

Työn organisoinnin uudet mahdollisuudet terveysalalla



METROPOLIA
AMMATTIKORKEAKOULUN
JULKAISUJA

SARJA D:
TYÖPAPERIT 2

Eija Grönroos, Riitta Lumme, Leila Sorakari-Mikkonen,
Kaarina Pirilä & Elina Eriksson

Eija Grönroos, Riitta Lumme, Leila Sorakari-Mikkonen,
Kaarina Pirilä & Elina Eriksson

Työn organisoinnin uudet mahdollisuudet terveysalalla

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA

SARJA D: TYÖPAPERIT 2 · 2010

© Tekijät ja Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: Metropolian kuvapankki

Julkaisija/ Kustantaja	Metropolia Ammattikorkeakoulu Bulevardi 31, 00180 Helsinki PL 4000, 00079 Metropolia www.metropolia.fi/julkaisut
---------------------------	--

ISBN	978-952-5797-14-5 (PDF)
ISSN	1797-8203 (PDF)

ISBN	978-952-5797-15-2 (nid.)
ISSN	1798-2030 (nid.)

Painopaikka	Yliopistopaino, Helsinki 2010
-------------	-------------------------------

SISÄLLYS

Esipuhe.....	5
1 Hankekokonaisuus – tausta, tavoitteet ja menetelmät.....	9
2 Osahankkeet.....	21
2.1 Laboratoriotyö terveyskeskuksessa – uudenlaisia toimintamalleja työn organisointiin ja asiantuntijuuden vahvistamiseen.....	21
2.2 Optometristin toiminnan ja asiantuntijuuden kehittäminen gerontologisessa näönhuollossa.....	26
2.3 Työn organisointi ja työnjako röntgenosastoilla.....	30
2.4 Kohti yhteistoiminnallista ekspansiivista toiminta-asiantuntijuutta suun terveydenhuollossa.....	32
3 Keskeiset tulokset	37
3.1 Toimintatapoja laboratoriotyön organisointiin terveyskeskuksissa	37
3.2 Uusia työvälineitä ja toimintatapoja gerontologiseen optometriaan	42
3.3 Tutkimusta ja kehittämistä kuvantamisyksiköiden organisatorisissa ja toiminnallisissa muutoksissa	45
3.4 Terveyskeskeinen työn organisointimalli suun terveydenhuoltoon.....	49
3.5 Yhteistä ja erilaista terveydenhuollon aloilla	52
4 Arviointia	55
4.1 Osahankkeiden arviointia	55
4.2 Sateenvarjohankkeen cons and pros	60
Liite: Hankkeen julkaisut	63

Esipuhe

Terveydenhuolto elää jatkuvassa muutoksessa. Tällä hetkellä keskeisimpiä tunnistettuja muutosvoimia ovat terveydenhuollon rakenteelliset ja sisällölliset muutokset sekä taloudellisen tehokkuuden vaateet. Terveydenhuollon kustannukset ovat nousseet jatkuvasti samalla, kun palveluiden tarjonta kykenee aikaisempaa vähemmän vastaamaan kysynnän kasvaneeseen tarpeeseen.

Terveydenhuollossa on meneillään useita rakenteellisia ja sisällöllisiä muutoksia, jotka monin eri tavoin vaikuttavat paitsi palveluiden laatuun myös henkilöstön ja potilaiden/asiakkaiden hyvinvointiin. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja-aitojen alentuminen, sairaalapaikkojen vähentäminen ja avohoidon lisääminen, teknologian voimakas lisääntyminen sekä yksityissektorin kasvaminen ovat esimerkkejä jo olemassa olevista muutoksista. Nämä muutokset johtavat myös palveluprosessien ja -ketjujen uudelleen määrittelyyn, jotta ne aikaisempaa paremmin vastaisivat monimuotoisen toiminnan haasteisiin.

Selkeästi uudenlaista osaamista edellyttäviä tekijöitä ovat tehtäväsiirrot esimerkiksi lääkäreiltä hoitajille ja osaamiskeskittymät, jolloin nykyistä enemmän tietyt vaativat operaatiot keskitetään vain osaan terveydenhuollon organisaatioista. Yksi ehkä kaikkein merkittävin tekijä on kuitenkin eläköitymisestä johtuva suuri osaamispoistuma. Sen aiheuttamaan työvoimavajeeseen esimerkiksi radiografian ja hoitotyön alueella ei yksin nykyisillä koulutuksen tuottamilla tutkinnoilla pystytä vastaamaan. Muita tunnistettuja muutosvoimia ovat terveydenhuollon asiakkuuden muutos, työturvallisuuteen ja työssäjaksamiseen liittyvät tekijät ja näyttöön perustuvan toiminnan vaade. Asiakaslähtöisyys sekä asiakkaan vaikutus- ja valinnanmahdollisuudet ovat lisääntyneet, asiakkaiden vaatimusten ja osaamisen tasot ovat nousseet entisestään, moniongelmaisuus ja syrjäytyminen ovat lisääntyneet ja ikärakenne on noussut voimakkaasti.

Jo tunnistettujen muutosvoimien lisäksi on nähtävissä erilaisia heikkoja signaaleja, jotka tulevat vaikuttamaan tapaan organisoida ja tehdä työtä. Terveysalan ammateissa tulee tapahtumaan evoluutiota, josta esimerkkinä terveysvalmentajan roolin painottuminen sairaanhoitajan työssä. Seinätön sairaala, eliittisairaaloiden tuleminen perussairaaloiden rinnalle, älykkään sairaalan kehittäminen ja service design -ajattelun tuleminen sairaaloihin ovat esimerkkejä heikoista signaaleista. Nähtäväksi jää, miten nykyinen

taloudellinen tilanne vaikuttaa terveydenhuollon organisointiin ja palveluiden laatuun. Terveydenhuollossa tullaan korostamaan hyvinvointia ja elämyksellisyyttä, palvelukulttuurin sisäistämisestä tulee yhä tärkeämpää. Edellä esille tuotujen terveydenhuollon muutosten johdosta tarvitaan uudenlaisia tapoja tehdä työtä. Muutokset terveydenhuollossa heijastuvat suoraan myös terveystieteen koulutukseen, mikä tuo kehittämishaasteita sen järjestämiseen.

Ammattikorkeakoulujen odotetaan tuottavan käytännönläheistä tietoa, joka edellyttää yhteistyötä koulutusorganisaation ja työelämän välillä. Ammattikorkeakoulujen yhtenä tehtävänä onkin työelämän kehittämiseen tähtäävät tutkimus- ja kehittämishankkeet, joissa tuotetaan uutta ja yhteisöllistä tietoa sekä osaamista ongelmien ja haasteiden ratkaisemiseksi. Uusien ratkaisujen tuottaminen työelämässä edellyttää monen eri ammattialan osaamisen yhdistämistä sekä koulun ja työelämän edustajien pitkäjänteistä ja kokeilevaa yhteistyötä.

Korkeakoulutuksen ja työelämän yhteisten kehittämishankkeiden tarkoituksena ei ole vain soveltaa tieteellistä tietoa käytännön tilanteisiin, vaan yhdistää alueellinen osaaminen, verkostot ja erilaiset kumppanuudet integroiduksi kokonaisuudeksi eri tahojen oppimisprosessissa. Tutkimus- ja kehitystyö tarjoaakin sekä työelämän että koulutuksen henkilöstölle ja opiskelijoille luonnollisen toimintaympäristön ja mahdollisuuden oppimiseen yhteisen kehittämistehtävän puitteissa. Onnistuneen hankeyhteistyön edellytyksiä ovat asenteelliset, tiedolliset, taidolliset ja toiminnalliset valmiudet. Yhteistyön tarkoituksena on toimia niin, että yhteinen tavoite tunnustetaan ja saavutetaan mahdollisimman onnistuneesti ja tehokkaasti. Nykypäivän organisaatioissa on paljon osajia ja asiantuntijuus jakautuu monelle ihmiselle. Tämän vuoksi erilainen osaaminen täytyy yhdistää, jolloin myös erilaisia tavoitteita ja organisointitapoja tulee yhdistää.

Tässä raportissa kuvataan neljällä terveydenhuollon alalla – laboratoriotyössä, gerontologisesessa optometriassa, kuvantamisyksikössä ja suun terveydenhuollossa – kehitettyjä ratkaisuja terveydenhuollon ajankohtaisiin haasteisiin: toimintaympäristöjen, asiakaskunnan sekä työnkuvien ja työn luonteen muutoksiin. Raportissa kuvattujen uudenlaisten toimintatapojen luominen ja kokeileminen antaa käyttökelpoista tietoa kehittämistyöhön erilaisissa konteksteissa.

Laboratoriotyön keskeisinä tuloksina tuodaan esille se, ettei pika-CRP:n käyttö päivystyspoliklinikalla ylähengitystieinfektioiden seulonnassa tuo lisäarvoa, ettei vieritestauksen tekeminen toteudu kansallisten suositusten mukaisesti eikä yhteistyössä laboratorioden kanssa sekä se, että

HUSLABiin luotu hoitoyksiköiden tukipalvelukäytäntö ohjaa ja varmistaa yhtenä toimintamallina laboratorion ulkopuolista vieritestausta. Gerontologisen optometrian tärkeimmät tulokset liittyvät optometristien ja hoitajien yhteistyön ja työnjaon malliin, henkilökunnalle kehitettyyn oppaaseen sekä gerontologisen näönhuoltopalvelun yritystoimintaan. Kuvantamisyksiköissä merkittävin tulos koskee hankkeistetun oppimisen ja tutkimus- ja kehittämistoiminnan mallin kehittämistä. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tuloksena tunnistettiin erilaisia toimintatapoja ja kehittämistarpeita työelämässä, jaettiin asiantuntijuutta korkeakoulun ja työelämän välillä, kehitettiin uusia toimintatapoja ja välineitä röntgenosastojen käyttöön sekä tuotettiin tiedonkeruuvälineitä radiografian alan tutkimus- ja kehittämistoiminnan käyttöön. Suun terveydenhuollon hankkeen keskeisin tulos on suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteistyöhön kehitetty parodontologisten potilaiden hoidon terveyseskeinen työn organisointimalli, jonka mukaan erikseen toimiminen on muuttunut yhdessä tekemiseksi. Merkityksellisenä saavutuksena voidaan pitää myös kolmen erilaisen organisaation rajat ylittävää vakiintunutta yhteistoimintaa.

Opiskelijoille hanke tarjosi haasteellisen, mielenkiintoisen ja autenttisen oppimisympäristön sekä teorian ja käytännön saumattoman integroinnin mahdollistaen osaamisen lisäämisen ja ammatillisen kasvun. Raportti kuvaa korkeakoulun ja työelämän yhteistyötä hyvänä esimerkkinä hankkeesta, jossa molempien organisaatioiden panos on ollut merkittävä ja, jossa molemmat organisaatiot kokivat hyötyvänsä asiantuntijuuden jakamisesta. Hankkeen avulla on tuotettu merkittävää käytännönläheistä tietoa erittäin vähän tutkituilta alueilta, mitä voidaan soveltaa myös toisiin vastaavanlaisiin ja soveltavin osin myös toisenlaisiin toimintaympäristöihin.

Elina Eriksson
johtaja, THT, dosentti
terveys- ja hoitoala
Metropolia Ammattikorkeakoulu

1 Hankekokonaisuus – tausta, tavoitteet ja menetelmät

Työn organisointi- ja työnjakokysymykset sekä organisaatioiden välillä että sisällä ovat yksi tämän vuosikymmenen terveydenhuollon keskeisimmistä kysymyksistä. Seuraavissa luvuissa tarkastellaan näitä kysymyksiä valtioneuvoston linjauksiin ja aiempaan tutkimukseen perustuen siten kuin ne ovat ohjanneet Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa, 1.8.2008 alkaen Metropolia Ammattikorkeakoulussa toteutettua Työn organisointi ja työnjako terveydenhuollon erityisaloilla -hanketta. Lisäksi kuvataan neljän osahankkeen yhteiset tavoitteet.

Tällä vuosikymmenellä käynnissä olevan kunta- ja palvelurakenneuudistuksen tarkoituksena on kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia sekä uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä. Uudistusten tarkoituksena on parantaa tuottavuutta ja hillitä kuntien menojen kasvua sekä luoda edellytyksiä kuntien järjestämien palveluiden ohjauksen kehittämiseksi (Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 9.2.2007/169/1§).

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 28.6.2007 kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon yhdistämistä valmistelevan työryhmän. Valmistelussa tarkastellaan alueellista yhteistyötä ja työnjakoa sekä yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa. (STM 2007.) Pääministeri Vanhasen toisessa hallitusohjelmassa korostetaan lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä yhdessä julkisen ja kolmannen sektorin kanssa sekä tilaaja-tuottajamallien käyttöönottoa. Terveydenhuollon toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset edellyttävät samalla toimintatapojen jatkuvaa kehittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Potilaiden hoidon varmistaminen edellyttää toimintatapojen, työprosessien ja rakenteiden kehittämistä, henkilöstön pysyvyyttä ja saatavuutta ja eri henkilöstöryhmien osaamisen hyödyntämistä palvelujen käyttäjän parhaaksi (STM 2002a ja b, 2004a).

Väestön ikääntyminen merkitsee terveydenhuolto- ja hoivapalveluiden lisääntyntä tarvetta. Samaan aikaan eläkkeelle jäävän hoitohenkilöstön määrä kasvaa. Näiden tekijöiden seurauksena terveydenhuoltojärjestelmää uhkaava ja jo nyt olemassa oleva henkilöstöpula vaikeuttaa lähitulevaisuudessa terveydenhuollon toimintaa koko maassa. (Alanen 2001) Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Kansallinen projekti terveydenhuollon tur-

vaamiseksi -työryhmän mukaan (2002c) pulaa voidaan ehkäistä muun muassa tarkistamalla eri työntekijäryhmien työnjakoa ja toimivaltuuksia sekä virallistamalla jo voimassa olevia hyviksi todettuja käytäntöjä. Laajemmat tehtävä- ja työnjakomuutokset ovat johdettavissa palvelu- ja henkilöstöstrategioista ja ne ulottavat vaikutuksensa useisiin työntekijöihin ja ammattiryhmiin, mahdollisesti koko työyhteisöön (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009).

Terveystenhuoltohenkilöstön työnjakoa säätelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (1994/559). Syksyllä 2007 kansallisen terveyshankkeen seurantarayhmä suunnitteli suosituluonnosta ja lainsäädännöllisiä muutoksia ammatinharjoittamislakiin kaikkien henkilöstöryhmien välisestä työnjaosta. (STM 2007.) Näillä linjauksilla on nyt ja tulevaisuudessa vaikutuksensa terveydenhuollon työn ja palveluiden organisointiin sosiaali- ja terveydenhuollon eri tasoilla. Terveydenhuollon työnjaon muuttamisen perusteena ovat olleet yleisimmin hoidon joustavuuden lisääminen ja hoidon sujuminen (STM 2004c). WHO:n raportin mukaan korkeasti koulutettu henkilöstö suorittaa usein koulutustasoaan vaatimattomampia työtehtäviä, mikä johtaa epätaloudellisuuteen ja työmotivaation laskuun (World Health Organization 2000).

Liian stabiileina säilyessään perinteiset toimintamallit tai työnkuvat eivät toimi muuttuvassa ympäristössä. Merkittäviä henkilöstön työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä selittäviä tekijöitä esimerkiksi sairaanhoidossa (Moyle ym. 2003), hammashuollossa (Utriainen ym. 1995) ja kuvantamistoiminnassa (Kokki 1992) ovat mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja toimenkuvaan, tarkoituksenmukainen työn organisointi sekä työnjako eri ammattiryhmien kesken. Vuonna 2004 laboratoriotyön alalla tehdyn selvityksen mukaan nykyisin muillakin terveydenhuollon aloilla yleinen liikelaitostaminen on kuitenkin vaikuttanut työtehtäviä yksipuolistavasti (Suonsivu 2004). Työn mielekkääksi kokeminen ja vähäinen työstressi ovat yhteydessä henkilöstön vähäiseen sairastavuuteen ja sairauspoissaolojen määrään (Hasselhorn 2004; Pikhart ym. 2004).

