoja bioanalytikoilta/ laboratoriohoitajilta muille terveydenhuollossa työskenteleville ammattiryhmille. Laboratoriolääkäreille, kemisteille, biologeille, fyysikoille, tutkimusapulaisille ja muille terveydenhuollossa työskenteleville ammattihenkilöille siirtyneitä tehtäviä kuvaavassa kysymyksessä, oli vastausvaihtoehtoina: tehtäviä on siirtynyt (kyllä), tehtäviä ei ole siirtynyt (ei), asia on vireillä ja en osaa sanoa. Kultakin ammattiryhmältä siirtyneitä tehtäviä pyydettiin kuvaamaan samassa kysymyksessä. Avoimeen kysymykseen 11 vastaaja pystyi lisäämään strukturoitujen vaihtoehtojen ulkopuolisen ammattiryhmän ja kuvaamaan siirtyneitä tehtäviä. Kysymyksessä 12 vastaajaa pyydettiin arvioimaan kuinka monta tehtäväsiirtoa oli toimialueella tehty bioanalytikoilta/ laboratoriohoitajilta muille terveydenhuollossa työskenteleville ammattiryhmille.

Bioanalytikon tehtäväkuvan laajentumista koskivat kysymykset 13 – 15. Laajennettu tehtäväkuva – käsitettä oli selvitetty ennen kysymyksiin vastaamista. Kysymyksissä 13 – 14 bioanalytikon/ laboratoriohoitajan tehtäväkuvan laajentamisesta pyydettiin vastaaja kuvailemaan, miten tehtäväkuvia on laajennettu viimeisen 10 vuoden aikana tai, jos asia on vasta vireillä, niin kuinka tehtäväkuva laajenee. Vastausvaihtoehtona oli

myös, ettei bioanalyytikon tehtäväkuvan laajentumista ole tapahtunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Arviota tehtäväkuvan laajentumisten määristä kysyttiin strukturoidulla kysymyksellä 15. Tehtäväkuvan laajentumiseen liittyvä kysymys oli rajattu koskemaan viimeistä kymmentä vuotta.

Viidenteen osaan sisältyi kolme osa-aluetta. Toteutettua työnjakomallia kysyttiin neljällä kysymyksellä (kysymykset 16 – 19). Työnjaon syihin (kysymys 16) pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon ja lisäämään avoimeen kysymykseen 17 omalla toimialueella ilmenneitä syitä. Työnjakomallista sopimiseen ja vastuun määrittelyyn liittyviin kysymyksiin 18 ja 19 pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Osaamisen varmistamista koskivat strukturoidut kysymykset 20 ja 21, joihin pystyi valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon. Palkkaan liittyviä asioita kysyttiin kolmella strukturoidulla kysymyksellä. Kysymyksillä 22 ja 23 tiedusteltiin tehtäväsiirtojen ja tehtäväkuvan laajentamisen vaikutusta palkkaan. Kysymyksellä 24 selvitettiin missä palkan osassa työnjakomallin mahdollinen vaikutus on huomioitu. Kysymyksiin 22 – 23 pystyi valitsemaan vain yhden vaihtoehdon ja kysymyksessä 24 useamman.

8.3 Mittarin luotettavuus

Oikein valittu mittari on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Kyselylomake laadittiin aiempia tutkimuksia hyödyntäen (Kuosmanen 2012, Markkanen 2002, Pitkänen 2007). Näiden tutkimusten kysymyksiä muokattiin tähän tutkimukseen sopiviksi ja niitä lisättiin, jotta tutkittava ilmiö tuli katetuksi. Kyselylomakkeen teoreettinen rakenne jäsenyi viiteen osa-alueeseen. Lomakkeen toimivuus ja ymmärrettävyys testattiin esitutkimuksella. Esitestaaminen on tutkimuksen validiteettia lisäävä tekijä. Esitutkimus suoritettiin kahden laboratoriosta esimieskokemusta omaavan henkilön toimesta. Tarkennuksia tehtiin organisaatiotyyppien ja laboratoriossa työskentelevien ammattiryhmien luokitteluun liittyen. Lomakkeen teknisen toimivuuden testasi kaksi henkilöä. Teknisessä toimivuustestauksessa testattiin hyperlinkin toimivuus ja vastausten kertyminen raportille. Toimivuustestauksessa ei havaittu ongelmia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 153 – 154.)

Työssä käytettyä mittaria voidaan pitää reliabeleina, koska tutkimusilmiötä voidaan mitata eri aineistoissa samoilla mittareilla. Reliaabeliin mittariin eivät vaikuta olosuhteet eivätkä satunnaisvirheet. Eri mittajaajat saivat yhteneviä tuloksia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 156 – 157, KvantiMOTV 2012.)

8.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Strukturoidut kysymykset analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin hyödyntäen MS Excel -ohjelmaa. Tutkimusaineiston muuttujia kuvailtiin käyttämällä frekvenssi- ja prosenttiosuuksia (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 100, 103). Tulokset raportoitiin taulukkomuodossa. Viiden avoimen kysymyksen analysoinnissa käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta. Sisällön erittely eli aineiston tuottamien tulosten kvantifiointi sopi strukturoimattoman aineiston käsittelyyn. Avoimien kysymysten tuottama aineisto käytiin läpi kysymyskohtaisesti ilmauksittain. Samansuuntaiset vastaukset tai vastaajaryhmät yhdistettiin kokonaisuuksiksi ja näistä laskettiin kuinka monta kertaa sama asia esiintyi tutkittavien vastauksissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 131, 134, Saaranen-Kauppinen – Puusniikka 2006, Tuomi – Sarajärvi 2009: 120.)

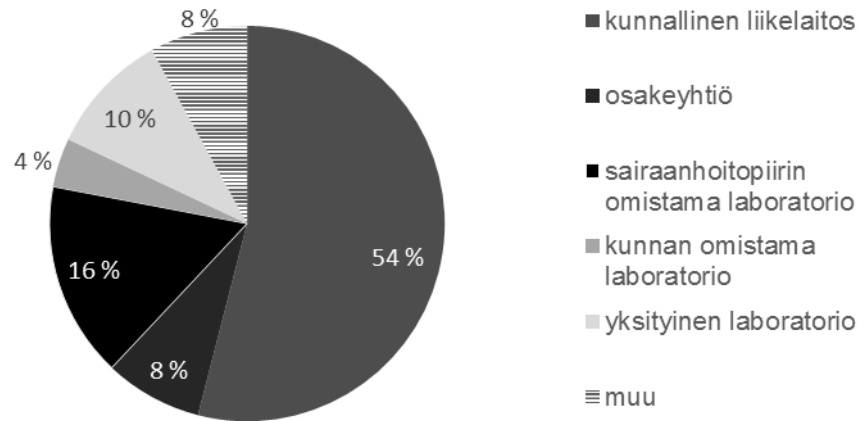
Tulosten raportointivaiheessa käytän bioanalyttikko – nimikettä sekä laboratoriohoitajasta että bioanalyttikosta. Lähihoitajanimikettä käytän sekä perushoitajasta että lähihoitajasta. Terveystenhoitajat olen yhdistänyt samaan joukkoon kuin sairaanhoitajat. Tässä tutkimuksessa biologilla tarkoitetaan mikrobiologeja, solubiologeja ja geneetikkoja.

9 Tulokset

Tutkimukseen vastasi yhteensä 54 henkilöä, joista kolme oli jättänyt vastaamisen kesken. Nämä kolme vastausta hylättiin, koska ei ollut varmuutta siitä, olivatko annetut vastaukset vastaajan lopullisia vastauksia. Näin ollen vastaajia oli yhteensä 51 ja vastausprosentti oli 38 %. Taulukoissa suhteelliset osuudet ilmoitetaan rivi %:na koska sama vastaaja/yksikkö on voinut valita useamman vastausvaihtoehdon.

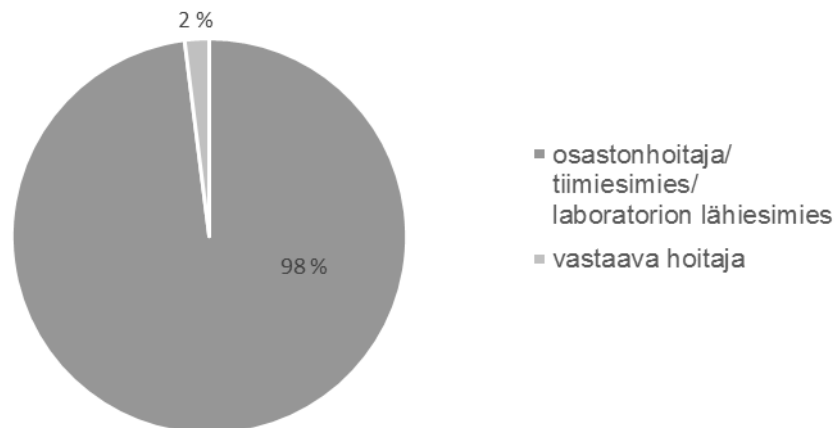
9.1 Taustatiedot

Vastaajista yli puolet työskenteli kunnallisessa liikelaitoksessa, 16 % sairaanhoitopiirin omistamassa laboratoriossa, 8 % osakeyhtiössä, 10 % yksityisessä laboratoriossa ja 4 % kunnan omistamassa laboratoriossa. Muista organisaatioissa, jota olivat säätiöt ja tutkimuslaitos, työskenteli 8 % vastaajista. Jakautuminen organisaatioittain on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Vastaajien (n=51) organisaatiota koskevat taustatiedot.

Valtaosa vastaajista oli osastonhoitajia, tiimiesimiehiä tai laboratorion lähiesimiehiä. Vastaavia hoitajia oli 2 % (kuviokuva 2).



Kuvio 2. Vastaajien asema %:na organisaatioissa (n=51).

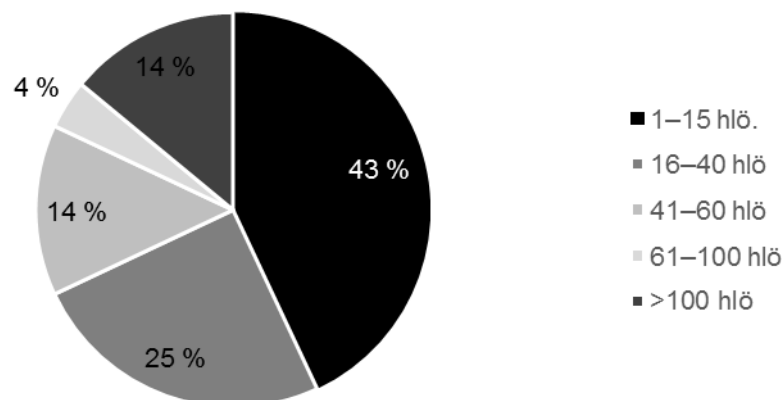
Kaikissa laboratorioissa työskenteli bioanalytikoita. Laboratoriolääkäreitä työskenteli yli puolessa laboratorioista. Tutkimuksen mukaan biologeja työskenteli 37 %:ssa, fyysikoita 8 %:ssa, kemistejä 45 %:ssa ja tutkimusapulaisia 22 %:ssa laboratorioista. Suuressa osassa laboratorioista (77 %) työskentelee myös muita ammattiryhmiä. Näistä suurin ryhmä oli lähihoitajat, joita työskenteli 27 %:ssa laboratorioista. Seuraavaksi suurin henkilöstöryhmä oli osastosihteerit (21 %) ja sairaanhoitajat (16 %). Lisäksi muiksi ammattiryhmiksi (13 %) mainittiin laborantit, laitoshuoltajat, obduktioavustajat, röntgenhoitajat,

välinehuoltajat, tutkijat, laboratoriotyöntekijät, laboratorioapulaiset, laboratorioanalytikot ja fysiologi. Henkilöstöryhmien jakautuminen on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Laboratorioissa työskentelevien ammattiryhmien osuus laboratorioissa.