Kansallisen terveyshankkeen kuntakierroksella käsiteltiin lähinnä kolmea työnjaon kehittämiseen perustuvaa toimintatapaa: omalääkärin ja omahoitajan työparia, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanottoa sekä sairaanhoitajan puhelinpäivystystä ja -neuvontaa. (STM 2004d ja e.) Erityisesti sairaan- ja terveydenhoitajien toimenkuvien laajentaminen lääkärin toimenkuvaan perinteisesti kuuluvilla tehtävillä on yleistä Suomessa ja muissa maissa (Jaatinen ym. 2002; Vallimies-Patomäki ym. 2003; Karppinen 2004; STM 2004d).

Erikoiskoulutettujen hoitajien ja lääkäreiden toimintaa samanlaisissa työtehtävissä vertailtaessa asiakkaat olivat tyytyväisempiä hoitajien antamaan apuun ja kokivat saaneensa hoitajilta enemmän tietoa kuin lääkäreiltä sairautensa tai vammansa hoidosta. Ammattiryhmittäisiä eroja ei ollut määrättyjen lääkkeiden, tutkimusten, jatkohoitoon lähettämisien tai uusintakäyntien määrässä. (Kinnersley ym. 2000; Shum ym. 2000; Venning ym. 2000; Horrocks ym. 2002.) Toimintayksikkötasolla kansallisen terveystieteen seurantatyöryhmä esittää raja-aitojen poistamista sekä yhteistyön ja työnjaon parantamista perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä (STM 2007).

Ammattikorkeakoulussa koulutuksensa saaneet terveydenhuollon ammattilaiset tuottavat terveyspalveluita yhteistyössä lääketieteen erikoisalojen kanssa esimerkiksi kuvantamistoiminta radiologian kanssa, suun terveydenhuolto hammaslääketieteen kanssa, optometria silmälääketieteen kanssa ja bioanalytiikka laboratoriolääketieteen kanssa. Kärkkäisen ym. (2003) tutkimuksen mukaan ammattiryhmät, joille oli yleisimmin siirretty tehtäviä olivat sairaanhoitajat, kättilöt ja röntgenhoitajat. Sekä Suomessa että ulkomailla kättilöt ja röntgenhoitajat ovat voineet suorittaa lisäkoulutettuina ultraäänitutkimuksia (Menihan 2000, Price ym. 2002; Kärkkäinen ym. 2003; Mäkeläinen 2006). Myös suun terveydenhuollossa hammaslääkäreiden ja suuhygienistien välistä työnjakoa on tarkistettu (esim. Miettinen 2001) sekä toteutettu suun terveydenhuollossa työskentelevien välistä tiimityötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Kansallisen terveystieteen seurantaröhmän mukaan suun terveydenhuollon työnjakoa ja palveluiden saatavuuskysymykset ovat kuitenkin vielä pääosin ratkaisematta. Tämä näkyy terveydenhuollon toiminnan arjessa hammashuollon suurina saatavuusongelmina muun muassa siten, että yli puoli vuotta hoitoon pääsyä odottaneiden määrä on suuri ja maan sisällä saatavuudessa on suuria eroja. (STM 2008.)

Optometrian alalla tutkimusta työn organisoinnista on olemassa hyvin vähän. Työn organisoinnin ja työn muutoksen kysymyksiä ovat optometristien ja silmälääkäreiden välinen työnjako sekä optometristien toimintakuvan laajentaminen tukemaan erityisesti ikääntyvän väestön omatoimisuuden ja toimintakyvyn säilyttämistä. Tämä tapahtuu sovittamalla ja auttamalla iäkkäitä valitsemaan sopivia optisia apuvälineitä sekä suunnittelemalla ja toteuttamalla aistien yhteistoimintaa tukevia ympäristöjä (Alila ym. 1999; Siitonen 1999; Liukkonen 2001). Iäkkäiden näkemistä ja toimintakykyä haittaavien sairauksien havaitsemiseen vaikuttaa usein optometristien ja silmälääkärin palveluiden saavutettavuus. Tällaisia sairauk-

sia ovat esimerkiksi silmän pohjan rappeuma ja erilaiset kaihit. Mikäli optometristin ja silmälääkärin palvelut olisivat iäkkäille nykyistä helpommin saavutettavissa, haitat voitaisiin havaita ja korjata nykyistä varhaisemmassa vaiheessa ja iäkkäät ihmiset säilyttäisivät pidempään toimintakykynsä. (mm. Orr–Boyages 2005.)

Laboratoriotyössä muutospaineita luovat kehittyvä teknologia ja toisaalta käynnissä olevat rationalisointitoimenpiteet, joiden tavoitteena on pienten toimintayksiköiden yhdistäminen suuremmiksi alueellisiksi yksiköiksi (Miettinen ym. 2004). Alueellisiin keskuksiin on toisaalta muodostunut pitkälle automatisoitunutta analytiikkaa ja toisaalta laboratoriotutkimuksia tehdään entistä useammin laboratorioden ulkopuolella hoito-osastoilla ja toimenpideyksiköissä. Tämä on merkinnyt muutoksia bioanalytiikon työssä ja toimintaympäristössä sekä lisännyt tarvetta laajentaa muun terveydenhuoltohenkilöstön laboratoriotoiminnan, erityisesti näytteenottotoiminnan ja vieritestauksen osaamista. Analytiikkapalveluiden laadun ja henkilöstön lisäkoulutustarpeen tutkiminen erityisesti vierianalytiikan osalta on uudessa tilanteessa ensiarvoisen tärkeää. (Liikainen 2003). Palveluiden keskittäminen muillakin terveydenhuollon erityisaloilla, kuten kuvantamistoiminnassa, on monissa kunnissa toteutumassa seudullisina ja liikelaitosmuotoisina järjestelyinä (STM 2004c). Kansallisen terveyshankkeen seurantaryhmän raporttien mukaan (STM 2006 ja 2008) alueellisia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestämistä koskevia organisatorisia järjestelyitä on tehty tosin suunniteltua vähemmän, mutta siellä, missä ne ovat toteutuneet, ne ovat koskeneet erityisesti laboratorio- ja kuvantamistoimintaa sekä lääkehuoltoa.

Liikelaitostamisen tavoitteina sairaanhoitopiireissä ovat korostuneet taloudelliset syyt ja palveluntuotannon varmistaminen (Hurri 2004; Savolainen 2005). Laboratoriotoimintojen liikelaitostamisesta tehty tutkimus (Suonsivu 2004) osoitti päätösvallan keskittymistä ylimmälle johdolle, tehtävien yksipuolistumista ja vaikutusmahdollisuuksien vähenemistä. Vaikka liikelaitokseen liittymisellä ei useimmissa jo toteutetuissa yhdistymisissä ole ollut vaikutusta henkilöstön muodolliseen asemaan, yksikkökojojen muutoksilla on muissa konteksteissa kuitenkin todettu olevan yhteys henkilöstön hyvinvointitekijöihin kuten sairastavuuteen, kuolleisuuteen ja sairauspoissaolojen määrään (Vahtera ym. 2004; Westerlund ym. 2004).

Kansallisen terveyshankkeen puitteissa rahoitettavat kuvantamis- ja laboratoriotyön kontekstissa toteutettavat työn organisointiin ja työn jakoon liittyvät hankkeet keskittyivät olemassa olevien toimintamallien tekniseen arviointiin ja uusien kehittämiseen. Arviointikohteet liittyivät prosessien

arviointiin, tekniseen laadunvarmistukseen ja kustannusvaikuttavuuteen. Niissä ei kuitenkaan arvioitu työn uudenlaisen organisoinnin ja työnjaon yhteyksiä henkilöstön roolien kokemiseen, hyvinvointiin tai asiakkaiden ja henkilöstön kokemukseen palveluiden laadusta. (STM 2007). Sekä työnteekijöiden että työyksiköiden välisen työnjakoon ja -organisointiin liittyvän kehityksen vaikutuksia terveydenhuollon henkilöstön ja asiakkaiden hyvinvointiin, henkilöstön osaamiseen sekä palveluiden laatuun tulee kuitenkin arvioida, jotta nämä voidaan jatkossa turvata.

Työn organisointi ja työnjako terveydenhuollon erityisaloilla -hankkeen tutkimuksellisenä tavoitteena oli arvioida, kuinka työn organisoinnissa ja työnjaossa tapahtuvat muutokset ilmenevät terveydenhuollon eri alojen henkilöstön tai asiakkaiden hyvinvoinnissa, henkilöstön osaamisessa ja palveluiden laadussa (taulukko 1) sekä tarkastella, millaisia yhteisiä piirteitä voidaan löytää terveydenhuollon eri aloilla tapahtuvien työyksiköiden sisäisten ja työyksiköiden välisten työn organisointiin ja työnjakoon liittyvien muutosten ilmenemisessä henkilöstön tai asiakkaiden hyvinvoinnissa, henkilöstön osaamisessa, palveluiden laadussa tai toimintakustannuksissa.

Terveydenhuollon erityisalojen ammattilaiset tuottavat asiakkaiden terveyttä edistäviä ja sairauksien diagnosointia ja hoitoa tukevia terveyspalveluita. Hankkeessa kehitettiin ja tutkittiin terveydenhuollon eri alojen työympäristöjä ja tarkasteltiin, minkälaisia yhteisiä piirteitä voidaan löytää suhteessa työn organisointiin ja valittuihin lopputulosmuuttujiin. Hankkeen yhteisenä näkökulmana oli tarkastella, löytyisikö terveydenhuollon eri ammattialojen työn ominaispiirteistä tai toiminnan organisoinnista yhdistäviä piirteitä, joiden perusteella ne voidaan yhdistää yhteisen käsitteen alle.

Hankkeessa toteutettavan kehittämistyön tavoitteena oli parantaa henkilöstön ja asiakkaiden hyvinvointia, henkilöstön osaamista ja palveluiden laatua sekä vähentää toimintakustannuksia terveydenhuollon eri aloilla tuottamalla uudenlaisia toimintatapoja laboratoriotyön organisoinnissa terveyskeskuksissa, optometristin ammatillisessa toiminnassa, kuvantamistoiminnassa ja suun terveydenhuollossa. Hankkeessa kehitettiin näihin tavoitteisiin tähtääviä pilottimalleja ja toimintatapoja.

Hankkeella oli paitsi työelämän käytäntöjä ja ammattikorkeakoulun pedagogista toimintaa kehittävä, myös eri alojen toimintaa tunnetuksi tekevä funktio. Hankkeen puitteissa toteutetun seminaari-, tiedotus- ja julkaisutoiminnan tarkoituksena oli tehdä Metropolian (ent. Stadia) terveys-

alaa tunnetuksi sosiaali- ja terveydenhuollon muiden alojen ja sektoreiden toimijoille.

Taulukko 1. Hankkeen kehittämis- ja tutkimuskohteet.

Projekti	Tutkimuskohteet	Kehittämiskohteet
Bioanalytiikka (projekti 1)	Hoitajan mahdollisuudet hoitaa itsenäisesti akuuttipotilaita. Laboratoriohenkilöstön mahdollisuudet osallistua perusterveysterveydenhuollossa tehtävän vierianalytiikan laadunohjaukseen, henkilöstön kouluttamiseen ja ohjaukseen. Näytteenottotoiminnan kehittäminen.	Toimintatapoja laboratorio-työn organisointiin.
Optometria (projekti 2)	Optometristin toimintamahdollisuudet gerontologisessa optometriassa. Optometristin mahdollisuudet tukea iäkkäiden hyvinvointia. Yritystoiminnan mahdollisuudet gerontologisessa optometriassa.	Optometristin toimenkuvan laajentaminen gerontologisessa optometriassa ja iäkkäiden hyvinvoinnin tukeminen gerontologisen optometrian keinoin.
Radiografia ja sädehoito (projekti 3)	Henkilöstön tarve uudenaiseen työn jakoon ja organisointiin sekä uudenaisten toimintamallien asettamat vaatimukset henkilöstöryhmien sisällä, henkilöstöryhmien välillä ja erikois- ja perusterveydenhuollon toimintayksiköiden kesken. Liikelaitokseen liittymisen yhteydessä tapahtuvien organisatoristen ja työn jakoon liittyvien muutosten yhteys henkilöstön ja asiakkaiden hyvinvointiin ja kuvantamispalveluiden laatuun.	Projektissa kuvataan ja tutkitaan röntgenosastoilla liikelaitokseen liittymisen yhteydessä työn organisoinnissa ja työnjaossa tapahtuvia muutoksia. Hankkeen Lappeenranta toteutettavassa vaiheessa (TYRAII) kehitetään kuvantamisyksiköiden palveluiden laatua tukevia toimintatapoja.
Suun terveydenhuolto (projekti 4)	Toiminnan muutokset suhteessa suun terveydenhuollon opiskelijoiden käsityksiin työhyvinvoinnista. Uudenlaisen työn organisoinnin yhteys asiakkaiden suun terveyteen. Uudenlaisen työn organisoinnin vaikutukset opiskelijoiden ammatillisen osaamisen kehittymiseen ja asiakkaiden hyvinvointiin sekä hoidon laatuun.	Terveyskeskeisen työn organisoinnin ja tehtäväjaon kehittäminen suun terveydenhuoltoon.

LÄHTEET

- Alanen, P. 2001: Miksi hammaslääkäripula on syntymässä? Suomen hammaslääkärilehti 8, 290–292.
- Alila, A. – Hölsä, P. – Joutsu, L. – Puska, A. 1999: Turvallista elämää seniorivuosiin. Kotitapaturmien ehkäisykampanja 1999.
- Hackman, J. R. – Oldham, G.R. 1976: Motivation through the development of work: Test a theory. *Organizational, Behavioral and Human Performance* 16, 250–279.
- Hasselhorn, H.-M. – Peter, R. and the NEXT-Study Group. 2004: Effort-reward-imbalance and health among nurses in seven European countries. Results from the NEXT-Study. *International Journal of Behavioural medicine. Eight International Congress of Behavioural Medicine. Abstracts. Vol.11 Supplement*, 207.
- Horrocks, S. – Anderson, E. – Salisbury, C. 2002: Systematic review of whether nurse practitioner working in primary care can provide equivalent care to doctors. *British medical Journal* 324, 819–823.
- Hurri, J. 2004: Kunnallisten laboratorioden liikelaitostaminen. Vertailututkimus liikelaitoksen ominaisuuksien toteutumisesta Pohjois-Karjalan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiireissä. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, terveyshallinnon ja talouden laitos. Pro gradu -työ.
- Jaatinen, P. – Vanhatalo, R. – Tasanko, A. 2002: Miten terveysaseman hoitaja toimii, jos terveysasemalle ei ole saatu lääkäreitä. Kuvaus Luoteis-Satakunnan terveyskeskuksen ”lääkärihoitaja” -projektin alkuvaiheista hoitajan tekemän työn näkökulmasta. Suomen Lääkärilehti 25–26, 2795–2799.
- Karasek, R. A. 1979: Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administration Science Quarterly* 24, 285–307.
- Karppinen, T. 2004: Kartoitus toimenpiteiden siirtohalukkuudesta lääkärin ja sairaanhoitajien ammattiryhmissä terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Kirjassa: Liisa Montin (toim.) Sairaanhoitajapäivät 2004. Luentotiivistelmät.
- Kinnersley, P. – Anderson, E. – Parry, K. – Clement, J. – Archard, L. – Turton, P. – Stainthorpe, A. – Fraser, A. – Butler, C.C. – Rogers, C. 2000: Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting ”same day” consultations in primary care. *British Medical Journal* 320, 1043–1048.
- Kokki, R. 1992: Röntgen- ja erikoisröntgenhoitajien työhön liittyvät ominaisuudet ja työviihtyvyys. Röntgenhoitajien vuosijulkaisu.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2009: Tehtävien ja työnjaon muutokset. Opas terveydenhuollon ja työelämän kehittämiseen. Suomen Kuntaliitto.

- Kärkkäinen, O. – Tuominen, J. A. – Seppälä, A. – Karvonen, J. 2003: Selvitys lääkärin ja hoitajien välisestä työnjaosta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Suomen lääkärilehti 58, 1457–1460.
- Lambert, P. 2004: Kehittävää siirtovaikutusta uusia välineitä rakentamalla. Teoksessa: Kotila, H. – Mutanen, A. (toim.) Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu. Helsinki: Edita. 102–127.
- Liikanen, E. 2003: Voiko vierianalytiikka olla laadukasta? Sydän- ja verisuonitautien vierianalytiikasta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 105.
- Liukkonen, I. 2001: Geriatriinen optometria – tulevaisuuden haaste optikoille. Suomen Silmäoptikkojen Liitto ry. PM
- Menihan, C. A. 2000: Limited sonography in collaborative midwifery practice. Journal of Midwifery & Women's Health 45, 508–516.
- Miettinen, V. 2001. Työnjakokokemuksia Siilinjärven-Maaningan kuntayhtymässä. Suomen hammaslääkärilehti 8,780–781.
- Miettinen, A. – Kärppälä, T. – Ahtiala, L. – Vuorinen, P. – Seppälä, E. – Rissanen, P. 2004: Alueelliseen tuotantomalliin liittyvä laboratoriotoinnin tehostamispotentiaali. Suomen Lääkärilehti 59, 1679–1683.
- Moyle, W. – Skinner, J. – Rowe, G. – Gork, C. 2003: Views of job satisfaction and dissatisfaction in Australian long-term care. Journal of Clinical Nursing 12, 168–176.
- Mäkeläinen, H. 2006: Ultraäänikuvantamisen tehtäväjaot – röntgenhoitajan rooli. Suomen Lääkärilehti 6/2006, 601–606.
- Orr, N. J. – Boyages, N.C. 2005: Patterns of care as a risk factor for the development of vision-threatening diabetic retinopathy: a population-based matched case-control study using insurance claims (Medicare) data. Diabetic Medicine 22(8), 1083–1090.
- Pichart, H. – Bobak, M. – Peasey, A. – Malyutina, S. – Kubinova, R. – Pajak, A. – Marmot, M. 2004: Effort-reward at work and health: The Hapidee study. International Journal of Behavioural medicine. Eight International Congress of Behavioural Medicine. Abstracts. Vol.11 Supplement, 172.
- Price, R. C. – Miller, L. R. – Mellor, F. 2002: Longitudinal changes in extended roles in radiography. Radiography 8, 223–234.
- Rizzo, J. R. – House, R. J. – Lirzman, S. I. 1970: Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations. Administrative Science Quarterly 15, 150–163.
- Savolainen, L. 2005: Alueellinen yhteistyö laboratoriotoinnissa. Tutkimus erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa työskentelevien laboratoriohoitajien odotuksista ja suhtautumisesta laboratoriotoinnin alueelliseen yhteistyöhön. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, terveyshallinnon ja talouden laitos. Pro gradu -työ.

Shum, C. – Humphreys, A. – Wheeler, D. – Cochrane, M.-A. – Skoda, S. – Clement, S. 2000: Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomised controlled trial. *British Medical Journal* 320, 1038–1043.

Siitonen, T. 1999: Ikääntyminen ja itsenäinen suoriutuminen – fyysisen ympäristön täsmälääkkeet. Suomen Akatemia. Lehistötiedote 22.12.1999.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002a: Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Toimenpide-ehdotukset palvelujärjestelmän toiminnallisten ja hallinnollisten rakenteiden uudistamiseksi sekä tehokkuuden ja taloudellisuuden lisäämiseksi. STM 125:01/2001.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002b: Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002c: Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003: Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoiteohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a: Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2003 toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:2.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004b: Hoitotyöntekijä ympäristössään – uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Työsuojelujulkaisuja 77.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004d: Terveyskeskuksissa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:3

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004e: Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2004 toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:14.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006: Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2006 toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:50.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007: Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti. Kevään 2007 toiminta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:51.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008: Arviointiselvitys vuosina 2002–2007 toteutetusta kansallisesta terveyshankkeesta. Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan valtioneuvoston periaatepäätöksen toteutuminen. Julkaisuja 2008:22.
- Suonsivu, K. 2004: Laboratoriohoitajien kokemuksia liikelaitostamisesta. Tehyn julkaisusarja B:Selvityksiä 2/2004. Helsinki: Tehy ry.
- Utriainen, P. – Pahkala, K. – Widström, E. – Kentala, J. 1995: Terveyskeskusten hammashuollossa työskentelevien työtyytyväisyys. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 32, 37–42.
- Vahtera, J. – Kivimäki, A. – Pentti, J. – Linna, A. – Virtanen, M. – Ferrie, J. 2004: Organisational downsizing, sickness absence and mortality: from the 10-town prospective cohort study. International Journal of Behavioural medicine. Eight International Congress of Behavioural Medicine. Abstracts. Vol.11 Supplement, 76.
- Vallimies-Patomäki, M. – Perälä, M.-L. – Lindström, E. 2003: Miten sairaanhoitajien tehtäväkuvien laajentaminen on onnistunut? Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 2, 10–15.
- Venning, P. – Durie, A. – Roland, M. – Roberts, C. – Leese, B. 2000: Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. British Medical Journal 320, 1048–1053.
- Westerlund, H. – Ferrie, J. – Hagberg, J. – Jeding, K. – Oxenstierna, G. – Theorell, T. 2004: Workplace expansion, long-term sickness absence and hospital admissions. The Lancet 363, 1193–1197.
- World Health Organization. 2000. World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance.

2 Osahankkeet

2.1 Laboratoriotyö terveyskeskuksessa – uudenlaisia toimintamalleja työn organisointiin ja asiantuntijuuden vahvistamiseen

Projektiryhmä: KL Riitta Lumme, osahankkeen vastuuhenkilö, KM Annikki Railio, bio-analyytikko ylempi AMK Sirpa Pohjala HUSLAB, THM Sisko Ryhänen HUSLAB, FT Aila Vaahtoranta HUSLAB, opiskelijaedustajat Ritva Siltala ja Kirsi-Marja Kartastenpää-Wihlman

Eri puolella Suomea sairaanhoitopiirien laboratoriotoiminnot on yhdistetty yhdeksi kokonaisuudeksi Kansallisen terveyshankkeen tavoitteiden mukaisesti. Laboratoriotoiminnan keskittäminen alkoi Suomessa 1990-luvun puolivälin jälkeen. Ensimmäiset fuusiot tapahtuivat paikallisen keskussairaalan ja terveyskeskuslaboratorion välillä. Fuusioita on perusteltu kustannustason alentamisella, toiminnan turvaamisella ja yhteisillä tulostietokannoilla. (Rautiainen 2003.) Esimerkiksi HUSLABin automaatiolaboratorio tuottaa yli 5 miljoonaa laboratoriotestiä vuodessa ja tavoitteena on lisätä tuotantoa 20–25 % 1–2 vuoden kuluessa (Syrjälä 2005). Fuusioituneiden laboratorioiden bioanalyytikoiden kokemukset yhdistymisestä ovat toisen puolen mielestä olleet kielteisiä ja toisen puolen mielestä myönteisiä (Suonsivu 2004). Laboratorioiden yhdistymisten aiheuttamia haittoja työntekijöille ovat vaikutusmahdollisuuksien vähentyminen, kiireen lisääntyminen, työn yksipuolistuminen, epävarmuus tulevaisuudesta, työkierron ja työtehtävien sekä työaikojen muuttuminen. (Sistonen 2002; Suonsivu 2004.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella laboratoriotoimintoja on yhdistetty liikelaitokseen. HUSLAB aloitti liikelaitoksena vuoden 2004 alusta. Suurin osa alueen terveyskeskuksista ostaa laboratoriopalvelut HUSLABilta. Kehittämissuunnitelman mukaan esimerkiksi Helsingissä toimisi jatkossa 6–8 pääterveysasemaa, 12 lähiterveysasemaa ja muutama lähipalvelupiste. Pääterveysasemilla toimisi laboratorio ja lähiterveysasemilla laboratoriopalveluita olisi tarjolla vain rajatumminkin.

Seudullisiin palvelukokonaisuuksiin keskittyvä laboratoriotoiminta on muuttanut työtä terveyskeskusten laboratorioissa ja luonut haasteita löytää uudenlaisia toimintatapoja organisoida työtä. Aiemmin omavaraisista

terveyskeskuslaboratorioista on tullut näytteenottopalveluita ja päivystys-analytiikkaa tuottavia yksiköitä. Ei-kiireellinen analytiikka tehdään keskitetysti automaatiota hyödyntäen. Laboratoriotoininnan keskittäminen vaatii kehittämään alueellisia kuljetusjärjestelyjä ja kiinnittämään huomiota lähetettyjen näytteiden säilyvyyteen kuljetusten aikana (Pohjavaara ym. 2003). Näytteenottopalveluiden tuottamista helposti, useimmiten lähipalveluna ja viivytyksittä pidetään tärkeänä (Moilanen ym. 1999; Terveyskeskus toimivaksi 2004).

Keskitetyn analytiikan myötä yhä enemmän laboratoriotutkimuksia tehdään hoitoyksiköissä tai muualla laboratorioyksikön ulkopuolella, lähellä potilasta. Vieritestin suorittajana voi olla bioanalyttikko, muu terveydenhuollon henkilöstö tai potilas itse. Vieritestien osuus koko laboratoriotoininnasta saattaa nousta jopa 40–50 %:iin (Weber 2003). Testien vuosittainen kasvuvauhti on 12–15 % (Kost 2001). Esimerkiksi Turun terveystoimen alueella terveysasemilla, kotisairaanhoidossa ja vanhainkodeissa verensokerimittareita on jo useita satoja (Jauhiainen–Tetri 2004). Kun vieritestejä käytetään ilman laboratorioalan asiantuntijuutta, jää laadunvalvonta ja -varmistus usein puutteelliseksi (Weber 2004). Laboratorion ulkopuolista vieritestausta varten tarvitaan laboratoriohenkilökunnan tukea ja työtä menetelmien valinnassa, niiden sisäajossa sekä vieritestejä tekevän henkilökunnan kouluttamisessa ja perehdyttämisessä laitteiden laadukkaaseen käyttöön ja testien toimivuuden seurantaan. (Anderson 2002; Appold 2002; Suositus vieritestauksesta terveydenhuollossa 2002.) Sydän- ja verisuonitautien vierianalytiikkaa tekevästä yksiköistä (N=105) valtaosa (71 %) ei osallistunut ulkoiseen laadunarviointiin lainkaan (Liikanen 2003). Myös Iso-Britanniassa tehdyt arviot osoittavat vieritestien laadunohjauksessa olevan puutteita, mikä selittyy osittain käyttäjien vähäisellä laatutietämyksellä (Creed 2001, 46.) Hoitoyksiköiden olisi sovitettava laboratorion kanssa tehtävästä yhteistyöstä vieritestauksessa, jotta saatuja tuloksia voidaan pitää kliiniseen päätöksentekoon riittävän laadukkaina (Pohjavaara ym. 2003).

Terveyskeskusten laboratorioissa työ painottuu asiakaspalveluun ja näytteiden ottoon. Näytteenottotyö koetaan usein fyysisesti ja henkisesti raskaaksi. Potilaat vaihtuvat muutaman minuutin välein, kiire ja kova työtahti koetaan stressaavana. (Salo-Lievonen 2003.) Merkittävä pulma on se, kuka hoitaa terveyskeskuslaboratorioissa näytteenottotehtäviä ja miten organisoidaan yhä lisääntyvät vierianalytiikkapalvelut. Isot laboratoriokeskukset (esim. HUSLAB ja TAYS laboratoriokeskus) ovat jo palkanneet muun muassa lähihoitajia ja sairaanhoitajia näytteenottotehtäviin. HUSLAB

on järjestänyt palkatulle henkilöstölle näytteenottokoulutusta. Näytteenottoa tekevän henkilöstön erilainen koulutustausta tuo jännitteitä työyhteisöihin, joissa näytteenottotyö on aiemmin ollut laboratoriohoitajien/bioanalyttikoiden vastuulla. On esitetty myös epäilyjä siitä, että näytteissä olisi aiempaa enemmän laatupoikkeamia. Wallinin (2008) Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan laskimoverinäytteenotossa oli merkittävä ero verrattaessa osastoilla työskentelevien hoitajien ja laboratoriohenkilöstön toimintatapoja. Laboratoriohenkilöstö hallitsi preanalyttiset tekijät merkittävästi paremmin kuin hoitohenkilöstö.

Näytteenottotoiminnan eriyttäminen oman ammattiryhmän (phlebotomist) tehtäväksi kansainvälisen mallin mukaan on viime vuosien aikana noussut keskusteluun yhä useammin. Sitä ovat vauhdittaneet pula bioanalyttikoista ja heidän sijoittumisensa töihin muualle kuin terveyskeskuslaboratorioon. Mikäli näytteenottotehtäviä siirretään muiden ammattiryhmien tehtäväksi, on samalla ratkaistava kysymys bioanalyttikon ydintehtävistä. Vuonna 2001 tehdyn ja vuonna 2006 päivitetyn (OPM 2001; 2006) määrittelyn mukaan bioanalyttikoiden ydintehtäviksi määritellään asiakaspalvelu, näytteenotto, laboratoriotutkimusten suorittaminen, laadunhallinta, toiminnan kehittäminen, opetus- ja ohjaus sekä muut asiantuntijatehtävät. Murros, joka terveyskeskustyön osalta on käynnissä, vaatii bioanalyttikon osaamisalueiden uudelleen arviointia. Toisaalta on arvioitava sitä, miten näytteenottopalveluiden saatavuus ja laatu turvataan asiakkaille. Mikä rooli on muilla terveydenhuoltoalan ammattilaisilla näytteenottoon ja laboratoriotutkimusten tekemiseen liittyvissä tehtävissä ja minkälaista koulutuksellista ja ohjauksellista tukea he tarvitsevat suoriutuakseen tehtävistä? Organisaation kannalta tehtäväalueiden muutosten etuna on henkilökunnan työpanoksen optimaalisempi käyttö (esim. Kärkäinen ym. 2003).

Tavoitteet sekä tutkimus- ja kehittämistehtävät

Laboratorion osahankkeen tavoitteena oli tuottaa **toimintatapoja laboratoriotyön organisointiin terveyskeskuksissa**. Osahanke oli kaksiosainen ja se toteutui Helsingin ja Vantaan terveysasemilla.