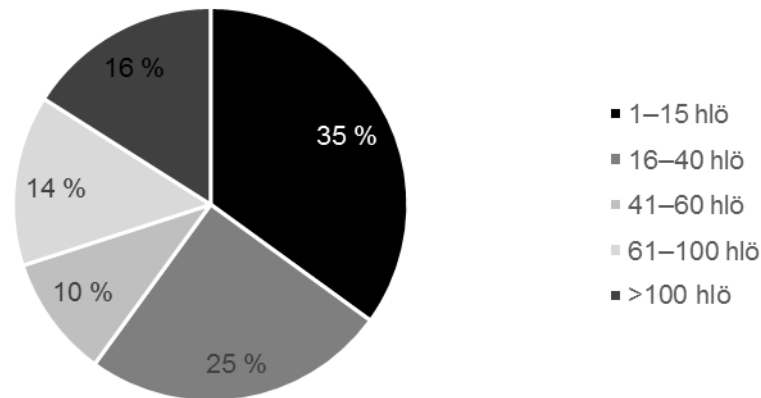
Ammattiryhmä	n	%
bioanalytikko/ laboratoriohoitaja	51	100
laboratoriolääkäri	27	53
kemisti	23	45
biologi	19	37
fysikko	4	8
tutkimusapulainen	11	22
muu ammattiryhmä	39	77

Noin puolessa laboratorioista bioanalyttikoiden lukumäärä oli 1 – 15 välillä (kuvio 3). Neljänneksessä laboratorioista bioanalyttikoiden määrä oli 16 – 40 välillä. Suuria, yli 100 bioanalyttikon yksiköitä oli 14 %.



Kuvio 3. Laboratorioissa työskentelevien bioanalyttikoiden määrä %-osuuksina (n=51).

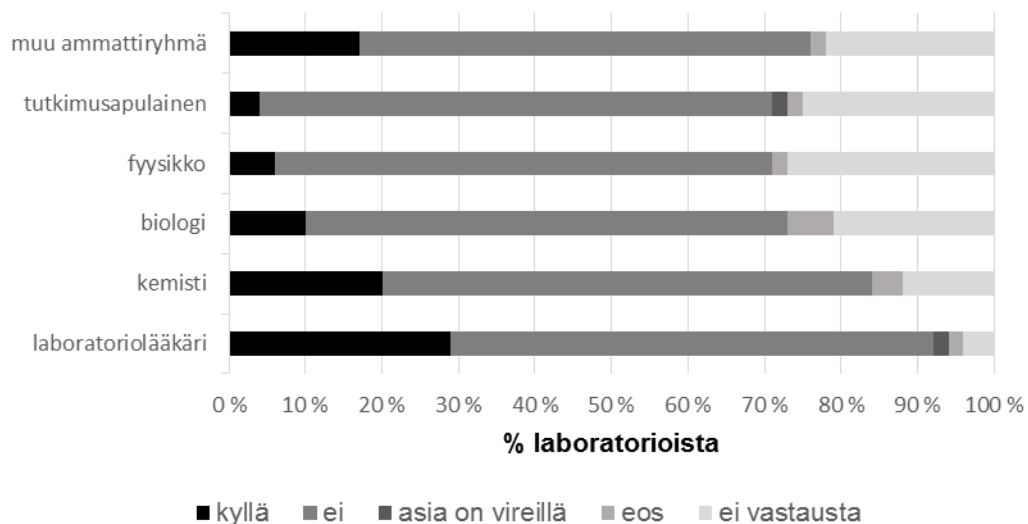
Laboratorion kokonaishenkilöstömäärä oli 1 – 15 välillä reilussa kolmanneksessa laboratorioista. Yli 100 henkilön laboratorioita oli 16 % (kuvio 4).



Kuvio 4. Laboratorion henkilöstömäärä yhteensä % osuuksina (n=51).

9.2 Tehtäväsiirrot terveydenhuollossa työskenteleviltä muilta ammattiryhmiltä bioanalytikoille

Eniten tehtäväsiirtoja bioanalytikoille oli tapahtunut lääkäreiltä ja kemisteiltä. Lääkäreiltä tehtäviä oli siirtynyt 29 %:ssa ja kemisteiltä 20 %:ssa tapauksia. Seuravaksi eniten (17 %) tehtäväsiirtoja on tapahtunut muilta terveydenhuollossa työskenteleviltä ammattilaisilta muun muassa osastosihteereiltä. Kuviossa 5 esitetään ammattiryhmät, joilta on tehty tehtäväsiirtoja bioanalytikoille tai onko tehtäväsiirto vireillä. Kaikki eivät olleet vastanneet kysymykseen ja osa oli valinnut, en osaa sanoa vaihtoehdon (eos).



Kuvio 5. Tehtäväsiirrot bioanalytikoille muilta terveydenhuollossa työskenteleviltä ammattiryhmiltä (n=51).

Yleisin lääkäreiltä bioanalytikoille siirtynyt tehtävä oli laboratoriotutkimustulosten analysointi ja vastaaminen (n=7). Tällaiseksi mainittiin muun muassa joukkotarkastusnäytteiden vastaaminen ja normaalitulosten lausunnot. Laboratoriolääkäreiltä bioanalytikoille oli siirtynyt jonkin verran EKG:n analysointia (n=2), näytteiden dissekointia (n=2) ja muita kudosnäytteiden käynnistämiseen liittyviä tehtäviä (n=1). Siirtyneinä tehtävinä mainittiin myös yöpolygrafioiden ja EEG:n esikatselu (n=1), hormonirasituskokeiden suorittaminen (n=1) ja hormonivalmisteen antaminen potilaalle suonen sisäisesti (n=1). Lisäksi muina tehtäviä mainittiin kaksi. Tehtäväsiirto oli vireillä kahdessa laboratorioissa, joista toinen liittyi tehtäväsiirtoon laboratoriolääkäreiltä ja toinen tutkimusapulaiselta siirtyvään tehtävään.

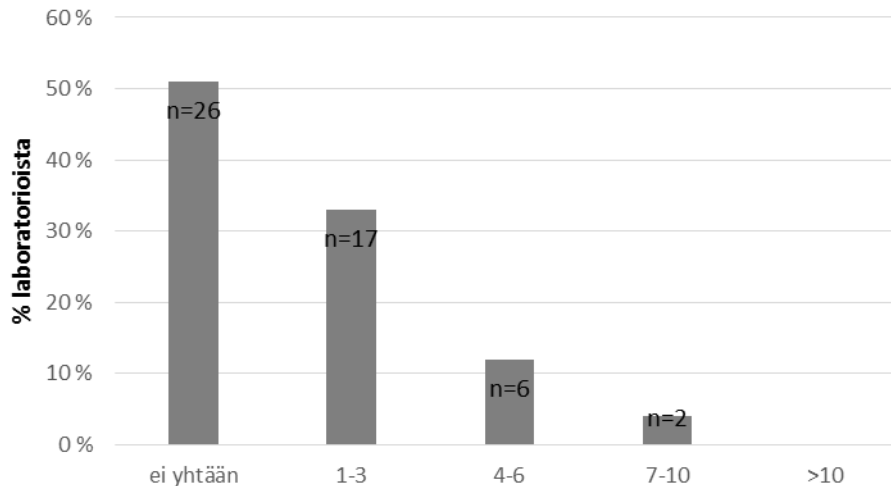
näytteiden dissekointi, normaalien joukkotarkastusten vastaaminen omalla nimellä: näitä on organisaatiossamme pidetty tehtäväsiirtoina

Kemisteiltä siirtyneet tehtävät liittyivät laboratorion laadunhallintaan. Tällaisiksi tehtäviksi mainittiin laaduntarkailutulosten tarkastelu ja vastaaminen sekä ohjeiden laatiminen (n=7). Toinen keskinen kemisteiltä bioanalytikoille siirtynyt tehtäväkokonaisuus liittyi laitevastuisiin ja laitteiden kalibrointiin (n=4). Siirtyneinä tehtävinä mainittiin tilastojen, las-
kutusten ja ohjelmistojen kehittämiseen liittyvät tehtävät (n=1).

Biologeilta bioanalytikoille oli siirtynyt joissain laboratorioissa FISH – tutkimus (n=2) ja laboratoriotutkimustulosten vastaamista (n=2). Siirtyneinä tehtävinä mainittiin myös menetelmien kehittäminen ja uusien menetelmien validointi ja käyttöönotto (n=1). Fyysikoilta bioanalytikoille siirtyneiksi tehtäviksi mainittiin laitteiden laadunhallintaan ja laitteiden käyttöönottoon liittyviä tehtäviä (n=3).

Tutkimusapulaisilta siirtyneiksi tehtäviksi mainittiin näytteiden vastaanottotehtävät (n=2). Lisäksi yhdessä laboratorioissa tutkimusapulaisen toimi oli muutettu laboratoriohoitajan toimeksi (n=1) Osastosihteereiltä ja laboratoriotyöntekijöiltä oli siirtynyt näytteiden lähetystä, vastausten postitusta ja ajanvarausten hoitoa (n=4). Laitoshuoltajilta ja välinehuoltajilta siirtyneitä tehtäviä oli tutkimusvälineiden puhtaanapito ja puhdistilojen siivoaminen (n=1). Ylihoitajien tehtäviä oli siirretty osastonhoitajille (n=1). Yhdessä laboratorioissa oli sairaanhoitajilta siirtynyt lääkehoitoon liittyviä tehtäviä bioanalytikoille. Muita tehtäviä mainittiin kaksi.

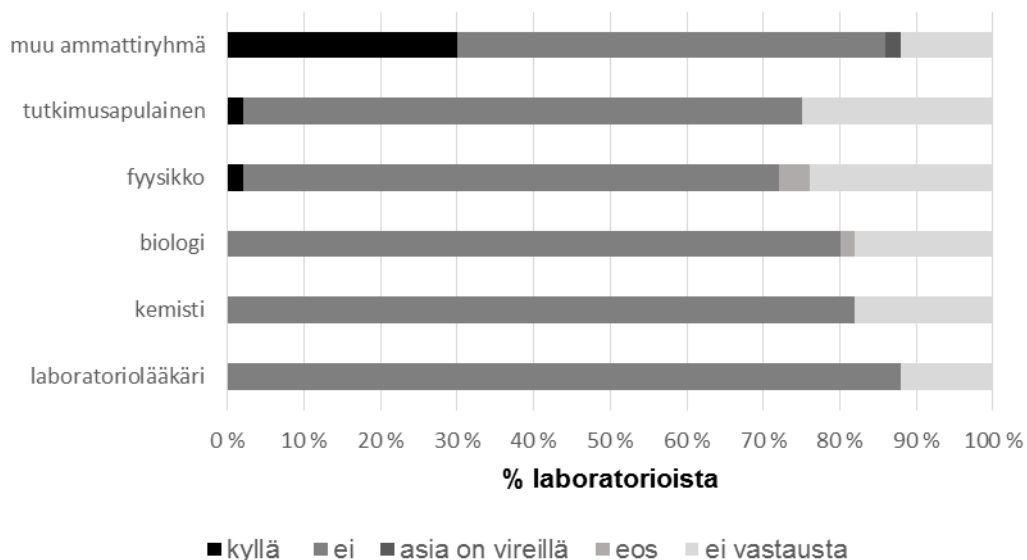
Tehtäväsiirtojen lukumääriä kysyttiin erillisellä kysymyksellä. Esimiehistä noin 50 % mukaan tehtäväsiirtoja bioanalytikoille oli tapahtunut yhdestä kymmeneen ja noin 50 % mukaan ei lainkaan (kuviokuva 6).



Kuvio 6. Tehtäväsiirtojen lukumäärä bioanalytikoille muilta terveydenhuollossa työskenteleviltä ammattiryhmiltä lukumäärinä ja %- osuuksina (n=51).

9.3 Tehtäväsiirrot bioanalytikoilta muille terveydenhuollossa työskenteleville ammattiryhmille

Lääkäreille, kemisteille, biologeille ei ollut siirtynyt lainkaan tehtäviä. Tutkimusapulaisille ja fyysikoille bioanalytikoilta oli siirtynyt vain muutama tehtävä. Muille ammattiryhmille tehtäviä oli siirtynyt noin kolmanneksessa laboratorioista (kuvio 7). Kaikki esimiehet eivät olleet vastanneet kysymykseen.