Osaprojektin A alkuperäisenä tavoitteena oli osallistua neljällä terveysasemalla tehtävään laboratoriotoinnin uuden toimintamallin pilotointiprojektiin. Helsingin terveyslautakunta ei myöntänyt pilotille aloituslupaa, vaan palautti asian jatkovalmisteluun. Uusi pilotti (TALAB) käynnistyi Malmin ja Herttoniemen terveysasemilla marraskuussa 2005. Pilottihankkeen tekijöiksi valittiin kaksi suurta terveysasemaa, joilla on käytössään

HUSLABin täyden valikoiman lähilaboratorio. Pilotin kohteena oli pika-CRP:n hyödyntäminen päivystyspotilaiden hoidossa. Tavoitteena oli kuva- ta ja analysoida muutoksen sisältöä ja perusteluita sekä sitä, miten muutos näkyy arjen toiminnassa. Sen yksityiskohtaisina tavoitteina oli vastata kysymyksiin: a) Miksi uutta toimintatapaa tarvitaan? b) Miten uusi toimintamalli on tuotettu ja miten se poikkeaa entisestä toimintatavasta? c) Miten työntekijöiden osaaminen varmistetaan uudessa toimintamallissa? d) Minkälaisia muutoksia uudella toimintamallilla on asiakkaiden saamiin palveluihin? e) Miten uusi toimintamalli muuttaa kustannuksia? f) Mil- lainen on Pika-CRP mittausten analyttinen laatu? g) Minkälaista yhte- ystyötä terveysasemilla laboratoriotutkimuksia tekevä henkilöstö odottaa laboratoriolta? ja h) Minkälaisilla edellytyksillä vastaavanlaista toimintaa voidaan laajentaa muille terveysasemille?

Osaprojekti B toteutettiin Vantaan terveysasemilla ja sen tavoitteena oli arvioida laboratorion asiantuntijaroolia perusterveysterveydenhuollos- sa tehtävän vierianalytiikan laadunohjauksessa, henkilöstön kouluttami- ssa ja ohjauksessa sekä luoda toimintamalli yhteistyöhön. Osaprojektin yksityiskohtaisina tavoitteina oli tutkia: a) Minkälaista vierianalytiikkaa Vantaan terveysasemilla ja kotisairaanhoidossa käytetään? b) Minkälai- sia kehittämistarpeita vierianalytiikkaan käyttöön Vantaan terveysasemil- la liittyy?

Osaprojekti B käynnistettiin vierianalytiikkakartoituksella. Selvityksen jälkeen oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena luoda toi- mintamalli, jonka avulla laboratorion asiantuntijaroolia vierianalytiikka- palveluissa voidaan selkiyttää ja mahdollisesti tuotteistaa sekä testata luo- tua mallia terveysasemilla.

Hankkeen tavoitteiden tarkennus

Vuoden 2007 alussa hankesuunnitelmaa tarkennettiin. Varsinaista toimin- tamallin luomista Vantaan terveysasemilla ei ollut tarkoituksenmukaista käynnistää, koska HUSLAB aloitti vuonna 2006 tukipalvelupaketit ja loi vierianalytiikkayhdyshenkilöverkoston. Hankkeessa oli tarkoitus arvioida tukipalvelupakettiin kuuluvaa vierianalytiikkayhdyshenkilötoimintaa, mut- ta HUSLABin laboratoriotointojen jatkuvan uudelleenorganisoinnin myötä arvioinnin ajankohtaa on siirretty alkuperäisestä myöhemmäksi.

Hankkeessa tehtiin selvitys siitä, miten terveysasemien laboratorioi- den henkilöstörakenteessa tapahtuneet muutokset ilmenevät työntekijöi- den tehtäväkuvassa, työilmapiirissä ja asennoitumisessa työhön. Lisäksi terveysasemalaboratoriossa toteutettiin kehittämisprosessi, jossa yhdessä

työntekijöiden kanssa tunnistettiin terveystieteidenlaboratoriotyön ongelmia ja haettiin niihin yhdessä ratkaisuehdotuksia. Näytteenottokoulutuksen kehittämiseksi tehtiin kysely näytteenottotehtävissä toimiville lähi- ja sairaanhoitajille sekä heitä ohjanneille laboratoriohoitajille syksyllä 2007.

LÄHTEET

- Anderson, M. 2002: Competency Assessment In Point-of-Care Testing. Point of Care. The Journal of Near-Patient Testing & Technology 1(3), 165–171.
- Appold, K. 2002: What Is the Future of the Laboratory Profession? Clinical Leadership & Management Review 16 (4) 264–267.
- Creed, G. M. 2001: Point of care testing in United Kingdom. Critical Care Nursing 24(1), 44–48.
- Jauhiainen, M. – Tetri, T. 2004: Vieritestien testausta ja kontrollikierroksia Turussa. Bioanalytiikka 2, 27–28.
- Kost, G. J. 2001: Preventing medical errors in point-of-care-testing. Security, Validation, Performance, Safeguards, and Connectivity. Arch Path Lab Med 125, 1307–1315.
- Kärkkäinen, O. – Tuominen, J. – Seppälä, A. – Karvonen, J. 2003: Selvitys lääkäreiden ja hoitajien välisestä työnjaosta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Suomen Lääkärilehti 58 (12), 1457–1460.
- Liikanen, E. 2003: Voiko vierianalytiikka olla laadukasta? Tutkimus sydän- ja verisuonitautien vierianalytiikasta. Kuopio: University Publications E. Social Sciences 105.
- Moilanen, L. – Seppälä, E. – Lammi, U.-K. – Mattelmäki-Rimpelä, U. – Ratia, J. – Ryyänen, O.-P. – Miettinen, A. 1999: Alueellisen laboratoriotoinnin tuotantorakenne, sen taustatekijät ja asiakaslähtöinen kehittäminen. Suomen Lääkärilehti 54 (11), 1441–1445.
- Opetusministeriö 2001: Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillisen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät.
- Pohjavaara, S. – Malminiemi, O. – Kouri, T. 2003: Preanalytiikka alueellisessa laboratoriotoinnissa. Suomen Lääkärilehti 58 (4), 399–403.
- Rautiainen, M. 2003: Laboratoriotoinnista osana alueellista strategiaa. Bioanalytiikka 1, 10–11.
- Salo-Lievonen, E. 2003: Laboratoriohoitajat ja näytteenotto. Bioanalytiikka 2, 8–9.
- Sistonen, A. 2002: Laboratoriohoitajien käsityksiä laboratoriotyön palvelujen yhdistämisprosessista ja työn muuttumisesta. Bioanalytiikka 2, 8–13.

- Suonsivu, K. 2004: Laboratoriohoitajien kokemuksia liikelaitostamisesta. Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 2/2004. Helsinki: Tehy ry.
- Suositus vieritestauksesta terveydenhuollossa 2002. Moodi 5.
- Syrjälä, M. 2005: Experiences in implementing automation in HUSLAB - Helsinki University Central Hospital Laboratory. *Klinisk Biokemi i Norden* 17 (3), 8–10.
- Wallin, O. 2008. Preanalytical errors in hospitals. Implications for quality improvement of blood sample collection. *Umeå University Medical Biosciences*.
- Weber, T. 2004: Vieritestit käytännössä. *Moodi* 2, 81–83.
- Weber, T. 2003: Vieritestaussuositus. *Moodi* 1, 6–7.

2.2 Optometristin toiminnan ja asiantuntijuuden kehittäminen gerontologisessa näönhuollossa

Projektiryhmä: KT Kaarina Pirilä, KM Saija Flinkkilä ja optometristi ylempi AMK Satu Autio.

Väestö ikääntyy kaikissa kehittyneissä maissa, mutta Suomessa väestön ikääntyminen on poikkeuksellisen nopeaa. Mikäli vanhukset käyttävät tulevaisuudessa palveluja saman verran eri ikäryhmissä kuin nykyisin, kasvavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset merkittävästi lähivuosisikymmeninä. Jos ikääntyneiden toimintakyky ja terveydentila paranevat niin, että hoiva- ja hoitopalveluiden käyttö myöhentyy, menojen kasvupaineet vähenevät oleellisesti. Ikää merkittävämmiin palveluiden käyttöön tulevaisuudessa vaikuttavat muutokset toimintakyvyssä ja terveydentilassa samoin kuin asuin- ja elinympäristön esteettömyys sekä muutokset palvelujen järjestämisessä. (Väyrynen 2003; Strandberg ym. 1997.)

Keskeinen ikääntyneiden toimintakykyä heikentävä ja palvelutarvetta lisäävä tekijä on iän myötä heikkenevä näkö. Alentunut näköaisti altistaa erilaisille tapaturmille ja loukkaantumisille ja johtaa sitä kautta pitkäaikaiseen hoidon tarpeeseen. Alentunut näöntarkkuus lisää kaatumisriskiä jopa kaksinkertaiseksi (Evans ym. 2004). Lisäksi näkökyvyn rooli pystyssä pysymisen strategiassa ja tasapainon ylläpidossa korostuu iän myötä. (Karlsson 2004; Rudanko 1993; Tilvis 1993.) Vanhusten kotihoidon kehittäminen on asetettu myös valtakunnallisissa suunnitelmissa ensisijaiseksi tavoitteeksi. Kotihoitoa on lisäksi kehitettävä ikääntyvien tarpeista käsin siten, että se edistää sekä asiakkaiden kotona selviytymistä että palveluiden ja hoidon saumattomuutta. (Hammar-Perälä 2004; Tenkanen 2003.)

Ikääntyvän henkilön tavallisimpia kaatumisen välittömiä ulkoisia syitä ovat puutokset asuinympäristössä, kuten riittämätön tai häikäisevä valaistus. Myös silmälasien kuntoon sekä näkövikojen korjaamiseen sopivilla laseilla tulee kiinnittää huomiota. Esimerkiksi Mänty ym. (2006) listaavat yleisimpiä kaatumisen vaaratekijöitä iäkkäillä henkilöillä ja nostavat esille yhtenä tekijänä heikentyneen näön merkityksen. Tutkimusten mukaan jopa 20–50 %:lla ikääntyneistä on korjaamaton – huomiotta jäänyt – alentunut näkökyky. Kuitenkin jopa 7–34 %:lla ikääntyneistä näkökykyä voidaan parantaa pelkästään määrittämällä sopivat silmälasit. (Evans ym. 2004.)

Ikäihmisen kaatumisvaaraa voidaan vähentää myös hankkimalla avuksi asianmukaisia apuvälineitä ja järjestämällä arkinen elinympäristö mahdollisimman turvalliseksi. Tutkimusten mukaan jopa kahdeksalla kymmenestä iäkkäästä henkilöstä on kaatumisvaaraa lisääviä ulkoisia tekijöitä asuinympäristössään (Mänty ym. 2006). Valaistuksen tarkistuksilla ja korjauksilla ympäristön selventämiseksi voidaan parantaa heikkonäköisen iäkkään henkilön toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Pelkästään valaistusolosuhteita muuttamalla saadaan ikääntyvän henkilön elämänlaatua kohotettua merkittävästi. Lisäksi huonoa näkökykyä voidaan osittain kompensoida riittävällä ja laadukkaalla valaistuksella. Valaistuksen lisääminen erityisesti keittiöön ja työskentelytasoille nostaa ikääntyvän henkilön elämänlaatua ja hyvinvointia merkitsevästi – jopa enemmän kuin valaistuksen lisääminen kodin yleistiloihin. (Brunnström ym. 2004.) Heikentyneellä näkökokemuksella ja masennuksella on todettu olevan yli 70-vuotiaita tutkittaessa tilastollisesti merkittävä yhteys (Sloan ym. 2005). Myös Lupsakon suomalaisessa tutkimuksessa (2004) on todettu, että niillä ikääntyneillä (yli 75-vuotiaat), joilla oli aistiongelmia (kuulo-näköhaittoja) esiintyi merkitsevästi enemmän masennukseen viittaavia oireita verrattuna tutkittuihin, joilla aistiongelmia ei ollut.

Länsimaissa joka kolmas yli 65-vuotias kotona asuva henkilö kaatuu kerran vuodessa ja laitoksissa asuvista yli puolet (Mänty ym. 2006). Kyseessä on sekä hoidollisesti että kansantaloudellisesti varsin merkittävä seikka, sillä n. 10 % kaikista kirurgisista sairaansijoista käytetään iäkkäiden henkilöiden lonkkamurtumien hoitoon. Kaatuminen on iäkkäiden suomalaisten yleisin tapaturma. Vuonna 2002 yli 80-vuotiaille suomalaisille naisille tapahtui yli 9 000 ja miehille noin 2 500 sairaalahoitoa vaatinutta kaatumisvammaa. Aikaisempien tutkimusten mukaan naisilla näön heikkoudet ovatkin yleisempiä kuin miehillä. (Strandberg ym. 1997; Strandberg 2003; Alila ym. 1999; Liukkonen 2001; Mänty ym. 2006; Evans ym. 2004.) Näkemisen asiantuntijuuteen kohdistuu tulevaisuudessa muuttuvia

vaatimuksia, sillä esimerkiksi Ryynäsen ym. (2004) mukaan tulevaisuuden vauraiden ikääntyneiden odotukset ja vaatteet voivat olla radikaalisti erilaisia kuin nykyisten ikääntyneiden.

Optometristit ovat työskennelleet perinteisesti optikkoliikkeissä, joihin asiakkaat saapuvat tarpeidensa mukaan näöntarkastuksiin tai silmälasireseptin kanssa ostamaan silmälasia. Tämä optometristin perinteinen työskentelyn toimintamalli ei toimi muuttuvassa yhteiskunnassa, vaan huomio tulee kiinnittää myös ihmisen näköympäristöön. Optometristin asiantuntijuus liittyy paitsi ihmiseen myös näkemisympäristöön. Perinteisellä toimintatavalla ei voida vastata muuttuneisiin tarpeisiin, joten optometristin uudeksi työn toimintamalliksi sopii se, että optometristit kohtaavat vanhukset heidän toimintaympäristöissään. Myös aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että erityisesti ikääntyvien henkilöiden kohdalla olisi suotavaa tehdä näköön liittyvät selvitykset henkilöiden luonnollisissa elinympäristöissä (Rumsey 1993; Evans ym. 2004). Tällöin vanhenevan henkilön näköympäristön arviointi näköaistin kannalta optimaaliseksi on mahdollista ja vanhuksen hyvää näkemistä, omatoimisuutta ja toimintakyvyn ylläpitämistä voidaan tukea ja kehittää. Optometristin tehtävät gerontologisessa optometriassa voisivat olla esimerkiksi valaistuksen asiantuntijana toimiminen, silmälasien ja muiden optisten apuvälineiden asianmukaisuudesta huolehtiminen sekä tarpeellisen optisen apuvälineen valitseminen ja soveltaminen kompensoimaan alentunutta näköaistia, välineiden oikean käytön opettaminen ja hyvän katseluergonomian vaatimusten huomioiminen.

Optometrian alan projekti aloitettiin keväällä 2005, jolloin yhteistyökumppaniksi saatiin Helsingin seniorisäätiön hoitokoti, Pakilakoti ja sen lyhytaikaishoidon osasto 1A. Optometrian osahankkeen tavoitteena on perinteisen optikkoliikkeessä asiointimallin sijasta kehittää toimintamalli, jossa optometristi tukee iäkkäiden toimintakykyä ja hyvinvointia osana moniammatillista työryhmää gerontologisen optometrian keinoin. Projektin yksityiskohtaisina tavoitteina oli a) optometristin asiantuntijuuden ja osaamisen kehittäminen sekä toimenkuvan laajentaminen gerontologisessa optometriassa b) kehittää hoitokodin henkilöstön valmiuksia iäkkäiden näkökyvyn kartoittamisessa c) tukea iäkkäiden hyvinvointia ja toimintakykyä gerontologisen optometrian keinoin d) kehittää toimintamalli, jossa optometristi toimii osana iäkkäiden hoitokodin moniammatillista tiimiä asiakkaiden kotiutuessa intervallihoidosta kotihoitoon sekä e) tutkia optometristin toimintamahdollisuuksia gerontologisessa näönhuollossa sekä osana vanhustyön moniammatillista työryhmää ja f) arvioida kehitettyjen toimintamallien mahdollisuuksia yritystoiminnan näkökulmasta.

LÄHTEET

- Alila, A. – Hölsä, P. – Joutsu, L. – Puska, A. 1999: Turvallista elämää seniorivuosiin. Kotitapaturmien ehkäisykampanja 1999.
- Brunnström, G. – Sörensen, S. – Alsterstad, K. – Sjöstrand, J. 2004: Quality of light and quality of life – the effect of lighting adaptation among people with low vision. *Ophthalmic and physiological optics*. 24(3), 274–280.
- Evans, B. J. W. – Rowlands, G. 2004: Correctable visual impairment in older people: a major unmet need. *Ophthalmic and physiological optics*. 24(3), 161–180.
- Hammar, T. – Perälä, M.-L. 2004: Kotihoidon asiakkaiden toimintakyky ja elämänlaatu. *Gerontologia* 1/2004, 99.
- Karlsson, K. 2004: Kun kuulo ja näkö heikkenevät. *Gerontologia* 1/2004, 119.
- Liukkonen, I. 2001: Geriatriinen optometria – tulevaisuuden haaste optikoille. Suomen Silmäoptikkojen Liitto ry. PM
- Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994.
- Lupsakko, T. 2004: Functional visual and hearing impairment in a population aged 75 years and older in the city of Kuopio in Finland. Association with mood and activities of daily living. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto.
- Mänty, M. – Sihvonen, S. – Hulkko, T. – Lounamaa, A. 2006: Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B. 8/2006.
- Rudanko, S.-L. 1993: Heikkonäköinen vanhus – kuntoutuksen mahdollisuudet. Näkövammarekisterin julkaisu 1/1994. Helsinki: Stakes.
- Rumsey, K. E. 1993: Redefining the optometric examination: addressing the vision needs of older adults. *Optometry and vision science* 70(7), 587–591.
- Ryynänen, O.-P. – Kinnunen, J. – Myllykangas, M. – Lammintakanen, J. – Kuusi, O. 2004: Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. Eduskunnan kanslian julkaisu 8/2004.
- Sloan, F. A. – Östermann, J. – Brown, D. S. – Lee, P. P. 2005: Effects of Changes in Self-Reported Vision on Cognitive, Affective and Functional Status and Living Arrangements Among the Eldery. *American Journal of opthalmology*. 618e1–618.e12.
- Strandberg, T. 2003: Kodin turvallisuutta ja turvattomuutta aiheuttavat tekijät. Hyks, Geriatrian klinikka.
- Strandberg, T. – Tilvis, R. – Vanhanen, H. 1997: Geriatrian opintopaketti.
- Tenkanen R. 2003: Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. *Gerontologia* 1/2004, 32–33.

Tilvis, R. 1993: Vanhenemisen fysiologiaa. Näkövammarekisterin julkaisuja 1/1994. Stakes.

Väyrynen, E. 2003: Väestön ikääntyminen – haaste ja mahdollisuus teknologian ennakoinnille ja innovaatioille – VIHMA. KTM Tutkimuksia ja raportteja 17/2003.

2.3 Työn organisointi ja työnjako röntgenosastoilla

Projektiryhmä: TtM Marjo Mannila, TtM Juha Kurtti, FT Eija Grönroos, opiskelijajäsenet (2–3 opiskelijaa, vaihtuva jäsenyys), työelämäedustajat osastonhoitaja Anni Kannaste Jorvin sairaalan röntgen, osastonhoitaja Seija Väreluoto, apulaisosastonhoitaja Anne Pihkala-Kapianen ja osastonhoitaja Arja Pajukari Espoon perusterveydenhuollon kuvantamisyksiköt. Hankkeen johtaja: FT Eija Grönroos, varajohtaja TtM Marjo Mannila.

Työn organisointi ja työnjako röntgenosastoilla -hankkeen tarve nousi julkisen talouden kehityksestä, terveydenhuollon palvelurakenteen erikoistumisesta ja ajankohtaisesta muutostilanteesta kuvantamistoiminnassa. Tekninen kehitys kuvantamislaitteistoissa ja -menetelmissä, kuvien tallennus- ja raportointilaitteistoissa sekä terveydenhuollon muissakin laitteistoissa on lyhyessä ajassa muuttanut röntgenosastoiden toimintaympäristöä. Kuvantamisessa työskentelevän henkilöstön koulutustason paraneminen ja näyttöön perustuvien toimintatapojen kehittyminen ovat asettaneet omat haasteensa röntgenosastoiden ja niiden henkilöstön työnjaolle. (STM 2001.) Lisäksi uudenlaisen työnjaon tarpeeseen ovat vaikuttaneet radiologipula, kustannustehokkuuden vaatimukset ja pyrkimykset keskittää kuvantamispalveluja sekä tuottaa ne seudullisesti ja/tai liikelaitosmuotoisesti (STM 2004; Suonsivu 2004).

Hankkeeseen osallistui kaksi erikoissairaanhoidon ja kahdeksan perusterveydenhuollon röntgenosastoa ja Helsingin Metropolia Ammattikorkeakoulun (ennen 1.8.08 Stadia) radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma. Sitä lähdettiin suunnittelemaan vuonna 2004 tilanteessa, jossa röntgenosastoilla oli tapahtunut edellä kuvatun kaltaista kehitystä, minkä vuoksi nähtiin tarkoituksenmukaiseksi lähteä selvittämään röntgenosastoilla tehtävän työn uudelleenorganisointia. Alkuperäisenä tarkoituksena oli tehdä selvitys työyksiköiden ja henkilöstöryhmien työnjaon uudelleenorganisoinnista sekä käynnistää selvityksen perusteella kehittämistyö. Alkuseelvityksen jälkeen kävi kuitenkin ilmi, että hankkeeseen osallistuneet röntgenosastot liitettäisiin liikelaitosmuotoiseen organisaatioon vuonna 2006 ja että kyseisen organisaatiomuutoksen yhteydessä tapahtuisi työnjaon ja

työn organisoinnin muutoksia sekä työyksiköiden että henkilöstöryhmien välillä. Tässä uudessa tilanteessa päädyttiin hankekumppaneiden kesken siihen, ettei hankkeen puitteissa tapahtuvaa kehittämistyötä aloitettu, vaan tavoitteeksi muodostui tutkia, kuinka työn jako ja työn organisointi ovat yhteydessä henkilöstöön ja asiakkaisiin.

Yksityiskohtaisina tavoitteina oli tutkia

- henkilöstön näkemyksiä uudenlaisen työn organisoinnin ja työn jaon tarpeesta röntgenosastojen henkilöstöryhmien sisällä, henkilöstöryhmien välillä ja työyksiköiden välillä,
- henkilöstön näkemyksiä uudenlaisen työn organisoinnin ja työn jaon työyhteisöille asettamista vaatimuksista,
- kuvata mm. liikelaitokseen siirtymisen myötä kuvantamisyksiköissä tapahtuvia työn organisointiin ja työn jakoon liittyviä muutoksia sekä,
- kuvata työn organisointiin ja työn jakoon liittyvien muutosten yhteyttä henkilöstön ja asiakkaiden hyvinvointiin ja kuvantamistoinnin laatuun.

Vertaamalla vuonna 2005 kerättyjä lähtötilanteen tietoja henkilöstön hyvinvoinnista ja palveluiden laadusta samoissa toimintayksiköissä vuonna 2007 kerättyihin tietoihin saatiin selville, mitä muutoksia näissä asioissa tapahtui tällä aikavälillä. Tuloksia voidaan käyttää sekä kuvantamisen että terveydenhuollon muiden toimintojen konteksteissa ennakoidessa ja arvioitaessa työn organisoinnin muutosten ja suureen yksikkökokoon siirtymisen seurauksia ja yhteyksiä henkilöstön ja asiakkaiden hyvinvointiin, kustannuksiin ja toiminnan tehokkuuteen. Tulosten perusteella voidaan jatkossa lähteä kehittämään uudenlaisia työn organisoinnin ja työn jaon malleja röntgenosastoilla.

Työn organisointi ja työnjako röntgenosastoilla -hankkeen tausta, tavoitteet ja organisointi on tarkemmin kuvattu Metropolian (ent. Stadian) julkaisusarjassa ilmestyneessä raportissa sekä Radiografia-lehden artikkelissa: Grönroos – Mannila (2006) ja teoksessa Grönroos ym. (2006).

LÄHTEET

Grönroos, E. (toim.) Työn organisointi ja palveluiden laatu – hankkeessa yhdessä oppien. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja Sarja A: Tutkimukset ja raportit 9/2006.

Grönroos, E. – Mannila, M. 2006: Hanketoiminta ammattikorkeakoulun ja työelämän yhdessä oppimisen keinona. Radiografia 4/06: 6–8.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001: Toimenpide-ehdotukset palvelujärjestelmän toiminnallisten ja hallinnollisten rakenteiden uudistamiseksi sekä tehokkuuden ja taloudellisuuden lisäämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:1.

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

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

2.4 Kohti yhteistoiminnallista ekspansiivista toiminta- asiantuntijuutta suun terveydenhuollossa

Projektiryhmän jäsenet: KM, SHO Leila Sorakari-Mikkonen, TtM Anu Keto, TtM Marja Roos ja HtM Helena Stedt.

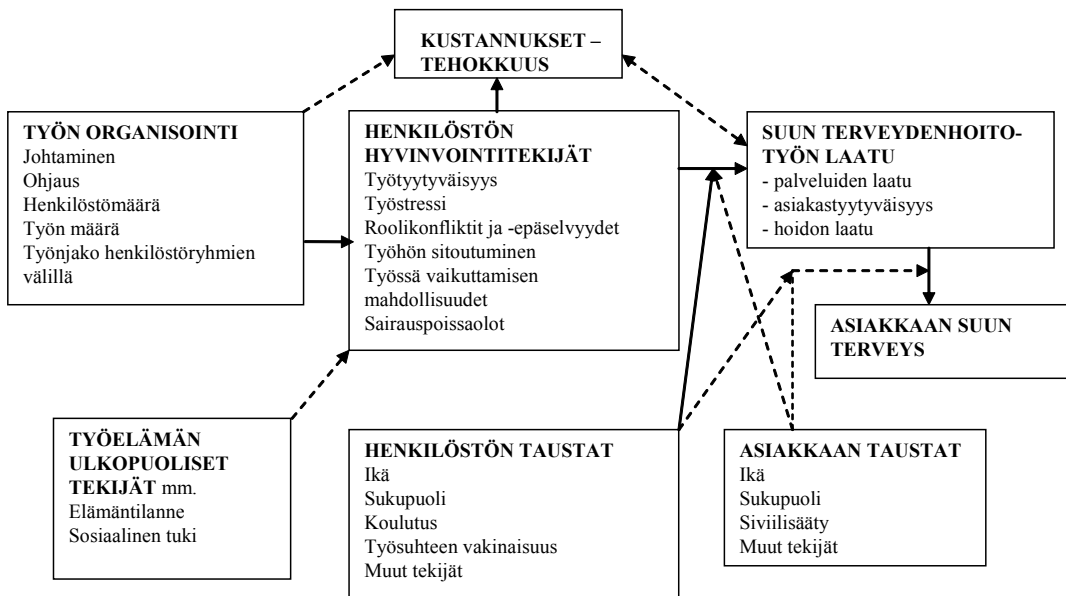
Nykyinen suuhygienistien ja hammaslääkärien toiminta kuvastaa vielä toimenpidekeskeistä työn organisointitapaa. Hammashuollon toimenpidekeskeinen työn organisointitapa ilmenee myös Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksista (Suominen-Taipale ym. 2004). Kuitenkin suun terveydenhuollon toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset sekä lainsäädäntö ja Sosiaali- ja terveysministeriön selvitykset edellyttävät uudenlaista työn organisointia suun terveydenhuollon tiimissä. Vuoden 2006 alussa voimaan tullut Laki kansanterveystyön muuttamisesta (928/2005) korostaa terveyden edistämisen asemaa kansanterveystyössä. Tässä laissa kunnan kansanterveystyön tehtäväksi määritellään suun terveydenhuollon ylläpitäminen, johon sisältyy väestön suun terveyden edistäminen sekä suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito. Nämä haasteet velvoittivat myös suun terveydenhuollon korkea-asteen kouluttajia tarkastelemaan toimintaansa ja opiskelijoiden oppimista harjoittelussa uudenlaisen työn organisoinnin näkökulmasta, jonka teoreettisena viitekehyksenä toimi ekspansiivinen oppimisnäkemys (Keto–Roos 2006).

Ristiriita perinteisen toimenpidekeskeisen työn organisointitavan ja työelämän muutosten edellyttämän toimintatavan välillä innoitti Helsingin suun terveydenhuollon korkea-asteen koulutusyksiköt kehittämään yhdessä uudenlaista toimintatapaa työn organisointiin. Yliopistolaki (715/2004) ja ammattikorkeakoululaki (351/2003) korostavat korkeakoulujen vuorovaikutusta muun yhteiskunnan kanssa. Yliopiston ja ammattikorkeakoulun yhteistoiminnan kehittämistä korostetaan myös useissa opetusministeriön

julkaisuissa (Opetusministeriö 2004; 2005 ja 2006). Vastaavasti terveyspoliittiset tavoitteet ja haasteet edellyttävät uusia koulutusta ja dynaamisia työelämän toimintaympäristöjä integroivia pedagogisia ratkaisuja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a ja b; 2002; 2003 ja 2004).

Korkeakoulututkintojen viitekehys -selvityksen mukaan (OPM 2005) yliopisto- ja ammattikorkeakoulututkintojen yhtenä tavoitteena on tuottaa sellaiset valmiudet, jotka mahdollistavat toimimisen työelämässä oman alan asiantuntijana ja kehittäjänä. Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi -työryhmän muistiossa (STM 2002) todetaan, että terveydenhuollossa meneillään oleva kehitys johtaa ammattiryhmien välisten raja-aitojen madaltumiseen ja joustavaan työnjakoon. Tarkoituksenmukaisen työnjaon osalta muistiossa todettiin, että työnjakoa tulisi arvioida uudelleen myös suun terveydenhuollossa.

Tämän hankekokonaisuuden teoreettiseksi viitekehykseksi valittiin Hannanin ym. (2001) iäkkäiden hoitoon kehittämä malli. Malli muokattiin Suunhoidon opetuslinikalla toteuttavan tiimityön kontekstiin (kuvio 2). Suun terveydenhuollon osahankkeessa tutkittiin vain yhtenäisillä viivoilla esitettyjä vaikutussuhteita.



Kuvio 2. Malli Suunhoidon opetuslinikalla toteutettavaan tiimityöhön liittyvien tekijöiden yhteyksistä suun terveydenhoitotyön laatuun ja asiakkaiden suun terveyteen, muokattu (Hannan ym. 2001) mallista suun terveydenhuoltoon sopivaksi

Projektin tarkoituksena oli kehittää uudenlainen toimintatapa hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelijoiden yhteistoimintaan sekä kuvata ja levittää tämä toimintatapa suun terveydenhuoltoon. Hankkeessa kehitettiin terveyskeskeistä työn organisointia ja tehtäväjakoja ja kokeiltiin, testattiin sekä arvioitiin tällaista toimintatapaa. Tavoitteena oli suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen työelämän tarpeita vastaavaksi ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen hammashuollon asiakkaiden suun terveyden edistäminen. Yhteisöllisellä asiantuntijuudella tarkoitetaan monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön osaamista. Uudenlaisella työn organisoimisella pyrittiin myös työhyvinvoinnin ja asiakastyytyväisyyden sekä palvelutoiminnan laadun edistämiseen.

Yksityiskohtaisina tavoitteina oli selvittää: a) suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden näkemyksiä hyvinvointia edistävästä ja estävästä tekijöistä tiimityössä b) suuhygienistiopiskelijoiden kokemuksia ammatillisen osaamisen kehittymisestä harjoittelussa c) terveyskeskeisen työnorganisointimallin elementtejä ja d) terveyskeskeisen työnorganisointimallin yhteyttä suun terveydenhoitotyön laatuun ja asiakkaan suun terveyteen.