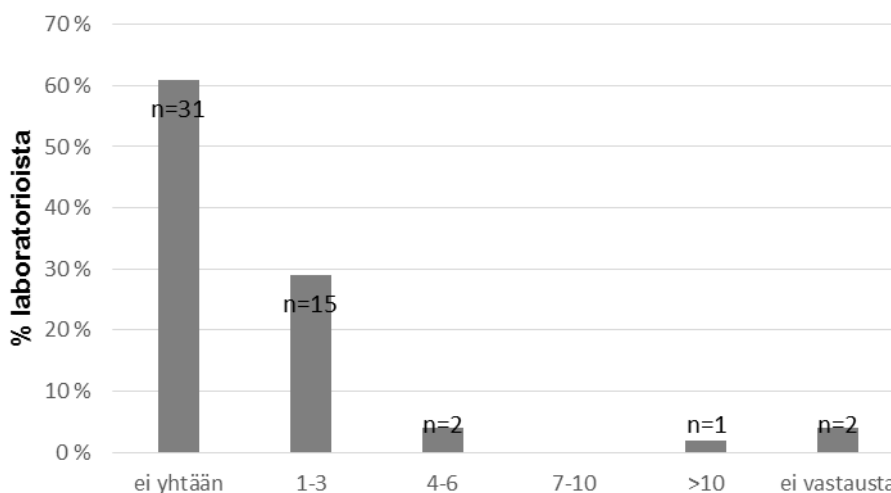


Kuvio 7. Tehtäväsiirrot bioanalytikoilta muille terveydenhuollossa työskenteleville ammattiryhmille

Lähihoitajille oli siirtynyt asiakaspalvelutehtäviä sekä näytteenottoon ja näytteiden käsittelyyn liittyviä tehtäviä (n=7). Näytteenottotehtäviä ja POC-analytiikkaan liittyviä tehtäviä oli lähihoitajien lisäksi siirtynyt myös sairaanhoitajille (n=9). EKG:n ottamista oli siirtynyt lähihoitajille ja sairaanhoitajille (n=2). Kotisairaanhoitajat hoitavat kotona tapahtuvan näytteenoton (n=1). Näytteiden esikäsittelytehtäviä mainittiin siirretyn myös osastosihteereille ja tutkimusapulaisille (n=2). Parafiiniin valettujen kudoksenäytteiden leikkaaminen mikrotomilla oli siirretty lääkintävahtimestarille ja obduktiopreparaattorille (n=2). Yhdessä laboratoriossa bakteeriherkkyysmäärytyksiä tekivät myös laborantit. Fyysikoille oli siirretty joskus jodihoitojen potilasannostelua (n=1). Tutkimusapulaisille siirryneitä tehtäviä eivät vastaajat olleet eritelleet. Muita siirryneitä tehtäviä mainittiin kaksi.

...terkkarit tekevät pikkupaikoissa labrajuttuja, osa terkkareista tykkää osa ei motivoitunut tekemään. Ammattikuvan köyhtyminen ehkä enemmän ongelma täällä....

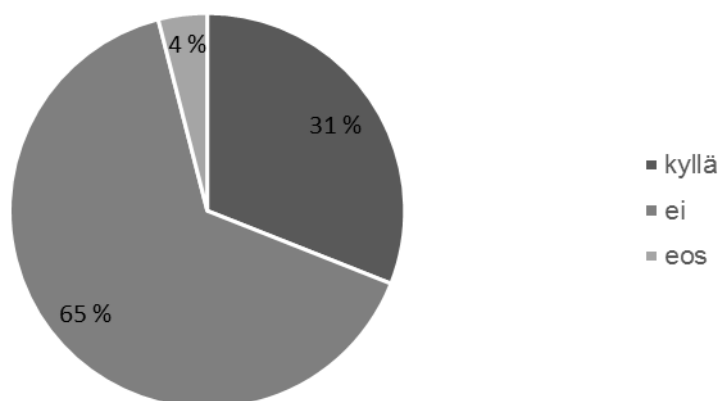
Tehtäväsiirtoja bioanalytikoilta muille ammattiryhmille oli tapahtunut yhdestä kuuteen noin kolmasosassa laboratorioista (kuvio 8). Kaksi oli jättänyt kysymykseen vastaamatta.



Kuvio 8. Tehtäväsiirtojen lukumäärä bioanalytikoilta muille terveydenhuollossa työskenteleville lukumäärinä ja % -osuuksina (n=51).

9.4 Bioanalytikon tehtäväkuvan laajentaminen

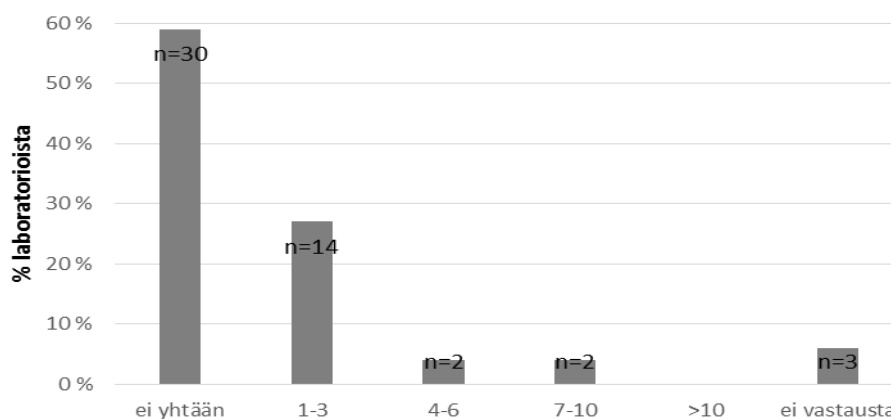
Bioanalytikon tehtäväkuva oli laajentunut viimeisen 10 vuoden aikana noin kolmasosassa laboratorioista. Yli puolessa laboratorioista tehtäväkuvan laajentumista ei ollut tapahtunut. Esimiehistä 4 % ei osannut sanoa, oliko tehtäväkuvan laajentumista tapahtunut (kuvio 9).



Kuvio 9. Bioanalyytikon tehtäväkuvan laajentuminen %:na laboratorioissa (n=51).

Laboratorioiden erilaisia laajentuneita tehtäväkuvia kuvailtiin useita (n=14). Vaativampien näytteiden vastaaneminen itsenäisesti mainittiin yhtenä kokonaisuutena (n=3). Lääkehoidon osaamista oli lisätty (n=2). Muun muassa hormonilääkkeiden antaminen oli lisätty bioanalyytikon työnkuvaan. Bioanalyytikoista on tullut myös sytologian esitarkastajia lisäkoulutuksen myötä (n=2). Kahdessa laboratorioissa bioanalyytikon työnkuva oli laajentunut, kun vaativampien näytteiden dissekointi oli lisätty bioanalyytikon työnkuvaan. Työnkuvat olivat myös laajentuneet, kun bioanalyytikon tehtäviin oli lisätty laitehuoltojen, työ- ja toimintaohjeiden laatimista, atk-koordinaattorin, vieritestikoordinaattorin ja tutkimushoitajan tehtäviä (n=5). Muita laajentuneita tehtäväkuvia mainittiin kaksi.

Reilussa kolmanneksessa laboratorioista tehtäväkuvan laajentumisia oli tapahtunut 1 – 10 (kuvio 10). Kysymykseen oli jättänyt vastaamatta kolme esimiestä (6 %).



Kuvio 10. Bioanalyytikoiden tehtäväkuvien laajentuminen lukumäärinä ja %-osuuksina viimeisen kymmenen vuoden aikana (n=51).

9.5 Toteutettu työnjakomalli, osaamisen varmistaminen ja palkkaus

Suurin syy toteutettuun työnjakoon oli resurssien parempi kohdentaminen. Työn joustavuuden lisääminen oli seuraavaksi yleisin syy ja kolmanneksi kustannusten pienentäminen. Pula bioanalytikoista ja laboratoriolääkäreistä oli yhtä yleistä (22 %). Pula kemisteistä, biologeista ja fyysikoista mainittiin myös syyksi (4 – 10 %). Syytä työhjakoihin on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Syyt työhjakoon %:ssa laboratorioista

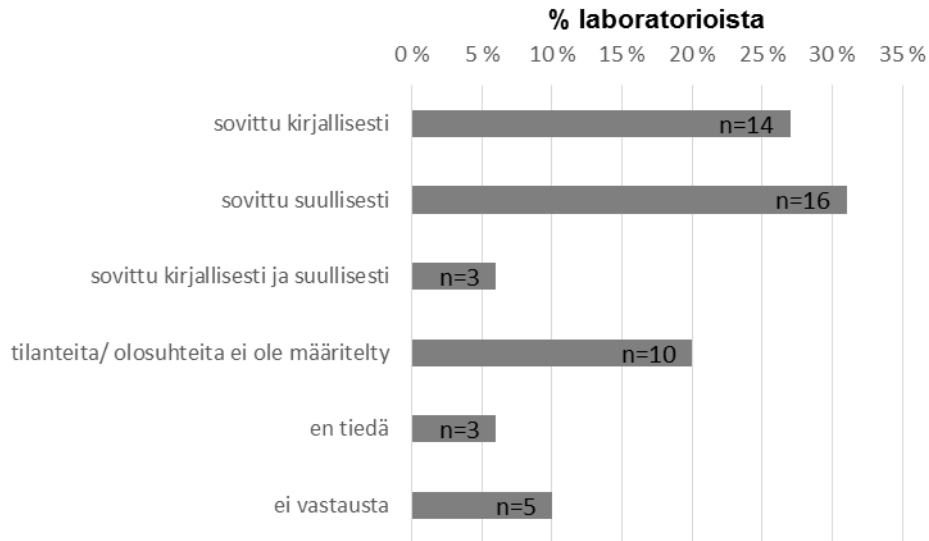
Työjaon syyt	n	%
pula bioanalytikoista/ laboratoriohoitajista	11	22
pula laboratoriolääkäreistä	11	22
pula kemisteistä	5	10
pula biologeista	2	4
pula fyysikoista	3	6
pula laboratorion muusta henkilökunnasta	0	0
työn joustavuuden lisäämiseksi	19	37
kustannusten pienentämiseksi	12	24
resurssien parempi kohdentaminen	21	41

Vastaajat olivat tarkentaneet työhjakoihin johtaneita syitä. Näytteenottotehtäviä oli siirtynyt sairaanhoitajille ja lähihoitajille, koska bioanalytikoita ei riitä (n=1). Tehtäviä oli siirretty terveydenhoitajille, jotka pienemmissä laboratorioissa ottivat näytteitä ja huolehtivat näytteiden esikäsittelystä (n=1). Terveydenhoitajat tekivät myös spirometritutkimuksia (n=1). Osastosihteereiden toimia oli myös lakkautettu, jolloin heidän tehtäviään oli siirtynyt bioanalytikoille (n=2). Työjaon syy oli myös lääkärin poissaolo (n=2).

...lääkäri on paljon poissa...

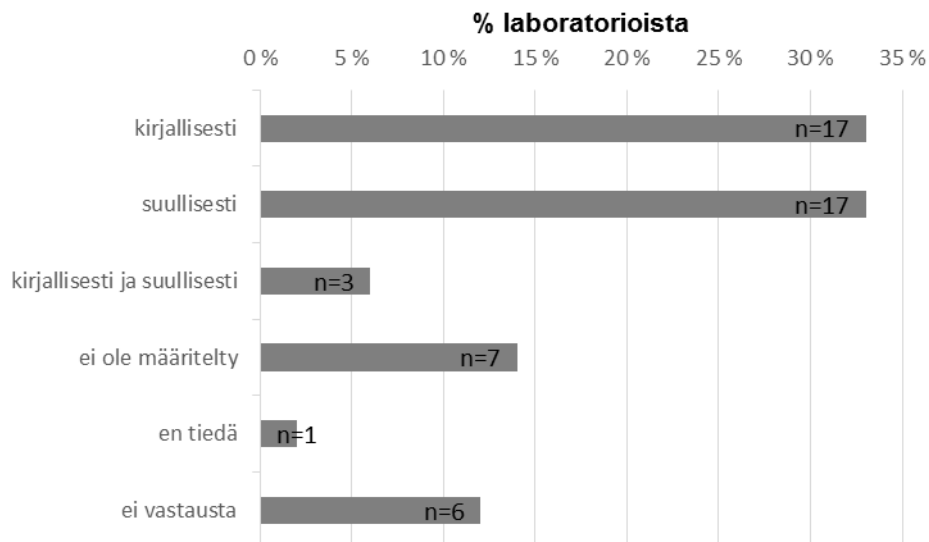
”Näytteenottotehtäviä sairaanhoitajille, lähihoitajille, koska laboratoriohoitajia ei riitä”

Työjaosta sovitaan noin kolmanneksessa organisaatioista kirjallisesti ja kolmanneksessa suullisesti. Jonkin verran työjaosta on organisaatioissa sovittu sekä kirjallisesti että suullisesti (n=3). Viidenneksessä organisaatioista tilanteita tai olosuhteita ei ole määritetty. Kolme vastaajaa ei tiennyt kuinka työjaosta on sovittu. Kysymykseen jätti vastaamatta 10 % organisaatioista.(kuvio 11).



Kuvio 11. Työnjaon sopimistapa laboratorioissa %:na ja lukumäärinä (n=51).

Työnjaon tuoma vastuu (kuviot 12) oli laboratorioissa määritelty kirjallisesti 33 %:ssa tai suullisesti 33 %:ssa. Vastuusta oli sovittu sekä kirjallisesti että suullisesti 6 %:ssa laboratorioista. Sen sijaan 14 %:ssa tapauksia vastuuta ei ollut määritelty. Kysymykseen ei ollut vastannut esimiehistä 12 %.



Kuvio 12. Työnjaon tuoman vastuun sopimistapa (n=51).

Työnjaon tapahduttua osaaminen varmistettiin henkilökohtaisella perehdytyksellä reilussa puolessa laboratorioista (taulukko 3). Toimipisteessä olevat kirjalliset ohjeet tehtävän suorittamiseksi varmistaa osaamisen noin kolmanneksessa paikoista. Näyttökoe on käytössä 18 %:ssa laboratorioista. Osaamista ei varmisteta 8 %:ssa tapauksia.

Taulukko 3. Osaamisen varmistamisen keinot %:ssa laboratorioista.

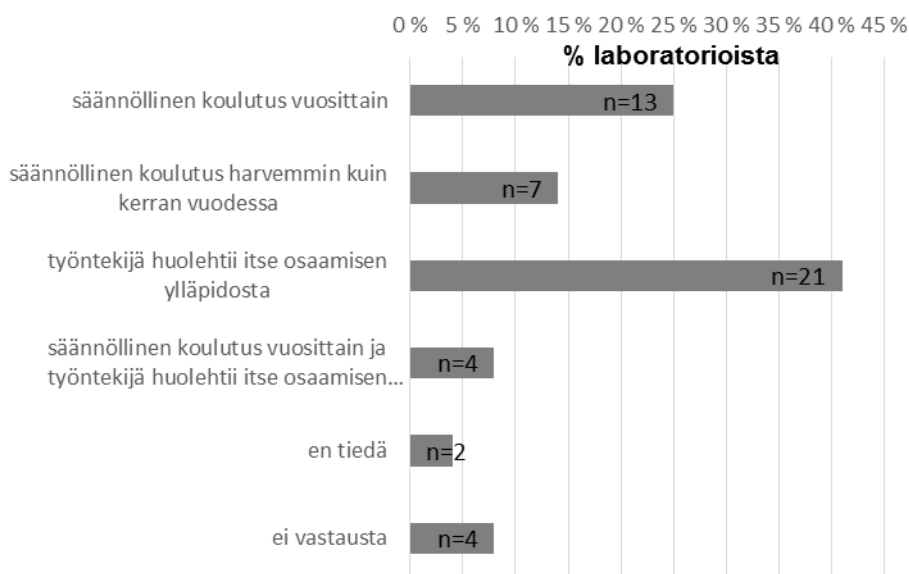
Osaamisen varmistaminen	n	%
henkilökohtainen perehdytys ja lupa itsenäiseen työskentelyyn kirjallisella kokeella	30	59
näytöllä	3	6
toimipisteessä kirjalliset ohjeet tehtävän suorittamiseksi	9	18
osaamista ei varmisteta	18	35
en tiedä	4	8
	1	2

Taulukossa 4 on kuvattu muita tapoja osaamisen varmistamiseksi. Kolmannes organisaatioista varmistaa osaamisen henkilökohtaisella perehdytyksellä ja toimipisteen kirjallisia ohjeita hyödyntäen.

Taulukko 4. Muita osaamisen varmistamisen tapoja %:ssa laboratorioista.

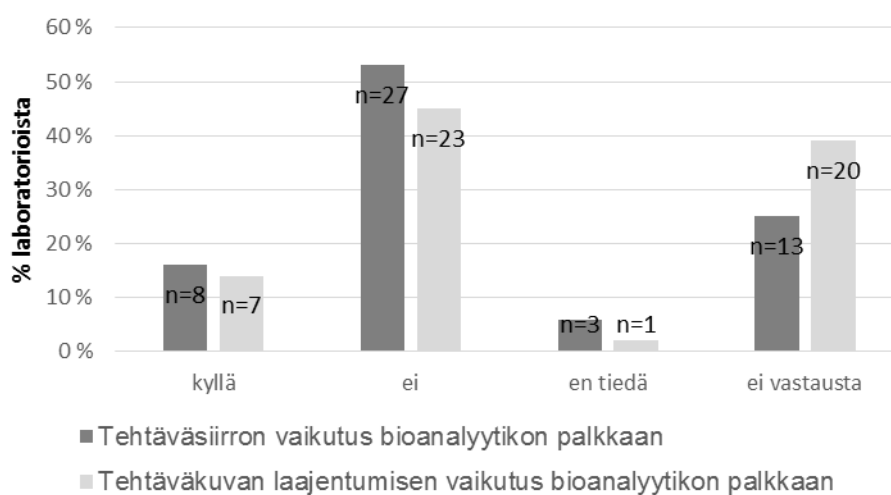
Muita tapoja osaamisen varmistamiseksi	n	%
henkilökohtainen perehdytys ja kirjallinen koe	3	6
henkilökohtainen perehdytys ja näyttö	8	16
henkilökohtainen perehdytys ja kirjalliset ohjeet	15	30
henkilökohtainen perehdytys, kirjalliset ohjeet, osaamista ei varmisteta	1	2
henkilökohtainen perehdytys, kirjallinen koe, kirjalliset ohjeet	2	4
henkilökohtainen perehdytys, kirjallinen koe, näyttö, ohjeet	1	2

Työntekijät ylläpitivät osaamista pääasiassa itse. Neljännes työntekijöistä ylläpitää osaamista säännöllisellä vuosittaisella koulutuksella. Harvemmin kuin kerran vuodessa saa koulutusta työntekijöistä 14 %. Työntekijät huolehtivat osaamisen ylläpidosta itse että saavat säännöllistä koulutusta vuosittain 8 %:ssa tapauksia. Kysymykseen ei ollut vastannut 8 % esimiehistä. Osaamisen ylläpidon tapaa ei esimiehistä tiennyt 4 %. (kuvio 13).



Kuvio 13. Osaamisen ylläpito laboratorioissa %:na ja lukumäärinä (n=51).

Tehtäväsiirrolla ja tehtäväkuvan laajentumisella ei ole ollut yhteyttä bioanalyytikon palkkaan noin puolessa työpaikoista. Yhteyttä palkkaan on ollut niistä vain reilussa 10 %:ssa (kuvio 14). Näissä paikoissa palkan lisä vaihteli 50 € – 550 €/ kuukausi. Suuri osa oli jättänyt palkkakysymykseen vastaamatta. Pääasiassa palkan lisä oli huomioitu harkinnanvaraisessa palkanosassa (20 %:ssa laboratorioista) tai tehtäväkohtaisessa palkassa (14 %:ssa laboratorioista).



Kuvio 14. Tehtäväsiirtojen ja tehtäväkuvan laajentumisen vaikutus palkkaan (n=51).

10 Pohdinta

Tässä luvussa pohditaan tutkimuksen eettisiä näkökulmia ja tutkimuksen luotettavuutta. Tämän jälkeen tarkastellaan tutkimuksen tuloksia aihealueittain.

10.1 Eettiset näkökulmat

Tämä tutkimus on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimustyössä on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyö aihe oli työelämälähtöinen ja myös Suomen Bioanalytikkoliitto ry piti tärkeänä aiheen tutkimista. Tämän opinnäytetyön hyödyllisyys toimi tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana ja tutkimusetiikan periaatteena. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 176 – 177).

Kysely on suoritettu niin, ettei vastaajan identiteetti paljastu missään vaiheessa. Tiedot tallentuivat E -lomakkeen rekisteriin ilman henkilötietoja. Rekisteri oli salasanan takana eikä rekisteriin ollut oikeuksia muilla kuin opinnäytetyön tekijällä. Vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Saatekirjeessä oli vastaajiksi valituille kerrottu nämä seikat. Aineiston sisältämiä tietoja käytettiin vain tähän tutkimukseen. Vastauksia käsitellessäni jätin mainitsematta muutamat yksittäiset tehtäväsiirrot, joista vastaajan organisaatio olisi voinut paljastua. Tutkimustiedot poistettiin aineiston analysoinnin jälkeen. Luvan tämän tutkimuksen tekemiseen sain Suomen Bioanalytikkoliitto ry:n hallitukselta. Hallitus päätti, ettei muita lupia tutkimuksen tekemiseen ole tarpeen anoa. (Varantola – Launis, - Helin – Spoo – Jäppinen 2012: 6, Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172 – 176.)

10.2 Luotettavuus

Kysely ei kohdistunut tasaisesti kaikkia organisaatiotyyppisiä edustaville. Vastausten jakauma organisaatioittain edustaa kuitenkin melko hyvin klinisten laboratoriorien organisaatioiden jakaumaa Suomessa. Tutkimuksella saatiin vastauksia asetettuihin kysymyksiin. Joihinkin kysymyksiin vastaajat eivät olleet vastanneet. Metropolian kyselylomakkeelle ei ollut mahdollista luoda pakollisia vastauskenttiä. Joihinkin kysymyksiin ne olisivat sopineet ja mahdollisesti vähentäneet tyhjiä vastauksia.

Kyselylomakkeessa ei ollut palautteenantomahdollisuutta. Saatekirjeessä oli kuitenkin sähköpostiosoitteeni, johon oli mahdollisuus antaa palautetta tai esittää tarkennuksia.

Yhdessä palautteessa informoitiin, että kyseisestä organisaatiosta tulisi anoa tutkimuslupa ennen kyselyn suorittamista. Muita palautteita ei saapunut.

Opinnäytetyön näkökulma oli kuvaileva tutkimus bioanalyttikoiden tehtäväsiirroista ja tehtäväkuvan laajentamisesta. Tarkoituksena oli kuvata tutkittavaa ilmiötä, ei pyrkiä laajempaan yleistykseen (KvantiMOTV 2014). Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että tehtäväkuvan laajentaminen ja tehtäväsiirto sosiaali- ja terveysministeriön määritteleminä käsitteinä olivat vastaajille epäselviä. Tehtäväsiirto ja tehtäväkuvan laajentaminen – käsitteitä käytetään usein samaa tarkoittaen. Myös Kuosmasen tutkimuksen perusteella käsitteet eivät ole tuttuja (Kuosmanen 2012: 26). Tämän takia olin kyselylomakkeelle pyrkinyt selventämään, mitä käsitteillä tarkoitetaan.

Vertailupohjana tehtäväkuvan laajentumiselle ja tehtäväsiirrolle toimii sekä bioanalyttikon osaaminen koulutuksen perusteella että tehtäväkuva työelämässä. Käsitteiden pohdinta herättää kysymyksen bioanalyttikkokoulutuksen sisältämisestä opinnoista. On hyvä pohtia, kuuluuko siirrettävä tai laajennettava tehtävä koulutukseen tai kuinka paljon lisäkoulutusta tehtävän suorittaminen vaatisi. Yhteiset selkeät toimintamallit työnjakoon liittyen ovat tehtäväsiirtojen ja tehtäväkuvan laajentamisen perustana.