Projektin avulla ajateltiin voitavan parantaa suun terveydenhuollon asiakkaiden saamien palvelujen laatua ja saavutettavuutta sekä edistää asiakkaiden suun terveyttä. Sen toteuttamisesta hyötyivät tiimityöpilottiin osallistuvat suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijat kehittämällä työelämän edellyttämää yhteisöllistä (monialaista ja moniammatillista) asiantuntijuuttaan tiimityön avulla. Projektin avulla oli tarkoitus tuottaa uudenlainen toimintamalli suun terveydenhuollon korkea-asteen koulutusten yhteistoimintaan.

Projektia toteutettiin Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian (1.8.08 alkaen Metropolia) suun terveydenhuollon koulutusohjelman, Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitoksen sekä Helsingin kaupungin hammashuollon yhteistoimintana. Hankkeeseen osallistuivat projektiryhmän lisäksi ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman opettajat sekä opiskelijat. Hankkeen tiimityöpilotti toteutui Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian suun terveydenhuollon koulutusohjelman, Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitoksen sekä Helsingin kaupungin hammashuollon yhteistoimintana Stadian Suunhoidon opetuslinikalla ja Helsingin terveyskeskuksen hammashuollon yliopistoklinikalla. Tiimityöpilottiin osallistui suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoita ohjaajineen ja yhteistyökumppaneineen.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoululaki 351/2003.
- Hannan, S. – Norman, J. – Redfern, S. J. 2001: Care work and quality of care for older people: a review of the research literature. *Reviews in Clinical Gerontology* 11, 189–203.
- Keto A. – Roos M. 2006: Suuhygienistikoulutuksen kehittäminen ekspansiivisen oppimisen näkemyksen ohjaamana. Pro gradu. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta 928/2005.
- Opetusministeriö. 2004: Koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelma 2003–2008. Opetusministeriön julkaisuja 2004: 6.
- Opetusministeriö. 2005: Korkeakoulututkintojen viitekehys; Kuvaus suomalaisista korkeakoulututkinnoista. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005: 4.
- Opetusministeriö. 2006: Korkeakoulujen rakenteellisen kehittämisen periaatteet. Opetusministeriön monisteita 2006: 2.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001a: Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 kansanterveysohjelma. Julkaisuja 4.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001b: Suun terveydenhuollon kehittämisprojekti 1998–2000. Loppuraportti. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/suunterveys/suu.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002: Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Työryhmämuistio.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003: Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta 2003: 33.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004: Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004: 3.
- Suominen-Taipale, L. – Nordblad, A. – Vehkalahti, M. – Aromaa A. (toim.) Suomalaisen aikuisten suunterveys. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 16/2004. Kansanterveyslaitos, terveyden ja toimintakyvyn osasto.
- Yliopistolaki 715/2004.

3 Keskeiset tulokset

Seuraavassa tarkastellaan hankkeiden keskeisiä tuotoksia osahankkekohtaisesti sekä hankekokonaisuuden yhteisten tavoitteiden näkökulmasta. Hankkeen osaprojektit ovat tuottaneet tuloksistaan runsaasti opinnäytteitä, kongressijulkaisuja ja ammatillisia sekä tieteellisiä artikkeleita. Lisäksi hankekokonaisuuden tuloksista on tuotettu kolme artikkelia Pro Terveys-lehteen (Grönroos ym. 2007; 2008; 2009).

3.1 Toimintatapoja laboratoriotyön organisointiin terveyskeskuksissa

Laboratoriotoiminnoissa tehdyt muutokset perustuvat Kansallisen terveys-hankkeen tavoitteisiin, päällekkäisten toimintojen karsimiseen sekä alueellisten yksiköiden luomiseen. Perusterveydenhuollon tutkimukset on keskitetty suuriin tuotantoyksiköihin ja terveysasemien laboratorioista on tullut näyttöönottopainotteisia työpisteitä. Samanaikaisesti pieniä terveysasemien laboratorioita on suljettu ja sen seurauksena terveysasemat ovat hankkineet päivystysluonteisiin laboratoriotutkimuksiin vieritestauslaitteita. Laboratoriotoimintojen muutokset ja toimintojen organisointi on heijastunut Laboratoriotyön osahankkeen toteuttamiseen, jossa on kehitetty terveyskeskuslaboratoriotyötä HUSLABin toiminta-alueella.

Vieritestaustoiminta

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa pilotoitiin pika-CRP:n hyödyntämistä päivystyspotilaiden hoidossa. Terveysasemien tarvitsemista päivystystutkimuksista 75 % on CRP-tutkimuksia. Testauksessa arvioitiin Afinion-laitteen soveltuvuutta terveysasemien käyttöön sekä sitä, lisääkö terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien käytössä oleva pika-CRP-tutkimus heidän mahdollisuuksiaan hoitaa ylähengitystieinfektiopotilaita itsenäisesti.

Pilotissa testattiin vieritestilaitetta kahdella Helsingin terveysasemalla. Afinion-laitetta pidettiin helppokäyttöisenä ja käyttäjäystävällisenä. Laboratorion rooli on avainasemassa lisättäessä vieritestien käyttöä, erityisesti laitteiden toimintaan ja käyttöön sekä niiden perehdytykseen liittyvät asiat on tärkeää tehdä yhteistyössä laboratorion kanssa. Pilotin kohteena olleen pika-CRP:n hyödyntäminen päivystyspotilaiden hoidossa osoitti, että hoi-

tajat pystyvät seulomaan ylähengitystieinfektioista kärsivät potilaat kliinisen kuvan perusteella ja pika-CRP-testi ei tuo siihen lisäarvoa. CRP-testin käyttö diagnostisena välineenä hoitajan vastaanotolla tulee olemaan tarpeellinen siinä vaiheessa, kun hoitajat saavat oikeuden määrätä tiettyihin tavallisiin infektioauteihin antibiootteja. Lääkärin apuvälineenä CRP-vieritestin nopeutti potilaan hoitoa ja näytti vähentävän sairaalan päivystyspoliklinikalle lähetettävien potilaiden määrää. Vieritestilaitteiden suurin hyöty saavutetaan tilanteissa, joissa lääkärillä ei ole mahdollisuutta käyttää vastaanoton läheisyydessä toimivan laboratorion palveluita.

Hankkeen alkuvaiheessa kartoitettiin myös Vantaan terveysasemilla vieritestien käyttöä. Kartoitus osoitti, ettei vieritestauksen tekeminen toteudu kansallisen suosituksen mukaisesti eikä yhteistyössä laboratorion kanssa. Puutteita ilmeni laitteiden käyttöönotossa, henkilöstön perehdytyksessä, laadunohjauksessa ja tulosten dokumentoinnissa (Lindholm-Suuronen 2006).

Helsingin kahdella terveysasemalla toteutetun kokeilun ja Vantaan terveysasemilla ja kotisairaanhoidossa tehdyn kartoituksen jälkeen HUSLABiin luotiin vierianalytiikan tukipalvelupaketit terveysasemia varten. Tukipalvelut on tarkoitettu terveysasemille, joilla ei ole omaa laboratoriota mutta, joilla akuuttipotilaiden hoidon tueksi tarvitaan laboratoriotutkimuksia. Tukipalvelupakettiin kuuluvat vieritestilaitteet hankitaan HUSLABin kautta, joka vastaa laitteiden validoinnista. Verkostossa toimivat laboratoriohoitajat ohjaavat käyttäjiä vieritutkimusten tekemiseen, seuraavat laadunohjauksen toteutumista, ovat mukana laitteiden validoinnissa ja verifiointissa sekä antavat tarvittaessa tukea käyttäjille. Tukipalvelupaketit kattavat vain osan terveysasemilla tehtävästä vierianalytiikasta.

Vierianalytiikkayhdyshenkilöverkosto ja vierianalytiikkapaketit ovat yksi keino organisoida laboratorioden ulkopuolisten tutkimusten tekemistä. Toiminta perustuu laboratorion ja asiakkaan, esimerkiksi terveyskeskuksen kanssa tehtävään sopimukseen. Viime vuosina terveyskeskuslaboratorioita vaivannut työvoimapula on osaltaan hidastanut vierianalytiikkapalveluiden laajentumista ja toisaalta syynä on ollut asiakkaiden haluttomuus ostaa näitä palveluita. Vieritestilaitteita on hankittu monille terveysasemille ilman laboratorion osallistumista hankintaprosessiin, käyttäjien kouluttamiseen ja testien laadunohjaukseen. Osa terveysasemista hyödyntää laitteiden maahantuojailta saatavaa tukea ja ohjausta. Tulevaisuudessa hoitoyksiköissä tehtävät vierianalytiikkapalvelut ovat tärkeä osa laboratorioden ja hoidon antajien välistä yhteistyötä ja mahdollisuus bioanalytiikan tehtäväkuvan uudistamiseen. HUSLABiin luotu hoitoyksiköiden tukipalvelupakettikäy-

täntö on yksi toimintamalli, jolla laboratorion ulkopuolista vieritestausta voidaan ohjata ja varmistaa sen laatu.

Näytteenottopalveluiden organisointi

Muutokset terveystieteiden ja -asemien laboratoriotyössä ovat olleet suuria. Pieniä yksiköitä on lakkautettu ja näytteenottopalveluita on koottu isoihin yksiköihin. Jo usean vuoden ajan terveysasemien laboratoriot ovat kärsineet työntekijäpulasta. Hankkeessa selvitettiin myös syitä terveysasemien laboratorioden henkilöstövajeeseen. HUSLABissa ongelmaan on haettu ratkaisua antamalla näytteenottokoulutusta perus-, lähi- ja sairaanhoitajille. Näytteenottokoulutukseen on osallistunut yli sata työntekijää. Koulutus sisältää viikon laajuiset tietopuoliset opinnot ja kolmen viikon käytännön harjoittelun. Koulutuksen käyneille tehdyn kyselyn mukaan osallistujat ovat olleet pääosin tyytyväisiä saamaansa koulutukseen. Koulutukseen käytettävissä oleva aika on kuitenkin niin lyhyt, että monet asiat käsitellään pinnallisesti. Laboratoriotoiminnan käsitteistön omaksuminen ja erilaisten näytteenottotaitojen hallitseminen vaatisi enemmän aikaa. (Iivonen–Routa 2007.) Koulutus on huomattavasti suppeampi kuin bioanalyytikoiden saama näytteenottokoulutus. Perus-, lähi ja sairaanhoitajille suunnatussa näytteenottokoulutuksessa teoreettiset opinnot onkin arvioitu liian vähäisiksi ja monien asioiden omaksuminen jää työssä oppimisen varaan (Nykänen 2008). Teoreettisen koulutuksen jälkeen käytännön harjoittelua ohjaavat terveysasemien laboratorioissa työskentelevät laboratoriohoitajat/bioanalyytikot. He perehdyttävät muuta henkilöstöä oman työnsä ohella ja ovat kokeneet jatkuvan perehdytystyön lisäävän työssä jaksamisen ongelmia.

Erillisen näytteenottokoulutuksen ongelmaksi koetaan myös liian vähäinen osaaminen laboratoriotutkimusprosessin kokonaisuudesta. Laboratoriovirheistä yli 50 % tapahtuu ennen analysointia (esim. Ernst & Ballance 2006; Plebani 2006), joten näytteenottajien asianmukainen ja riittävä koulutus on välttämätöntä luotettavien tutkimustulosten saamiseksi. Ilman laboratoriotutkimusprosessin kokonaisuuden hallintaa on työntekijän vaikea arvioida näytteenottovaiheessa tehtävien virheiden merkitystä tulosten luotettavuudelle.

Työnjaollisesti ja henkilöstörakenteen osalta terveystieteiden laboratorioissa on käynnissä murros. Laboratoriohoitajien rinnalla työskentelee yhä enemmän muita terveydenhuollon ammattiryhmiä. Muiden ammattiryhmien opettaminen ottamaan laboratorionäytteitä edellyttää riittävän

monipuolista koulutusta. Lisäksi on huolehdittava järjestelmällisestä koulutuksen ja osallistujien osaamisen arvioinnista ja näiden kehittämisestä.

Tulevaisuuden haasteena onkin se, miten terveystieteiden laboratorioihin saadaan jatkossa töihin bioanalytikoita. Terveystieteiden laboratorioiden miehittäminen pelkästään muilla terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole toimiva ratkaisu. HUSLABin terveystieteiden laboratorioiden työntekijöille (N=131) osoitetun kyselyn mukaan työntekijät tuntevat itsensä kuormittuneiksi. Kuormitusta kehitetään hetkittäin, mutta jatkuva kuormittuneisuus ei saisi olla pysyvä tila. Se johtaa haluun vaihtaa työpaikkaa. Potilaita lähettävien yksiköiden ja laboratorion välistä yhteistyötä tulisi tiivistää, koska huonon ohjauksen saaneet potilaat kuormittavat näytteenottopalveluita ja työntekijöiltä kuluu runsaasti aikaa esim. puuttuvien laboratoriolähetteiden selvittelyyn. (Kartastenpää-Wilhlman-Kollanen 2008.) Terveystieteiden ja terveystieteiden laboratorioiden henkilöstö kuuluu tällä hetkellä hallinnollisesti eri organisaatioon ja se on vaikuttanut yhteistyön vähentymiseen. Asiakasrajapinnassa työskentely onkin tällä hetkellä yksi tärkeimmistä kehittämisalueista terveystietelaboratorioissa. Se antaa uusia mahdollisuuksia laajentaa laboratoriohoidajan tehtäväaluetta. Samalla laboratoriohoidajalle tulee mahdollisuus käyttää omaa osaamistaan työssä kehittämisessä

Hanke oppimisympäristönä

Neljän toimintavuoden aikana HUSLABin ja bioanalytiikan koulutusohjelman välille on rakentunut hyviä toimintakäytäntöjä ja projektiryhmä jatkaa yhteistyötään hankkeen päättymisen jälkeen. Työelämän kannalta opiskelijoiden osallistuminen opintojensa puitteissa laboratoriotyön kehittämiseen tuo kaivattua lisäresurssia ja haastaa myös työelämäohjaajat omien toimintakäytäntöjensä kriittiseen tarkasteluun. Laboratoriotyön osahanke tarjosi opiskelijoille haasteellisen ja mielenkiintoisen oppimisympäristön. Hankkeessa keuhkolla 2008 tehty arviointi osoitti, että autenttinen oppimisympäristö tarjoaa opiskelijoille näköalapaikan työelämän arkeen. Opiskelijat olivat mukana tunnistamassa terveystieteiden laboratoriotyön kehittämistarpeita ja hakemassa niihin ratkaisuehdotuksia yhdessä työyksiköiden henkilöstön kanssa. Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmilta ja opetuksen järjestelyiltä edellytetään joustavuutta, jotta opinnot voidaan luontevasti toteuttaa työelämän tarpeita vastaavasti. Ammattikorkeakouluopettajan osallistuminen hanketyöhön on rajoja ylittävää toimintaa. Hän tuo opiskelijat mukanaan työskentelyyn ja edistää heidän siirtymistään työelämään ja sen kehittämisprosesseihin.