Kyselylomakkeella oli 26 kysymystä, joihin oli nopea vastata. Lomakkeen kysymykset testattiin ennen lähettämistä kahdella laboratoriossa esimiehenä pitkään toimineella koehenkilöllä ja heidän kommenttiansa mukaan lomakkeelle tehtiin muutamia muutoksia. Lomakkeen tekninen toimivuus testattiin myös ennen lomakkeen lähettämistä. Nämä testaukset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Yhteystietojen kerääminen oli työlästä, joten kyselytutkimukseen valikoituneet ovat harkinnanvarainen näyte kliinisten laboratorioden esimiehistä. Yhteensä kysely lähetettiin 136 henkilölle. Muistutusviesti lähetettiin vain 133 henkilölle, koska yksi organisaatio ilmoitti, ettei tutkimusta voi suorittaa, koska organisaatiolta ei ollut pyydetty lupaa tutkimuksen suorittamiseen.

Vastausprosentti jäi alhaiseksi, joka laskee tutkimuksen validiteettia. Esimiehet ovat useiden tutkimusten kohderyhmänä, joten vastaamattomuus voi johtua ajan puutteesta vastata kaikkiin saapuviin kyselyihin. Vastaavissa aiemmissa tutkimuksissa (Kuosmanen 2012, Markkanen, 2002, Pitkänen 2007) vastausprosentit olivat 29,5 % - 41 %. Näin ollen vastausprosenttia 38 %, voidaan pitää tämän tyyppisille kyselyille tyypillisenä.

Kvalitatiivisten tulosten analysoitiin käytettiin sisällön erittelyä, koska aineisto ei ollut riittävä sisällönanalyysi – menetelmän käyttämiseen. Tulosten analysointi sisällön erittelyllä tuotti vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kysymyksiin bioanalytikoilta pois siirretyistä tehtävistä ja bioanalytikoille siirretyistä tehtävistä oli osa jättänyt kokonaan vastaamatta. Kysymykset kenties ohitettiin, jos tehtäväsiirtoja bioanalytikoilta tai bioanalytikoille ei ollut tapahtunut kyseisessä laboratorioissa. Vastausvaihtoehtoina oli ”ei”- ja ”en osaa sanoa” -vaihtoehdot. Kysymykseen tehtäväsiirtojen ja tehtäväkuvan laajentamisen vaikutuksesta palkkaan, oli myös usein jätetty vastaamatta. Tähän kysymykseen vastaamattomuus saattoi johtua siitä, ettei palkkavaikutusta ollut tai siihen oli muuten hankala tietää vastausta.

Ei- sattumanvaraisten tulosten mahdollisuutta ei voida täysin sulkea pois, koska otoskoko oli pieni (Heikkilä 2004:29, 186 – 187). Samantyyppistä mittaria oli käytetty myös muissa vastaavissa tutkimuksissa ja tuloksetkin oli suurelta osin yhteneviä, mikä lisää tutkimuksen reliabiliteettia. Suomen Bioanalytikkoliiton jäsenrekisteristä poimituille kysely voitiin lähettää vain niille, jotka olivat ilmoittaneet sähköpostiosoitteen. Osastonhoitajien yhteystietoja kerättiin myös yhteistyöverkostoa hyödyntämällä. Systemaattisemman otoksen ottaminen olisi ollut vaikea toteuttaa, koska yhtenäistä rekisteriä klinisten laboratorioiden osastonhoitajista ei ole.

Tutkimustuloksia ei voi yleistää otoksen pienuuden takia koskemaan kaikkien klinisten laboratorioiden työnjaossa tapahtuneita muutoksia. Tulokset toimivat kuitenkin suuntaa antavina ja niitä voivat hyödyntää sekä bioanalytikot että heidän organisaatioidensa edustajat työnjakoja suunnitellessa.

10.3 Tulosten tarkastelu

Tehtäväsiirrot

Noin kolmasosa ilmoitti, että tehtäväsiirtoja oli tapahtunut ja näistä noin puolet ilmoitti, että tehtäväsiirtoja oli tapahtunut 1 – 10. Eniten tehtäviä bioanalytikoille oli siirtynyt lääkäreiltä ja kemisteiltä. Näistä yleisin on laboratoriotutkimustulosten analysointi ja tulosten vastaaminen sekä laadunhallintaan liittyvät tehtävät. Laadunhallintaan liittyvät tehtävät ovat osa bioanalytikon peruskoulutusta. Laaduntarkkailutulosten tarkastelu ja vastaaminen on kuitenkin perinteisesti kuulunut kemistien työtehtäviin, joten näiden tehtävien siirtymistä bioanalytikoille voidaan pitää tehtäväsiirtona. Lääkevalmisteiden antaminen

potilaalle suonon sisäisesti ei sisälly bioanalyytikon peruskoulutukseen. Markkasen (2002: 21) tutkimuksen mukaan isotooppitutkimuksissa laskimonsisäisen lääkityksen toteuttajina toimivat laboratoriohoitajat yhdessä röntgenhoitajien kanssa. Lääkevalmisteiden antaminen suonensisäisesti olisi näin ollen tehtäväkuvan laajentuminen.

Laboratorioissa työskentelee osastosihteereitä, mutta tutkimuksen perusteella heidän määrä olisi vähenemässä. Bioanalytikoille oli siirtynyt sihteereiden tehtäviä, kuten asiakaspalvelua ajanvarauspuhelimessa ja näytteiden lähettämistä. Nämä ovat kuitenkin bioanalyytikon osaamisaluetta, joten tehtäviä eivät välttämättä voi pitää tehtäväsiirtoina. Vastausten perusteella asiaa ei voi arvioida. Biologeilta oli siirtynyt menetelmien kehittämiseen liittyviä tehtäviä ja laboratoriotulosten vastaamista. Nämä tehtävät ovat tehtäväsiirtoja. Bioanalyytikon osaamista voidaan tällaisissa tehtävissä hyvin hyödyntää lisäkoulutuksella tai perehdytyksellä. Kysymykseen miltä ammattiryhmältä tehtäviä on siirtynyt ja mitä tehtäviä, oli moni vastaaja jättänyt vastaamatta. Kysymys oli kenties kokonaan ohitettu, mikäli tehtäväsiirtoa ei kyseiseltä ammattiryhmältä bioanalytikoille ollut tapahtunut.

Bioanalyytikon tehtäviä oli siirtynyt eniten lähihoitajille. Vastausten perusteella lähihoitajia työskentelee 27 % laboratorioista. Tehtävät liittyivät näytteenottoon ja asiakaspalveluun. Näytteenottotehtäviä ja POC- analytiikkaa oli siirtynyt myös sairaanhoitajille. Tätä tukee myös Markkasen tutkimus vuodelta 2002 (Markkanen 2002: 28). Vastaajat olivat huolissaan bioanalyytikoiden tehtäväkuvien kaventumisesta laboratoriotöiden keskittämisen myötä.

Tutkimuksessa tehtäväsiirtoja ja laajennettua tehtäväkuvaa käsiteltiin bioanalyytikoiden näkökulmasta. Tutkimuksen perusteella lähihoitajien ja sairaanhoitajien tehtäväkuvan muutos bioanalytikoilta siirtyneiden tehtävien myötä, vastaa laajennettua tehtäväkuvaa. Muutamien vastausten mukaan obduktiopreparaattoreille ja lääkintävahtimestareille on siirtynyt kudoksenäytteiden leikkaaminen mikrotomilla. Tällaisissa tapauksissa lienee kysymys vankan kokemuksen omaavista henkilöistä, joille tällaisia tehtäviä oli voitu siirtää. Obduktiopreparaattorin ja lääkintävahtimestarin näkökulmasta kyseessä olisi tehtäväkuvan laajentaminen. Yhden vastaajan mukaan bioanalytikoilta oli fyysikoille siirtynyt jodihoitojen potilasannostelua. Tämä tehtävä on siirretty aiemmin bioanalytikoille, koska jodihoitojen potilasannostelu ei kuulu bioanalyytikon koulutukseen.

Myös tähän kysymykseen useat vastaajista oli jättänyt vastaamatta. Kysymys on oletettavasti ohitettu, mikäli tehtäväsiirtoa ei ollut tapahtunut. Siirtyneet tehtävät olivat pääasiassa tehtäväsiirtoja eikä tehtäväkuvan laajentamista.

Bioanalyytikon tehtäväkuvan laajentaminen

Tehtäväkuvan laajentaminen on isompi muutos, koska laajentuneen toimenkuvan edellyttämät tehtävät eivät sisälly peruskoulutukseen ja edellyttävät lisä- tai täydennyskoulutusta. Olin rajannut tehtäväkuvan laajentamisen koskemaan vain viimeisen kymmenen vuoden aikana tapahtuneita tehtäväkuvan laajentumisia, jotta saisin aineistoa viime vuosikymmenenä tapahtuneista muutoksista. Vastausten perusteella muutamat tehtäväkuvan laajentumiseksi kuvailut tehtävät kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan tehtäväsiirtojen piiriin.

Selkeitä tehtäväkuvan laajentumisia ovat muun muassa sytologian esitarkastajaksi kouluttautuminen ja lääkehoidon lisääminen tehtäväkuvaan. Työ- ja toimintaohjeiden laatimista ja laitehuoltoja pitäisin pikemminkin tehtäväsiirtona kuin tehtäväkuvan laajentumisenä. Näytteiden dissekointi kuuluu bioanalyytikon peruskoulutukseen. Vaativimpien näytteiden dissekointi vaatii kuitenkin lisäkoulutusta. Laboratoriotulosten vastaaminen itsenäisesti voi olla joko tehtäväsiirto tai tehtäväkuvan laajentuminen. Vieritestikoordinaattorin, atk-koordinaattorin ja tutkimushoitajan tehtäväkuvat sisältyvät varmasti osittain bioanalyytikon osaamisalueeseen. Tehtäväkuva määrittelee, onko kyseessä tehtäväsiirto vai tehtäväkuvan laajentuminen. Annettujen vastausten perusteella tätä ei pysty arvioimaan. Tulosten perusteella tehtäväkuvien laajentaminen on melko monipuolista ja lähtenyt selkeästi työpaikan tarpeesta muokata perinteisiä ammattiryhmille määriteltyjä tehtäväalueita. Lisäkoulutus mahdollistaa resurssien parempaa kohdentumista ja lisää työn joustavuutta.

Laajennetun tehtäväkuvan ja tehtäväsiirtojen tueksi ei ole yhtenäistä valtakunnallista lisäkoulutusohjelmaa. Kliinistä laboratoriotiedettä ei tällä hetkellä voi opiskella tiedekorkeakoulussa (Suomen Bioanalytikkoliitto 2012). Ammattikorkeakouluissa voidaan suorittaa sosiaali- ja terveysalan ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja. Ylemmän ammattikorkeatutkinnon laajuus on 90 opintopistettä (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 546/2013 § 5, 18).

Ammatilliset erikoistumisopinnot ovat ammattikorkeakoulututkintoon pohjautuvia täydennyskoulutusohjelmia, jotka ovat laajuudeltaan 60–90 opintopistettä. (Valtioneuvostonasetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 546/2013, § 12). Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmä esittää erikoistumisopintojen muuttamista erikoistumiskoulutukseksi, jonka laajuus olisi vähintään 30 opintopistettä (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013:47). Jokainen ammattikorkeakoulu saisi yhdessä työ- ja elinkeinoelämän edustajien kanssa päättää tarpeellisesta erikoistumiskoulutuksesta (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013: 42). Erikoistumiskoulutusten ensisijaisena rahoittajana toimisivat työnantajat ja koulutukseen osallistuvat henkilöt (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013: 51)

Muutokset työnjaossa ovat usein työpaikkakohtaisia, jolloin tarvittava lisäkoulutuskin saadaan työpaikalla. Työelämän kanssa yhteisesti suunnitellut täydennyskoulutukset voivat toimia yhtenä tehtäväkuvan laajentumista mahdollistavana koulutuksena.

Syitä työnjakoon

Suurin syy toteutettuun työnjakoon oli resurssien parempi kohdentaminen ja työn joustavuuden lisääminen. Tätä tukee myös Markkasen (2002: 33) ja Kuosmasen (2012: 33) tulokset. Yksi syy työnjakoon oli pula laboratoriolääkäreistä. Lääkäreiden tehtäviä olikin siirtynyt bioanalytikoille. Yksi syy bioanalyttikoiden tehtävien siirtämiseen lähihoitajille ja sairaanhoitajille, oli pula bioanalytikoista. Bioanalytikoilta on siirtynyt näytteenotto-tehtäviä, koska työvoimatarvetta on laboratoriotutkimusprosessin analyttisessä vaiheessa. Myös pääluottamusmiehille kohdennetun kyselyn perusteella bioanalyttikoiden saatavuudessa on ongelmia (Flinkman 2014).

Lähihoitajakoulutuksessa on mahdollisuus valita 10 opintoviikon valinnainen asiakaspalvelu ja näytteenotto lähihoitajan työssä- opintokokonaisuus. Lisäksi bioanalyttikopu- lasta kärsivät työnantajat järjestävät näytteenottokoulutusta lähihoitajille, joita sijoitetaan laboratorioden asiakaspalvelu- ja näytteenottotehtäviin. Laadukas laboratoriotutkimus- prosessi alkaa laadukkaasta ja asiantuntevasta näytteenotosta. Vain bioanalyttikon kou- lutuksessa opiskellaan koko laboratoriotutkimusprosessi, jolloin syntyy kokonaiskäsit- ys laadukkaasta tutkimusprosessista ja siihen vaikuttavista seikoista.

Bioanalyttikoiden saatavuudessa on alueellista vaihtelua. Koulutusta järjestetään tällä hetkellä kuudessa ammattikorkeakoulussa eri puolilla Suomea. Aloituspaiikkojen määriä

on valtakunnallisesti nostettu, mutta se ei yksistään ratkaise ongelmaa bioanalyttikkojen saatavuudessa. Viime aikoina ammattikorkeakoulut ovat alkaneet järjestää koulutusta alueilla, joilla on työvoimapula bioanalyttikoista. Koulutuksen saaneet eivät kuitenkaan valmistuttuaan välttämättä sijoitu työelämään koulutuspaikkakunnan alueelle, jolloin tämäkään ei tuo ratkaisua bioanalyttikoiden saatavuuteen.

Bioanalyttikoiden työkuvan kapeneminen nähtiin ongelmallisena, koska tutkimuksia on keskitetty suurempiin yksiköihin. Tärkeää kilpailussa bioanalyttikoista on, että työnantajat huolehtivat vetovoimaisuudestaan. Tämä tarkoittaa monipuolista, bioanalyttikon koulutusta ja osaamista vastaavaa tehtäväkuvaa. Tärkeitä vetovoimatekijöitä ovat myös työhyvinvoinnista huolehtiminen ja hyvät työskentelyolosuhteet.

Työnjaosta sopiminen

Tässä tutkimuksessa noin viidennes vastasi, ettei työnjaosta sovita kirjallisesti eikä suullisesti. Vastaavan tuloksen oli saanut myös Kuosmanen (2012: 35) omassa tutkimuksessaan. Työnjaon tuoma vastuu määritellään tämän tutkimuksen mukaan yhtä usein eli noin kolmanneksessa tapauksista kirjallisesti ja suullisesti. Markkasen (2012: 35) ja Kuosmasen (2012: 36) tutkimuksessa vastuu määritellään noin puolessa kirjallisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön työnjakopiloteissa vastuusta sovittiin pääasiassa kirjallisesti. (Hukkanen – Vallimies-Patomäki 2005: 24.) Potilasturvallisuuden ja työntekijän oikeusturvan kannalta vastuista on aina hyvä sopia kirjallisesti ennen kuin muutoksia tehtävissä tapahtuu. Sopimatta jättämisen syinä voi olla, ettei tehtäväsiirtoa tai tehtäväkuvan laajentumista mielletä tapahtumaksi, josta tulisi sopia. Usein tehtävät ”liukuvat” ammattiryhmältä toiselle. Työntekijä on paras arvioimaan omaa koulutuksen tuottamaa osaamistaan. Työntekijän tulee rohkeasti ottaa asia esille ennen tapahtuvaa työnjakoa. Selkeä vastuu ja kirjattu toimenkuva lisäävät työhyvinvointia. Tehyn 2012 tekemän tutkimuksen mukaan 83 % Tehyn jäsenistä koki, että vastuu ja toimenkuva ovat selkeitä ja että työ vastaa ammatillista koulutusta. (Tehy 2013: 42.)

Osaamisen varmistaminen ja ylläpito

Osaamisen varmistaminen koulutuksen ja perehdytyksen jälkeen on tärkeää. Työpaikoilla on hyvä yhteisesti sopia osaamisen varmistamisen keinoista.

Tutkimuksen mukaan työnjakotilanteissa osaaminen varmistetaan pääasiassa henkilökohtaisella perehdytyksellä, jonka jälkeen saa luvan itsenäiseen työskentelyyn. Parhaiten osaaminen tulee varmistettua henkilökohtaisella perehdytyksellä. Tätä tukee myös Markkasen (2002:33 – 34) tutkimus, jonka mukaan henkilökohtaista koulutusta järjestetään 70 %:lle. Kuosmasen tutkimuksessa (2012: 35) osaaminen varmistettiin pääasiassa henkilökohtaisella koulutuksella. Tutkimuksen mukaan useissa paikoissa on käytössä kirjalliset ohjeet tehtävän suorittamisesta. Pitkäsen (2007: 31) tutkimuksessa 60 % työyksikössä on kirjalliset ohjeet tehtävän suorittamisesta. Markkasen (2002: 34) tutkimuksen mukaan kirjalliset ohjeet olivat käytössä noin 40 %:ssa paikoista. Kirjalliset ohjeet tukevat hyvin perehtymistä. Laboratorioiden laatuvaatimukset edellyttävät kirjallisia ohjeita laboratoriotutkimusten suorittamisesta.

Näyttö on myös käytössä osaamisen varmistamisen muotona. Markkasen (2002: 33 – 34) tutkimuksen mukaan osaaminen varmistetaan näytöllä 51 %:ssa ja Kuosmasen mukaan 58 %:ssa tapauksia. Tämän tutkimuksen perusteella näyttö osaamisen varmistamisen tapana ei ole niin suuressa roolissa kuin Markkasen ja Kuosmasen tutkimuksissa. Näyttöä on hyvä hyödyntää osaamisen varmistamisessa niiden tehtävien kohdalla, joihin se sopii.

Vastausten perusteella osaamisen ylläpito on pääasiassa työntekijän itsensä vastuulla. Neljänneksellä on mahdollisuus vuosittaiseen koulutukseen. Samansuuntaisia tuloksia oli myös Kuosmasen (2012: 35) tutkimuksessa. Markkasen (2002: 36) tutkimukseen verrattuna vuosittaisia koulutuksia on tämän tutkimuksen mukaan puolet enemmän. Säännöllistä vuosittaista koulutusta sai viidesosa työntekijöistä. Säännöllisellä koulutuksella ylläpidetään ja tuetaan työntekijän osaamista. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin itsellään velvollisuus ylläpitää omaa osaamistaan. Osaamisen ylläpitoa edesauttaa säännöllinen työkierto.

Osaaminen jää varmistamatta 8 %:n mukaan. Tähän voi vaikuttaa se, että tehtäväjaossa tapahtuvista muutoksista ei sovita ennen muutoksia. Tutkimustulosta tukee myös Markkasen tutkimus (Markkanen 2002:34). Kuosmasen (2012: 35) tutkimuksessa osaaminen jää varmistamatta 3 % mukaan.

Palkkaus

Tehtäväkuvan laajentuminen, siirtyvien tehtävien määrittäminen, tehtäväkuvan laatiminen ja työn vaativuuden arviointi on tärkeää palkkausta pohdittaessa. Markkasen (2002: 41) tutkimuksen mukaan tehtäväsiirroilla ei ole ollut juurikaan palkkavaikutusta. Tämän tutkimuksen mukaan palkkavaikutusta oli vain 14 %:ssa laboratorioista. Palkkavaikutus vaihtelee 50 – 550 € kuukaudessa. Tutkimuksessa ei selvinnyt minkälaista tehtäväkokonaisuuksista korvausta maksetaan. Kuosmasen (2012: 37) tutkimuksen mukaan palkkavaikutus oli 10 – 180 € kuukaudessa.

Palkkauksen tulee olla suhteessa työn vaativuuteen. Uusien tehtävien myötä tulee suorittaa työnvaativuuden arviointi ja pohtia aiheuttaako uusi työnkuva muutoksia palkkaan ennen kuin uutta tehtävää aletaan suorittamaan. Työtehtävistä saatu lisäpalkka motivoi henkilökuntaa ottamaan lisävastuuta ja kehittämään sitä kautta omaa osaamistaan, työn sujuvuutta ja resurssien oikeaa kohdistumista. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan tehtäväkuvan laajentumiseksi arvioidun tehtävän palkkavaikutus on suurempi kuin tehtäväsiirroissa. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteissa tehtävämuutokset otettiin huomioon palkkauksessa paljon useammin, kuin mitä tämän tutkimuksen mukaan tapahtui (Hukkanen – Vallimies-Patomäki 2005: 25).

11 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että tehtäväsiirtoja ja tehtäväkuvan laajentumista on bioanalyttikoiden kohdalla tapahtunut kliinisissä laboratorioissa. Tehtäviä muilta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä on siirtynyt bioanalyttikoille, mutta tehtäviä on myös siirtynyt heiltä pois. Bioanalyttikot ovat ottaneet haltuun laajempia tehtäväkuvia. Työnjakoon liittyvien tehtävien määrittäminen tehtäväsiirron tai tehtäväkuvan laajentamisen piiriin on tärkeää. Esimiehet ja koko henkilöstö tarvitsisivat tietoa työnjaon käsitteistä, jotta vastuut, perehdyttäminen, koulutus ja palkkaus kohtaisivat. Osaamisen varmistaminen tapahtuu useimmiten henkilökohtaisen perehdytyksen ja kirjallisten ohjeiden tukemana. Uusilla tehtävillä on ollut harvoin vaikutusta palkkaan. Vastausten perusteella palkkavaikutuksen vaihtelu oli melko suuri. Tehtäväsiirroista ja tehtäväkuvan laajentamisesta ei edelleenkään aina sovita kirjallisesti tai edes suullisesti.

Laboratorioissa on tapahtunut viime vuosina paljon muutoksia. On syntynyt suuria laboratoriokeskuksia ja pienemmät terveysasemien laboratoriot ovat muuttuneet näytteenottopisteiksi. Samansuuntainen muutos on tapahtunut myös yksityisellä puolella. Bioanalyttikoiden peruskoulutukseen kuuluu koko laboratoriotutkimusprosessin opiskelu. Tämänkin tutkimuksen perusteella näytteiden ottamiseen ja käsittelyyn liittyviä tehtäviä oli siirtynyt pois bioanalytikoilta. Tutkimuksen perusteella suuri syy oli työn joustavuuden lisääminen, resurssien parempi kohdentaminen ja pula bioanalytikoista. Näytteenottotehtäviin oli palkattu lähihoitajia ja sairaanhoitajia.

Muutokset tulevat varmasti myös lisäämään pohdintoja työnjaosta laboratorioissa. Eri henkilöstöryhmien osaamisen hyödyntäminen mahdollisimman tehokkaasti ja laaja-alaisesti on järkevää. Työtehtävät työyhteisössä määräytyvät pääasiassa ammatin edellyttämän koulutuksen perusteella. Tehtäviä voidaan kuitenkin siirtää ammattiryhmältä toiselle lisä- ja täydennyskoulutuksen myötä, mikä voi lisätä työnsujuvuutta ja tuoda kustannussäästöjä. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on prosessien sujuvuuden kannalta tärkeää. Sujuvan työnjaon edellytys on yhtenäisten toimintatapojen ja ohjeistuksen määrittäminen. Tätä joustavien työnjakomallien tulisi tukea.