Hankkeessa ei luotu yhtä toimintamallia laboratoriotyön organisointiin niin kuin alkuperäisenä tavoitteena oli. Koulutusohjelma oli mukana siinä kehitysvaiheessa, kun HUSLABiin luotiin vierianalytiikan tukipalvelupaketit ja osallistui terveysasemien näytteenottotoiminnan kehittämistyöhön. Hankkeen aikana kävi ilmeiseksi se, ettei alkuvaiheessa luotua tavoitteenasettelua ollut sellaisenaan mahdollista toteuttaa. Nopeasti muuttuva työelämä luo omat haasteensa sille, miten ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistä hanketoimintaa voidaan toteuttaa. Hankkeen kehittämisen kohteena oli terveyskeskuslaboratoriotyö. Tiheä terveyskeskuslaboratorioverkosto on harventunut tämän vuosikymmenen aikana. Tutkimusvalikoima on supistunut ja analytiikan tekeminen on siirtynyt isoihin keskuslaboratorioihin. Terveyskeskuksiin on hankittu päivystysluonteista vierianalytiikka hoitohenkilökunnan käyttöön. Laboratoriohoitajia tarvitaan huolehtimaan vieritestien käyttäjien perehdytyksestä ja laadunvarmistuksesta. Laboratoriotointojen keskittämisestä huolimatta näytteenottopalvelut tarjotaan asiakkaille edelleen lähipalveluina. Näytteenottotyö on hyvin työvoimavaltaista, joten työntekijöitä tarvitaan jatkossakin. Terveyskeskuslaboratoriotyön vetovoima on vähentynyt. Bioanalytiikot eivät ensisijaisesti hakeudu tekemään työtä terveyskeskuksiin vaan mieluummin laboratorioihin, joissa näytteenoton lisäksi on mahdollisuus tehdä myös analytiikkaa. Terveyskeskuslaboratoriot ovat joutuneet hankkimaan näytteenottajiksi muuta terveydenhuoltohenkilöstöä. Perus-, lähi- ja sairaanhoitajia on koulutettu näytteenottotehtäviin toimipaikkakohtaisesti. Näytteenottopalveluiden ja koko laboratoriotyöprosessin laadun kannalta on tärkeätä, että näytteenottotyötä tekevät hoitajat ovat riittävän hyvin koulutettuja.

LÄHTEET

- Ernst, D. – Ballance, L. 2006: Quality collection: the phlebotomist's role in pre-analytical errors. *Medical Laboratory Observer* 38 (9), 20–34.
- Iivonen, S. – Routa, K. 2007: Kartoitus HUSLABin näytteenottokoulutuksen riittävydestä. Asiantuntijuustehtävä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Kartastenpää-Willman, K. M. – Kollanen, P. 2008: Terveyskeskuslaboratoriotyön kehittäminen – työntekijän näkökulma. Opinnäytetyö. Bioanalytiikan koulutusohjelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Lindholm, B. – Suuronen, S. 2006: Vierianalytiikan toteutuminen Vantaan terveysasemilla ja kotisairaanhoidossa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Nykänen, L. 2008: HUSLABin näytteenottokoulutus. Käytännön harjoittelun ohjaajien näkemyksiä ja kehittämisehdotuksia. Kehittämistehtävä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Plebani, M. 2006: Errors in clinical laboratories or errors in laboratory medicine. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 44 (6), 750–756.

3.2 Uusia työvälineitä ja toimintatapoja gerontologiseen optometriaan

Gerontologisen optometrian toimintamalli on yksityiskohtaisesti kuvattu Aution (2008) opinnäytetyössä. Siinä kuvataan lyhytaikaisosaston hoito-henkilöstön ja optometristien välinen yhteistyö ja työnjako, välineet sekä toimintaympäristö ja -tavat, joiden tavoitteena on iäkkäiden toiminnallisen näön parantaminen. Hanke aloitettiin keväällä 2005 yhteistyössä Helsingin seniorisäätiön hoitokoti Pakilakodin lyhytaikaishoidon osasto 1A:n kanssa.

Yhteistyö ja työnjako: Näönhuollon tarpeen arvioinnissa lähtökohtana oli asiakkaalle tärkeiden toimintojen kartoitus. Tarpeita pyrittiin kartoittamaan optikon tekemällä alkuhaastatteluilla, jossa kysyttiin yksityiskoh- taisesti näkemisen eri osa-alueista. Liikuntarajoitteisen asiakkaan toiveet näön suhteen kohdistuivat useimmiten lukemiseen ja tv:n katseluun liik- kumisen vähyydestä johtuen.

Kokonaisvaltaisen näönhuollon palveluiden tarjoaminen oli ideaali- ratkaisu, jolloin silmälääkärin tutkimus, silmälasien sekä muiden apuvä- lineiden hankkiminen ja huolto olisivat sisältyneet hoitajaksolla saataviin palveluihin. Toimintamallin pilotointivaiheen järjestelyissä otettiin huo- mioon toimintaympäristön mahdollisuudet ja asiakkaiden toiveet. Pilo- tointiaika oli lyhyt ja kertaluonteinen, jolloin toiminnan jatkumattomuus vaikeutti kokonaisvaltaisen palvelun tarjoamista ja käyttöä. Tarkoitukse- na oli tarjota silmälasien ja muiden apuvälineiden hankintamahdollisuus hoitajaksolla, mutta päätökset käydä silmälääkärissä ja järjestää käynti oli- vat jo oma aikaavievä prosessinsa, jolloin silmälasien hankinta seuraavan hoitajakson aikana ei enää ollut mahdollista. Silmälääkärikäynnin järjestä- miseksi oltiin suunniteltu palveluohjauksen kaltaista toimintaa, jossa op- tikko olisi toiminut palveluohjaajana. Tällöin sopimuksen mukaisesti op- tikko olisi ollut asiakkaan mukana silmälääkärissä ja toiminut tarvittaessa asiakkaan edunvalvojana. Palveluohjaus olisi ollut niitä asiakkaita varten,

joille tutkimuksiin pääsy esimerkiksi liikkumisen takia oli este tai heikko terveydentila esti yksin asioimisen.

Näönheikkouksien havaitseminen oli toimintamallin tavoite. Pelkkä seulonta ei kuitenkaan ikääntyneillä johda hoitoon ja hoitamattomien näön heikkouksien vähentymiseen (Smeeth ym. 2003: 1027), joten optikon tekemillä jatkotoimenpiteillä hoitopaikassa pyrittiin vaikuttamaan toiminnallisen näön paranemiseen. Mallia kehiteltiin optometristien ja hoitajien yhteistyönä, sovellettiin käytäntöön ja arvioitiin sen aikaansaamia vaikutuksia. Malli vaikutti hoitamattomiin näönheikkouksiin vähentävästi ja toimintakykyä lisäävästi. Yhteiskehittely ja -toiminta terveyden edistämiseksi näön osalta lisäsivät hoitajien ja optometristien asiantuntemusta gerontologisessa näönhuollossa. (Autio 2008.)

Malliin liittyistä välineistä yksi esimerkki on opas hoitohenkilökunnalle (Heikkala–Kiukas 2007). Opinnäytetyö ja siihen liittyvä opas käsittelivät ikääntyneiden näkökyvyn arviointia ja silmä- ja yleissairauksien sekä lääkeaineiden vaikutuksia ikääntyneiden näkemiseen ja toimintakykyyn. Oppaan jälkimmäisen osan tarve nousi esille hoitohenkilökunnan haastattelujen jälkeen ja siksi tämä osa liitettiin alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen mukaan opinnäytetyöhön ja oppaaseen. Opas todettiin kuitenkin hiukan keskeneräiseksi käyttäjäkokemusten keräämisen jälkeen, lisäksi näön arviointiin tarkoitettussa testistössä ilmeni puutteita. Suurin muutostarve kohdistui kuitenkin oppaan testistössä oleviin näön arviointiin tarkoitettuihin tutkimussilmälaseihin (flipperilasit). Myös oppaan arvioinnin ohjeistukseen oli tehtävä täsmennyksiä. Oppaan käytettävyyden arvioinnin tehneet opiskelijat totesivat sen muutostarpeet. He totesivat myös, että oppaasta olisi mahdollista kehittää hyödyllinen työväline ikääntyneiden terveydenhuoltoon. Parannusehdotukset huomioiden opas voitaisiin tuottaa tehokkaaksi työvälineeksi ikääntyvän toimintakyvyn arvioinnin avuksi. (Häyrinen–Vartiainen 2008.) Hankkeessa selvitettiin myös, miten iäkkäiden toimintakykyä voidaan ylläpitää oikeanlaisen silmälasikorjauksen tai muun optisen apuvälineen avulla. Aineisto hankittiin tekemällä lyhytaikaishoito-osaston 1A asukkaille näöntarkastuksia ja haastattelemalla heitä. Näöntarkastusten perusteella valituille tutkittaville valmistettiin uudet silmälasit ja heitä haastateltiin ennen uusien silmälasien luovutusta sekä sen jälkeen. Tutkimuksessa selvisi, että vaikkakin tutkittavat hyötyivät uusista laseista siten, että he näkivät niillä paremmin kuin vanhoilla laseillaan, vaatimukset näkökyvyn suhteen määrasivät sen, miten hyödyllisiksi uudet silmälasit koettiin. (Aalto ym. 2008.)

Toimintaympäristö: Gerontologisen näönhuollon mahdollisuuksia tukea ja ylläpitää iäkkäiden hyvinvointia ja toimintakykyä kartoitti osahankkeessa suoritettu pilottitutkimus, jossa tutkittiin tapaustutkimuksen keinoin muutetun valaistuksen vaikutusta ikääntyneen toiminnalliseen näkemiin. Tähän liittyen laadittiin valaistuksen kehittämissuunnitelma Pakilakodin lyhytaikaisosastolle 1A.

Hankkeessa tutkittiin myös, miten iäkkäiden omatoimisuutta ja toimintakykyä sekä kotona asumista voidaan tukea ja ylläpitää kotiympäristön hyvän ja riittävän valaistuksen, värisävyjen ja kontrastien avulla. Aineisto hankittiin tekemällä valaistusmittauksia tutkittavien kotona sekä haastatteleamalla heitä. Valaistusmittausten perusteella valittiin kaksi tutkittavaa, joiden kotona tehtiin valaistusmuutoksia. Tuloksista selvisi, että vaikka kummankaan tutkittavan kodin valaistus ei yltänyt suositusten tasolle, vain toinen tutkittavista koki valaistusmuutoksen hyödylliseksi. Tutkimuksen tuloksena voitiinkin todeta, että näkemisen ja toimintakyvyn kokeminen on eri yksilöillä erilaista, eikä sitä voi mitata pelkästään näöntarkkuuksien tai valaistuksen avulla. (Aalto ym. 2008.)

Hankkeen tulosten perusteella näyttäisi siltä, että optometrian alan ammattilaisia tarvittaisiin avuksi sekä laitosympäristöissä elävien iäkkäiden näönhuollossa, mahdollisesti myös kotihoidon asiakkaiden toiminnallisen näön tukemisessa. Tähän liittyen hankkeessa selvitettiin gerontologisen näönhuoltopalvelun kustannuksia optometristin jalkautuessa esimerkiksi hoitokotiin tai kotihoitoon. Yritystoiminta olisi mahdollista siten, että optikko toimisi useammassa kuin yhdessä hoitokodissa näönhuollon ammattilaisena, konsultoiden näönhuoltoon ja valaistukseen liittyvissä asioissa. Näillä toimenpiteillä tuettaisiin ikääntyneen henkilön näkökykyä ja ylläpidettäisiin toimintaympäristö sellaisena, että hänellä olisi paremmat ja turvallisemmat mahdollisuudet toimia. Tämänkaltaisen työnkuva mahdollistaisi yhteistyön muidenkin ammattiryhmien, kuten esimerkiksi hoitohenkilökunnan tai silmälääkärin kanssa. Tämä tukisi ikääntyneen toiminnallista näköä monipuolisemmin. (Merimäe–Väyrynen 2007: 30–35.)

LÄHTEET

- Aalto, T. – Heikkinen, A. – Puonti, K. – Lampinen, J. – Lehtonen, L. – Ojalauma, H. 2008: Rillejä ja lamppuja vanhuksille. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, optometrian koulutusohjelma.
- Autio, S. 2008: Näönhuollon toimintamallin kehittäminen lyhytaikaishoitoon. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Terveiden edistämisen koulutusohjelma.

- Heikkala, H. – Kiukas, S. 2007: ”Ikääntyneen näön arviointi” – Opas Pakilakodin LAHI A:n hoitajille. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, optometrian koulutusohjelma.
- Häyrynen, E. – Vartiainen, H. 2008: Ikääntyvän näön arviointi oppaan käytettävyyden arviointi ja parannusehdotukset. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, optometrian koulutusohjelma.
- Jalkanen, E. – Kupi, S. – Partanen, M. 2006: Valaistuksen arvioiminen ikääntyneiden toiminnallisen näkökyvyn kannalta. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, optometrian koulutusohjelma.
- Koponen, R. – Kiviaho, H. 2006: Tutkimus optikon toimintamahdollisuuksista gerontologisessa terveydenhuollossa. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, optometrian koulutusohjelma.
- Merimäe, M. – Väyrynen, E. 2007: Yritystoiminnan mahdollisuudet gerontologisessa optometriassa. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, optometrian koulutusohjelma.
- Smeeth, L. – Fletcher, A. E. – Hanciles, S. – Evans, J. – Wormard, R. 2003: Screening older people for impaired vision in primary care: cluster randomised trial. *British Medical Journal* 327: 1027.

3.3 Tutkimusta ja kehittämistä kuvantamisyksiköiden organisatorisissa ja toiminnallisissa muutoksissa

Työn organisointi ja työnjako röntgenosastoilla -projektin tuotokset voidaan karkeasti ottaen jaotella kahteen osaan: 1) Työelämän ja ammattikorkeakoulun hankkeistettun oppimisen ja T&K-toiminnan malli, joka syntyi ikään kuin hankkeen sivutuotoksena. 2) Toisen osan hankkeen tuotoksista muodostavat hankesuunnitelman mukaiset tutkimustulokset ja niitä varten kehitetyt tiedonkeruuvälineet.

Hankkeessa kehittyi **hankkeistetun oppimisen ja T&K-toiminnan malli** radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman käyttöön (kuvio 3). Sen kehittämistä ei oltu suunniteltu tai julkilausuttu projektin tavoitteissa, vaan se syntyi, koska aiemmat totutut toimintatavat eivät olleet sopivia uudelleen työelämän ja ammattikorkeakoulun väliseen toimintaan. Malli kehittyi ammattikorkeakoulun opettajien, opiskelijoiden ja työelämän toimijoiden ongelmanratkaisun tuloksena vastauksena kysymykseen: Kuinka kyseessä oleva projekti saadaan onnistumaan siten, että se palvelee röntgenosastoita sekä röntgenhoitajaopiskelijoiden oppimista? Tätä ongelmaa ratkaistaessa ei vuosien kuluessa ja projektin edetessä itse asiassa ajateltu kehitettävän toimintamallia. Hankkeen päättyessä toimijat yksinkertaisesti huomasivat sellaisen muodostuneen.

Opetukseen integroidussa T&K-toiminnassa opiskelijat tekivät selvityksiä ja tutkivat työelämän erilaisia toimintatapoja ja kehittämistarpeita, joita työelämä voi jatkossa hyödyntää toimintansa kehittämisessä. Hankkeen yhteydessä pidetyt seminaaritilaisuudet ja niissä esitetyt opinnäytetyöt pyrkivät asiantuntijuuden ja tiedon välittämiseen ja jakamiseen. Opiskelijoiden keskustelut röntgenosastoiden henkilöstön kanssa autoivat näkemään tutkimustiedon merkityksen käytännön toiminnan kehittämisessä sekä tukivat varsinaisen tutkimustiedon sisällön ja substanssin oppimista. Seminaaritilaisuuksista saadun palautteen mukaan myös röntgenosastoiden henkilöstö sai samanlaisia oppimiskokemuksia. Lisäksi he saivat myös opiskelijoiden ja ammattikorkeakoulun lehtoreiden kommentteista uudenlaisia näkemyksiä oman työnsä kehittämiseen ja omaan ammatilliseen kasvuunsa. Opintojaksojen yhteydessä kehitettiin myös jonkin verran uusia toimintatapoja ja välineitä röntgenosastoiden käyttöön esimerkiksi Säteilyturvallisuus II opintojaksolla. (Mannila 2009.)