Tulokset antavat laboratorio-organisaatioille ja bioanalytikoille tietoa bioanalyttikoiden tehtäväsiirroista ja tehtäväkuvan laajentumisista kliinisissä laboratorioissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla tehtäväsiirtoja ja tehtäväkuvan laajentumista ilmiönä, ei pyrkiä laajempaan yleistykseen. Tulokset ovat suuntaa-antavia ja toimivat keskustelun herättäjinä. Tulokset osoittavat, että työnjaossa tapahtuvista muutoksista ei aina sovita. Tärkeintä työnjakojen onnistumisen kannalta on, että työnjaossa tapahtuvista muutoksista keskustellaan, sovitaan yhteisesti ja huolehditaan uuden tehtävän vaatimasta osaamisesta. Suomen Bioanalyttikkoliitto ry bioanalyttikoiden ammatillisena edunvalvojana on saanut arvokasta tietoa bioanalyttikkojen työssä tapahtumista muutoksista. Näitä tutkimustietoja liitto hyödyntää toimintaympäristön strategisia painopisteitä kirjatessa. Opinnäytetyön tuloksista tehdään artikkeli Suomen Bioanalyttikkoliitto ry:n julkaisemaan Bioanalyttikko – lehteen ja aiheesta pidetään luento Labquality Days-tapahtumassa helmikuussa 2015.

Tutkimus työnjakojen vaikutuksista laboratorioissa olisi tarpeen, koska tämä toisi lisätietoa tehtäväsiirtojen ja tehtäväkuvan laajentumisten merkityksestä suomalaisessa terveydenhuollossa. Laboratorioissa tapahtuvan työnjaon taloudellisten vaikutusten arviointi

olisi mielenkiintoista, mutta melko vaikeasti toteutettavissa. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat bioanalyttikoiden lähiesimiehet. Tulokset olisivat voineet olla erilaiset, jos asiaa olisi kysytty kliinisissä laboratorioissa työskenteleviltä bioanalytikoilta.

Lähteet

Arene 2007: Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen Eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Projektin loppuraportti. Arene ry. Edita Prima Oy. Helsinki. <<http://www.karelia.fi/ects/materiaali/Ammattikorkeakoulut%20Bolognan%20tiell%C3%A4%20012007.pdf>> Luettu 26.6.2014.

Buchan, James – Calman, Lynn 2005: Skill-Mix and the Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles. OECD Health Working Papers No. 17. DELSA/ELSA/WD/HEA (2004) 8. <<http://www.oecd.org/health/health-systems/33857785.pdf>> Luettu 10.1.2014.

Buchan, James – Dal Poz, Mario R. 2002: Skill mix in the health care workforce: reviewing the evidence- Bulletin of the World Health organization 2002, 80. 575 - 580. <<http://www.who.int/bulletin/archives/80%287%29575.pdf>>. Luettu 10.1.2014.

Dallinger, Tim 2013: Skill mix: how to ensure safe and effective services. Nursing & Residential Care. Vol 15, no. 3. 165 – 167.

Daly, William M. – Carnwell, Ros 2003: Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. Journal of Clinical Nursing 12. 158 – 167.

Euroopan komissio 2009: Eurooppalainen tutkintojen viitekehys elinikäisen oppimisen edistämiseksi (EQF). Euroopan yhteisöt 2009.

Flinkman, Mervi 2014: Terveysten- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2014. Tehy ry. <http://www.tehy.fi/@Bin/27731514/Tehy_Terveystenhuollon_sosiaalihuollon_henkilost_ojarjestelyt_5+6+2014b.pdf>. Luettu 30.6.2014.

Haapa-aho, Marja – Koskinen, Marja-Kaarina – Kuosmanen, Irja 2009: Työnjakomallit – Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkaisusarja F:3/2009. 2. painos. Tehy ry.

Hardy, Maryann – Snaith, Beverly 2006: Role extension and role advancement – Is there a difference? A discussion paper. Radiography 12, 327 – 331.

Heikkilä, Tarja 2004: Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Honkatukia, Juha – Ahokas, Jussi – Marttila, Kimmo 2010: Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2005 – 2025. VATT Tutkimukset 154. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki. < http://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/t154.pdf >. Luettu 25.2.2014.

Hukkanen, Eija – Vallimies-Patomäki, Marjukka 2005: Yhteistyö ja työnjako hoitopääsyn turvaamisessa. Selvitys kansallisen terveystieteen työnjakopiloteista. Sosiaali – ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1129788573664/passthru.pdf> >. Luettu 25.2.2014.

IFBLS 2012: IFBLS' Guidelines regarding Core Competence and Core Curriculum. < http://www.ifbls.org/images/stories/ifbls_documents/IFBLS_Guidelines_regarding_Core_Competence_and_Core_Curriculum_Final.pdf >. Luettu 5.3.2014.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009: Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008: Tehtävien ja työnjaon muutokset terveydenhuollon ja työelämän kehityksessä. Oikea resursointi, osaamisen varmistaminen ja uudistusten tukeminen palkkauksellisesti. Muistio 8.7.2008. Kunnallinen työmarkkinalaitos.

Kuosmanen, Irja 2012: Työt jakoon terveydenhuollossa? ”Vastuu ja tehtävät kasautuvat kilteille ja tunnollisille hoitajille”. Pro -gradu tutkielma. Terveystaloustiede, Sosiaali ja terveysjohtamisen laitos. Itä –Suomen yliopisto. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121076/urn_nbn_fi_uef-20121076.pdf >. Luettu 14.3.2014.

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 11.6.2014.

Kärkkäinen, Oili – Tuominen, Juha A – Seppälä, Anja – Karvonen, Jaakko 2006: Lääkärien ja hoitajien välisen työnjaon kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. Suomen lääkärilehti 24. 2647 – 2652.

Lahti, Hilkka 2006: Sairaanhoidajat työnsä rajapinnalla – Toimenkuvan laajentamisesta hyviä kokemuksia. Sairaanhoidaja –lehti 2006/4 <https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/4_2006/ajankohtaiskirjoitus/sairaanhoidajat_tyonsa_rajapinna/>. Luettu 14.3.2014.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/94. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Leiwo, Lea – Papp, Inkeri – Heikkilä, Johanna 2002: Terveydenhuollon johtajien ja esimiesten näkemyksiä tehtävien siirtämisestä lääkäreiltä hoitajille. Suomen lääkäri-lehti 57/8. 932 – 933.

Lindström, Elina 2003: Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali – ja terveystieteiden tutkimusraportteja 2003: 12. <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/lindstrom/lindstro.pdf>>. Luettu 15.3.2014.

Lumme, Riitta – Railio, Annikki – Pohjala, Sirpa – Ryhänen, Sisko – Vaahtoranta, Aila 2009: Terveystieteiden tutkimusraportti haasteita. Bioanalytiikka 2/2009.

Markkanen, Kirsi 2002: Tehtäväsiirrot terveydenhuollossa. Julkaisusarja B: Selvityksiä 1/2002. Tehy ry.

Muukkonen, Leila 2010: Sairaala kemistin työnkuva. Sairaalakemistit ry. <http://www.sairaalakemistit.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=11&Itemid=13>. Luettu 24.6.2014.

Opetusministeriö 2006: Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>>. Luettu 12.2.2014.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013: Asiantuntijuus edellä. Korkeakoulujen uusi erikoistumiskoulutus. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2013:7. <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2013/liitteet/tr07.pdf?lang=fi>>. Luettu 12.2.2014.

Pitkänen, Arja 2007: Tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille sosiaali – ja terveydenhuollossa. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Plebani, Mario 2002: Charting the course of medical laboratories in a changing environment. *Clinical Chemical Acta* 319: 87 – 100.

Plebani, Mario – Lippi, Giuseppe 2010: Is laboratory medicine a dying profession? Blessed are those who have not seen and yet have believed. *Clinical Biochemistry* 43: 939–941.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006: KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>>. Luettu 11.6.2014.

Sibbald, Bonnie – Shen, Jie – McBride, Anne 2004: Changing the skill-mix of the health care workforce. *Journal of Health Services Research Policy*. Vol 9 (1): 28 – 38.

Simundic, Anna-Maria – Cornes, Michael – Grankvist, Kjell – Lippi, Giuseppe – Nybo, Mads – Kovalevskaya, Svetlana – Sprongl, Ludek – Sumarac, Zorica – Church, Stephen 2013: Survey of national guidelines, education and training on phlebotomy in 28 European countries: an original report by the European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM) working group for the preanalytical phase (WG-PA). *Clin Chem Lab Med* 51(8): 1585 – 1593.

Sosiaali ja terveysministeriö 2002: Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/113583>>. Luettu 12.3.2014.

Suomen Bioanalytikkoliitto ry 2012: Kliinisen laboratoriotieteen tieteenalaohjelman tulevaisuus ja koulutuksen uudelleen käynnistäminen. <<http://www.bioanalytikkoliitto.fi/@Bin/483250/kliininen+laboratoriotiede+%282%29+2012.pdf>> Luettu 16.8.2014.

Suomen sairaalamikrobiologit 2014: Sairaalamikrobiologien työnkuva. <<http://www.sairaalamikrobiologit.fi/etusivu/sairaalamikrobiologien-tyonkuva/>>. Luettu 24.6.2014.

Suonsivu, Kaija 2004: Laboratoriohoitajien kokemuksia liikelaitostamisesta. Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 2/2004. Tehy ry.

Tehy 2013: Tehy tilastoina. Tehyn julkaisusarja D 1/13 Tehyn tutkimustyöryhmä. Tehy ry. Multiprint Oy. tilastoja ja kartoituksia <http://www.tehy.fi/@Bin/25201537/Tehy_tilastoina_2013.pdf>. Luettu 16.8.2014.

Tehtävien ja työnjaon muutokset. Opas terveydenhuollon ja työelämän kehittämiseen. Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009. 1. painos. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014; Terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstö 2011. Tilastoraportti 8/14. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/116033>>. Luettu 10.6.2014.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomola, Seppo – Idänpää-Heikkilä, Ulla – Lehtonen, Olli-Pekka – Puro, Markku 2008: Arviointiselvitys vuosina 2002 – 2007 toteutetusta kansallisesta terveyshankkeesta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:22. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3734.pdf>. Luettu 25.6.2014

Varantola, Krista – Launis, Veikko – Helin, Markku – Spoo, Sanna Kaisa – Jäppinen, sanna (toim.) 2012: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Wallin, Olof – Söderberg, Johan – Van Guelpen, Bethany – Stenlund, Hans – Grankvist, Kjell – Brulin, Christine 2008: Preanalytical venous blood sampling practices demand improvement – A survey of test-request management, test-tube labelling and information search procedures. Clinica Chimica Acta 391. 91 – 97.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 546/2013. Annettu Helsingissä 4.7.2013.

Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/94. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Kyselylomake



Tehtäväsiirrot ja laajennettu tehtäväkuva bioanalytikoilla/ laboratoriohoitajilla

Taustatekijät

1. Organisaationne on
- kunnallinen liikelaitos
 - osakeyhtiö
 - sairaanhoitopiirin omistama laboratorio
 - kunnan omistama laboratorio
 - yksityinen laboratorio
 - muu
- muu, mikä?

2. Asemanne organisaatiossa
- osastonhoitaja/ tiimiesimies/ lähiesimies
 - vastaava hoitaja
 - muu
- muu, mikä?

3. Mitä ammattiryhmiä laboratoriossanne työskentelee?

	kyllä	ei
bioanalytikoita/ laboratoriohoitajia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
laboratoriolääkäreitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kemistejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
biologeja (mikrobiologi/ solubiologi/ geneetikko)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fysikoita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tutkimusapulaisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muita ammattihenkilöitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Jos vastasit muita ammattihenkilöitä, mitä ?

5. Laboratorionne bioanalyttikoiden/ laboratoriohoitajien lukumäärä
- 1-15
 - 16-40
 - 41-60
 - 61-100
 - >100

6. Laboratorionne henkilöstömäärä yhteensä
- 1-15
 - 16-40
 - 41-60
 - 61-100
 - >100

Tehtäväsiirrot muilta terveydenhuollossa työskenteleviltä ammattiryhmiltä bioanalytikoille/ laboratoriohitoajille

Tehtäväsiirrolla tarkoitetaan:

Tehtäväsiirroksi määritellään tietyille henkilöstöryhmälle kuuluneiden tehtävien sisällyttäminen jonkun toisen henkilöstöryhmän tehtäviin kuuluvaksi, jotka eivät ole sisällyneet aiemmin tämän ammattiryhmän tehtäviin. Tehtäväsiirroissa tehtävä sisältyy osin peruskoulutukseen. Tehtäväsiirroissa osa työnkuvasta muuttuu, esim. tikkien poisto siirtyy jonkin toisen henkilöstöryhmän tehtäväksi. Uusien tehtävien myötä osaaminen laajenee, mutta tyotehtävät eivät varsinaisesti muutu.

7. Onko toimialueellanne tehty tehtäväsiirtoja bioanalytikoille/ laboratoriohitoajille

	kyllä	ei	asia on vireillä	en tiedä	Mitä tehtäviä? (max 300 merkkiä)
laboratoriolääkäreiltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
kemisteiltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
biologeilta (mikrobiologeilta/ solubiologeilta/ geneetikoilta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
fyysikoilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
tutkimusapulaisilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
muilta ammattiryhmiltä (tarkennetaan kys. 8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

8. Muilta ammattiryhmiltä, miltä?

9. Arvioikaa kuinka monta tehtäväsiirtoa toimialueellanne on toteutettu muilta terveydenhuollossa työskenteleviltä ammattiryhmiltä bioanalytikoille/ laboratoriohitoajille?

- ei yhtään
 1-3
 4-6
 7-10
 >10

Tehtäväsiirrot bioanalytikoilta/ laboratoriohitoajilta muille terveydenhuollossa työskenteleville ammattiryhmille**10. Onko toimialueellanne tehty tehtäväsiirtoja bioanalytikoilta/ laboratoriohitoajilta**

	kyllä	ei	asia on vireillä	en tiedä	Mitä tehtäviä? (max 300 merkkiä)
laboratoriolääkäreille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
kemisteille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
biologeille (mikrobiologeille/ solubiologeille/ geneetikoille)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
fyysikoille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
tutkimusapulaisille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
muille ammattiryhmille (tarkennetaan kysymyksessä 11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

11. Muille ammattiryhmille, mille?

12. Arvioikaa kuinka monta tehtäväsiirtoa toimialueellanne on toteutettu muille terveydenhuollossa työskenteleville ammattiryhmille bioanalytikoilta/ laboratoriohitoajilta?

- ei yhtään
 1-3
 4-6
 7-10
 >10

Bioanalytikon/ laboratoriohitoajan tehtäväkuvan laajentaminen

Tehtäväkuvan laajentamisella tarkoitetaan:

Laajennetussa tehtäväkuvassa toimenkuvan edellyttämät tehtävät eivät sisälly ammatin peruskoulutukseen. Laajennetussa tehtäväkuvassa itsenäinen vastuu tai kehittämistyö lisääntyy. Tällaisia tehtäviä on esimerkiksi rajattu reseptinkirjoitusoikeus ja itsenäiset hoitajavastaanotot. Tällaiset tehtävät edellyttävät lisä- tai täydennyskoulutusta.

13. Onko toimialueellanne uudistettu bioanalyytikon/ laboratoriohoitajan toimenkuvaa osaamista laajentamalla viimeisen 10 vuoden aikana?
- kyllä
 ei
 en tiedä

14. Jos vastasit kyllä, miten?

15. Arvioikaa kuinka monta bioanalyytikon /laboratoriohoitajan tehtäväkuvan laajentamista toimialueellanne on toteutettu?
- ei yhtään
 1-3
 4-6
 7-10
 >10

Toteutettu työnjakomalli, osaamisen varmistaminen ja palkkaus

16. Miksi työnjakoa on toteutettu toimialueellanne? (voit valita useita vaihtoehtoja)

- pula bioanalyytikoista/ laboratoriohoitajista
 pula lääkäreistä
 pula kemisteistä
 pula biologeista (mikrobiologeista/ solubiologeista/ geneetikoista)
 pula fyysikoista
 pula laboratorion muusta henkilökunnasta
 työn joustavuuden lisäämiseksi
 kustannusten pienentämiseksi
 resurssien järkevä kohdentaminen

17. Muita syitä, mitä?

18. Miten mahdollisesta työnjakomallista on sovittu? (voit valita useita vaihtoehtoja)

- sovittu kirjallisesti työntekijän ja työnantajan välillä
 sovittu suullisesti työntekijän ja työnantajan välillä
 tilanteita/ olosuhteita ei ole määritelty
 en tiedä

19. Miten uuden työnjakomallin tuoma vastuu on määritelty? (voit valita useita vaihtoehtoja)

- kirjallisesti, kun perehdytys on annettu ja lupa itsenäiseen tehtävän suorittamiseen on annettu
 suullisesti, kun perehdytys on annettu ja lupa itsenäiseen tehtävän suorittamiseen on annettu
 vastuuta ei ole määritelty
 en tiedä

20. Miten uuden tehtävän osaaminen on varmistettu? (voit valita useita vaihtoehtoja)

- annetaan henkilökohtainen perehdytys/koulutus ja lupa itsenäiseen tehtävän suorittamiseen on annettu
 kirjallisella kokeella
 näytöllä
 toimipisteessä on kirjalliset ohjeet tehtävän suorittamisesta
 osaamista ei varmisteta
 en tiedä

21. Miten uuden tehtävän osaamista ylläpidetään? (voit valita useita vaihtoehtoja)

- säännöllinen työpaikkakoulutus vuosittain
- säännöllinen työpaikkakoulutus harvemmin kuin vuosittain
- työntekijä huolehtii osaamisen ylläpitämisestä itse
- en tiedä

22. Onko tehtäväsiirroilla ollut vaikutusta bioanalyytikon/ laboratoriohoitajan palkkaukseen? ei
 kyllä Jos vastasit kyllä, kuinka paljon (euroa/kk)?
 en tiedä

23. Onko laajennetulla tehtäväkuvalla ollut vaikutusta bioanalyytikon palkkaukseen? ei
 kyllä Jos vastasit kyllä, kuinka paljon (euroa/kk)?
 en tiedä

24. Jos työnjakomalli on vaikuttanut palkkaan, missä palkanosassa se on huomioitu? (voit valita useita vaihtoehtoja)

- tehtäväkohtainen palkka
- harkinnanvarainen palkanosa
- tulospalkkio
- toimenpidepalkkio
- en tiedä

Saatekirje 1

Hyvä vastaanottaja!

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan bioanalyttikkojen/ laboratoriohoitajien tehtäväsiirtoja ja tehtäväkuvan laajentamista selvittävään kyselyyn. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 5 – 10 min. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat kliinisissä laboratorioissa työskentelevät bioanalyttikoiden/laboratoriohoitajien lähiesimiehet. Yhteystietonne olen saanut Suomen Bioanalyttikkoliiton jäsenrekisteristä ja yhteistyöverkostojen kautta.

Vastauksenne on tärkeä, jotta saamme tutkittua tietoa bioanalyttikoita/ laboratoriohoitajia koskevista tehtäväsiirroista ja tehtäväkuvan laajentumisista. Tehtäväsiirtoja ja tehtäväkuvan laajentumista on Suomessa ja kansainvälisesti tutkittu monien terveydenhuollossa työskentelevien ammattiryhmien välillä. Vastaavaa tutkimusta bioanalyttikoihin/ laboratoriohoitajiin liittyen ei Suomessa ole tehty. Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Suomen Bioanalyttikkoliitto ry ja tutkimus tehdään YAMK – opinnäytetyönä. Tarvitsemme tietoa, jotta mahdolliset bioanalyttikoihin/ laboratoriohoitajiin liittyvät tehtäväsiirrot ja laajentuneet tehtäväkuvat ”tulisivat näkyviksi”. Myös palkkauksen olisi vastattava työnvaativuutta.

Pyydän Teitä vastaamaan linkissä olevaan kyselylomakkeeseen 13.5.2014 mennessä. Vastaukset tallentuvat järjestelmään nimettöminä, jolloin vastaajan anonymiteetti säilyy.

Pyydän ystävällisesti vastaamaan kyselyyn, vaikka organisaatiossanne ei tehtävänsiirtoja ja tehtäväkuvan laajentumista bioanalyttikoilla/ laboratoriohoitajilla olisi tapahtunutkaan. Tutkimuksen tulokset julkaistaan Bioanalyttikko – lehdessä ja koko opinnäytetyö Theseus- järjestelmässä.

Linkki kyselyyn:<https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/10085/lomake.html>

Mikäli kyselylinkki ei avaudu suoraan tältä sivulta, kopioi linkki internet -selaimesi osoiteriville. Tarvittaessa lisätietoa antavat työni ohjaajat, Metropolian yliopettaja Eija Metsälä (eija.metsala@metropolia.fi) ja Suomen Bioanalyttikkoliitto ry:n hallituksen jäsen Kirsi Hukkanen (kirhuk@hotmail.com).

Yhteistyöterveisin,
Kaija Sopenlehto
Bioanalyttikko, AMK
Kliininen asiantuntija, YAMK -opiskelija
Metropolia Ammattikorkeakoulu
kaija.sopenlehto@metropolia.fi
p.xxxx

Saatekirje 2

Hyvä vastaanottaja!

Lähestyin Teitä muutama viikko sitten bioanalyttikoiden/ laboratoriohoitajien tehtäväsiirtoja ja tehtäväkuvan laajentamista koskevalla kyselyllä. Kiitän jo vastanneita, mutta mikäli et ole vielä vastannut, pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan viimeistään 19.5. Vastaaminen on tärkeää, jotta saamme tutkittua tietoa bioanalyttikoihin ja laboratoriohoitajiin liittyvistä tehtäväsiirroista ja tehtäväkuvan laajentumisista. Tehtäväsiirtoja ja tehtäväkuvan laajentumista on Suomessa ja kansainvälisesti tutkittu monien terveydenhuollossa työskentelevien ammattiryhmien välillä. Vastaavaa tutkimusta bioanalyttikoihin ja laboratoriohoitajiin liittyen ei ole tehty Suomessa. Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Suomen Bioanalyttikkoliitto ry ja tutkimus tehdään YAMK- opinnäytetyönä. Tarvitsemme tietoa, jotta bioanalyttikoihin liittyvät tehtäväsiirrot ja laajentuneet tehtäväkuvat ”tulisivat näkyviksi”. Myös palkkauksen olisi vastattava työnvaativuutta.

Vastaamiseen menee aikaa vain noin 5 – 10 min. Pyydän vastaamaan kyselyyn, vaikka organisaatiossanne ei tehtävänsiirtoja ja tehtäväkuvan laajentamista bioanalyttikoilla ja laboratoriohoitajilla olisi tapahtunutkaan. Vastaukset tallentuvat järjestelmään nimettömänä, jolloin vastaajan anonymiteetti säilyy. Tutkimuksen tulokset julkaistaan Bioanalyttikko -lehdessä ja koko opinnäytetyö Theseus -järjestelmässä.

Linkki kyselyyn: <https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/10085/lomake.html>

Mikäli kyselylinkki ei avaudu suoraan tältä sivulta, kopio linkki selaimesi osoiteriville. Tarvittaessa lisätietoa antavat työni ohjaajat, Metropolian yliopettaja Eija Metsälä (eija.metsala@metropolia.fi) ja Suomen Bioanalyttikkoliitto ry:n hallituksen jäsen Kirsi Hukkanen (kirhuk@hotmail.com).

Yhteistyöterveisin,

Kaija Sopenlehto

Bioanalyttikko, AMK

Klininen asiantuntija, YAMK -opiskelija

Metropolia Ammattikorkeakoulu

kaija.sopenlehto@metropolia.fi