Opintojaksoja integroitiin projektiin sekä oppilaitoskontekstissa että autenttisissa oppimisympäristöissä röntgenosastoilla. Oppilaitoksessa kyseessä oli projektiaineiston tai projektista saatujen kokemusten käsittely esimerkiksi johtamisopetuksessa, asiakas, hoitaja ja hoitoympäristö-opintojaksoilla, menetelmäopetuksessa, vapaavalintaisissa opinnoissa tai opinnäytetyöraportissa. (Kurtti–Kangas 2009; Varonen–Vähäkangas 2009.)

Projekti suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin ammattikorkeakoulun opettajien ja opiskelijoiden yhteistyönä. Sen eri vaiheissa toimijoiden vastuusuudet vaihtelivat. Esimerkiksi suunnitteluvaiheessa päävastuu oli yli- ja osastonhoitajilla sekä ammattikorkeakoulun yliopettajalla ja lehtoreilla. Tiedonkeruun toteutusvaiheen päätoimijoita olivat röntgenosastoiden henkilökunta ja röntgenhoitajaopiskelijat. Raportointivaihetta toteutti ryhmä röntgenosastoiden henkilöstöä, ammattikorkeakoulun opettajia ja opiskelijoita. Hankkeen tuottama tieto muodostui siis kaikkien toimijoiden yhteistyön tuloksena. Sitä myös reflektoitiin – välillä hyvin kriittisestikin – ja sen soveltuvuutta käytännön toiminnan kehittämiseen arvioitiin. Projektissa tuotettiin tietoa yksittäisten opiskelijoiden tai opiskelijaryhmien tuotoksena ja yliopettaja–osastonhoitaja–lehtoriyöryhmissä. Projektin pääjulkaisut tuotettiin kuitenkin ns. kolmikantaperiaatteella eli kirjoittamiseen osallistui röntgenosastoiden henkilöstöä, ammattikorkeakoulun yliopettaja ja lehtoreita sekä röntgenhoitajaopiskelijoita. Kirjoittamisessa noudatettiin ns. matalan kynnyksen periaatetta eli tekstin tuottamiseen pystyi vähimmillään osallistumaan tuottamalla joko suullisesti tai ”ranskalaisin viivoin” ideoita julkaisun toimittajalle (Grönroos 2009).



Kuvio 3. Hankkeistetun oppimisen ja T&K-toiminnan malli.

Hankkeessa tuotettiin **tiedonkeruuvälineitä** radiografian alan tutkimus- ja kehittämistoiminnan käyttöön (mm. Grönroos ym. 2006; Grönroos – Mannila 2007). Tiedonkeruuvälineitä käyttäen tuotettiin runsaasti artikkelimuotoista **tietoa** organisatorisen muutoksen ja röntgenosastoiden toimintaympäristön yhteyksistä henkilöstön hyvinvointiin ja palveluiden laatuun (mm. Grönroos–Pajukari 2008; Holm–Pursiainen–Virkkala 2006; Grönroos–Pajukari–Matinheikki-Kokko 2009; Grönroo–Pajukari 2010). Lisäksi hankkeesta valmistui 14 opinnäytettä, joissa mainitun aihepiirin lisäksi kuvattiin henkilöstön ja asiakkaiden kokemusta organisatorisesta muutoksesta (Dolk ym. 2007; Kulmala–Paju 2008) ja arvioitiin hankkeen toteutusta (Julkunen ym. 2009).

LÄHTEET

- Dolk, J. – Sonninen, I. – Tissari, M. – Turunen, A. 2007: Kahdessa kuvantamisyksikössä tapahtuneet muutokset liikelaitokseen liittymisen yhteydessä vuosina 2005–2007.
- Grönroos, E. – Pajukari, A. 2010: Job satisfaction of the radiological departments' staff. *European Journal of Radiography* (accepted proof).
- Grönroos, E. – Pajukari, A. – Matinheikki-Kokko, K. 2009: Factors associated with the goal commitment of radiography departments' staff. *Radiography* 15(4): 276–282.
- Grönroos, E. – Pajukari, A. 2008: Theoretical model for factors associated with favourable psychosocial for environment and quality of services in imaging units. *Kliininen Radiografia* 2, 21–31.
- Grönroos, E. – Mannila, M. 2007: Palveluiden laatu kuvantamisyksiköissä – mittari asiakkaille ja henkilöstölle. *Kliininen Radiografia* 1, 4–14.
- Grönroos, E. (toim.) 2006: Työn organisointi ja palveluiden laatu – hankkeessa yhdessä oppien. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 9.
- Grönroos, E. – Mannila, M. 2006: Hanketoiminta ammattikorkeakoulun ja työelämän yhdessä oppimisen keinona. *Radiografia* 4, 6–8.
- Holm, N. – Pursiainen, H. – Virkkala, K. 2006: Henkilöstön käsityksiä lähijohtamisesta kuvantamisyksiköissä. *Radiografia* 4/06: 10–12.
- Julkunen, A. – Kivistö, R. – Lievonen, M. 2008: Työn organisointi ja työnjako -hanke henkilöstön arvoimana seminaariarvioiden pohjalta. Opinnäytetyö Metropolia ammattikorkeakoulu, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.
- Kulmala, R. – Paju, M. 2008: Organisaatiomuutos kahden kuvantamisyksikön henkilöstön kokemana. Opinnäytetyö Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

KÄSIKIRJOITUKSET

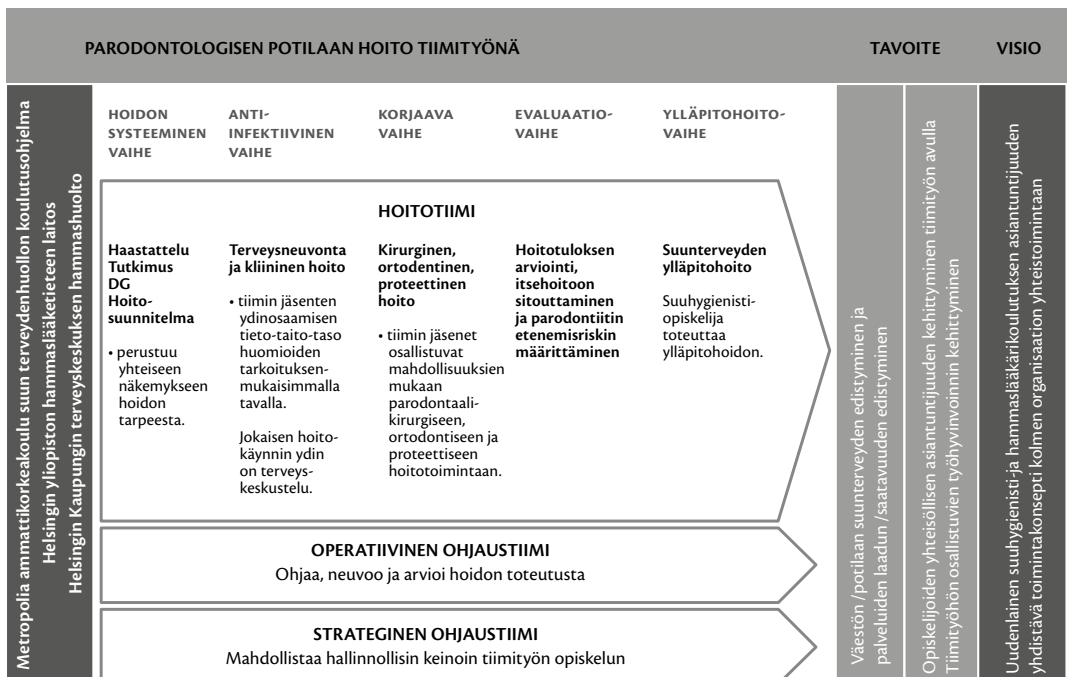
- Grönroos, E. 2009: Tiedon tuottaminen hankkeessa. Teoksessa: Grönroos, E. (toim.) Jos halua on, keinotkin aina löytyvät – tuloksia röntgenosastoiden ja ammattikorkeakoulun hanketoiminnasta (Julkaistu HUS-Röntgenin intranetissä: http://intra.hus.fi/content_list.aspx?path=8721,185639).
- Kurtti, J. – Kangas, A. 2009: Hankkeen toteuttaminen asiakas, hoitaja, hoitoympäristö -opintojaksolla. Teoksessa: Grönroos, E. (toim.) Jos halua on, keinotkin aina löytyvät – tuloksia röntgenosastoiden ja ammattikorkeakoulun hanketoiminnasta (Julkaistu HUS-Röntgenin intranetissä).
- Mannila, M. 2009: Tutkimus- ja kehittämistoiminnan muodot. Teoksessa: Grönroos, E. (toim.) Jos halua on, keinotkin aina löytyvät – tuloksia

röntgenosastoiden ja ammattikorkeakoulun hanketoiminnasta (Julkaistu HUS-Röntgenin intranetissä).

Varonen, H. – Vähäkangas, P. 2009: Hankkeen toteutuminen johtamisopetuksen osana. Teoksessa: Grönroos, E. (toim.) Jos halua on, keinotkin aina löytyvät – tuloksia röntgenosastoiden ja ammattikorkeakoulun hanketoiminnasta (Julkaistu HUS-Röntgenin intranetissä).

3.4 Terveyskeskeinen työn organisointimalli suun terveydenhuoltoon

Hankkeen keskeisenä tuloksena voidaan esittää suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteistyöhön kehitetty parodontologisten potilaiden hoidon terveyskeskeinen työn organisointimalli (kuvio 4), jonka mukaan opiskelijoiden harjoittelu on muuttunut parodontologisten potilaiden hoitamisessa erikseen tekemisestä yhdessä toimimiseen. Mallia voi haluttaessa tässä kontekstissa soveltaa myös suun terveydenhuollon potilaiden kokonaishoitoon. Mallin idea on, että asiakas on hoitotiimin täysivaltainen, aktiivisesti osallistuva jäsen ja terveyskeskustelu on jokaisen hoitotapah-tuman keskeinen elementti (Antonovsky 1980 ja 1993).



Kuvio 4. Terveyskeskeinen työn organisointimalli parodontologisten potilaiden hoitoon. (Sorakari-Mikkonen, L.)

Hankkeen merkityksellinen saavutus on myös kolmen erilaisen organisaation rajat ylittävä vakiintunut yhteistoiminta eri muodoissa. Puolivuosittain järjestettävät tiimityön yhteiskehittelytilaisuudet sekä yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden yhteiset tiimityön informaatiotilaisuudet ovat tästä esimerkkeinä, samoin tiimityön sisällyttäminen sekä hammaslääkäri- että suuhygienistikouluksen opetussuunnitelmiin.

Tämän hankkeen toiminta on tuottanut myös uusia hankeideoita, muun muassa suun terveydenhuollon päivystyspotilaiden terveystalennushankkeen sekä hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelijoiden harjoittelun arviointiin käynnistetyn yhtenäisen arviointikäytännön kehittämishankkeen. Lisäksi Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö tutkii otsikolla: "Yliopiston, ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteisyöhön perustuvat opetuskokeilut" hankkeessa käynnistettyä tiimityötä. Hanketoiminnan myötä on solmittu myös uusia kansainvälisiä kumppanuuksia benchmarkattaessa ja vertaillaessa muualla toteutettavia tiimityökäytäntöjä.

Suun terveydenhuollon koulutusohjelman opiskelijat ovat opinnäytetöinään tutkineet tiimityötä, sen elementtejä ja tiimityön vaikutuksia työhyvinvointiin ja ammatilliseen kehittymiseen (Anttikoski ym. 2006; Ajaste ym. 2008). Edelleen opinnäytetöinä on selvitetty palvelun laatua asiakasnäkökulmasta (Poutanen 2007; Raiha ym. 2007). Uuden terveystalennuskeskeisen työn organisointimallin arviointia on toteutettu myös systemaattisella hoitotulosten seurannalla. Hankkeeseen liittyvien opinnäytetöiden julkistaminen on toteutettu aina myös työelämälle suunnatuissa studia generalia -tyyppisissä koulutustilaisuuksissa.

Hankearviointia toteutettiin kehittävän arvioinnin ohella Fettermanin (2000) prosessiarviointimenetelmällä yliopiston, ammattikorkeakoulun ja terveystalennuskeskuksen yhteisessä arviointitilaisuudessa huhtikuussa 2008. Arvioinnin tarkoituksena oli edistää hankkeessa mukana olleiden oppimista ja oman toiminnan kehittämistä sekä tehdä näkyväksi hankkeessa saadut kokemukset, tiedot, taidot ja tulokset, jotta niitä voitaisiin edelleen kehittää ja hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Arviointitapahtumassa käsiteltiin tulosten lisäksi tiedonkulkua eri toimijoiden ja organisaatioiden välillä, yhteistyömuotoja ja -välineitä sekä hanketoimintaan liittyneitä ratkaisuja. Lisäksi arvioitiin tiimityön ohjaajien valmiuksia ja kiinnostuneisuutta osallistua hanketoimintaan ja hankkeen eri toimintamuotoja. Tämän arvioinnin tuloksia on jo hyödynnetty opiskelijoiden tiimityön yhteiskehittelyssä.

Hankkeessa testattiin lisäksi koulutusohjelman toimintaa ohjaavaa ekspansiivista oppimisnäkemystä T&K-toiminnan opetukseen integroijana

(Keto–Roos 2006). Koulutusohjelma sai OPM:n laatuysikköpalkinnon vuosille 2005–2006 nimenomaan toteuttamansa pedagogiikan perusteella (Korkeakoulujen arviointineuvosto). Pohdittaessa tätä pedagogista toimintatapaa, sen idea ja elementit koottiin graafiseksi malliksi, jossa jokaisen strategian oppimisen ulottuvuuksilla kuvataan niissä toteutuvat opetus-suunnitelman mukaiset hankkeet ja projektit (kuvio 5). Koko koulutuksen aikainen toiminta-asiantuntijuuden kehittyminen tuottaa siten myös T&K-osaamista. Suun terveydenhuollon koulutusohjelman pedagogiikkaa on kuvattu yksityiskohtaisemmin vielä julkaisemattomassa Anu Kedon ja Marja Roosin artikkelissa ”Polku tulevaisuuteen – suun terveydenhuollon koulutusohjelman toimintakonseptin kehittäminen kohti yhteistoiminnallista ja ekspansiivista toiminta-asiantuntijuutta”.



Kuvio 5. Tutkimus- ja kehittämistoiminta osaksi koulutuksen arkea – ratkaisuna ekspansiivinen oppimisnäkemys (Sorakari-Mikkonen, L.).

Hanke on suunniteltu, toteutettu ja arvioitu kolmen erilaisen organisaation, yliopiston, ammattikorkeakoulun ja terveyskeskuksen rajat ylittävänä yhteistoimintana ja näin saatu aikaan aitoa yhteistyötä ja muutosta aikaisemmin vallinneisiin toimintakäytänteisiin. Yhteiskehittelyllä myös erilai-

set parodontiittipotilaan hoitoon ja työn organisointiin liittyvät näkemykset ovat lähentyneet toisiaan: on harjoiteltu nk. neuvottelevaa työtapaa.

LÄHTEET

- Ajaste, K. – Karhula, P. – Kettunen, H. – Lankinen, P. – Mäkelä, M. – Mäkelä, P. – Niskakangas, M. – Nykänen, W. – Rautio, P. – Vuojus, M. – Vuorenmaa, M.-L. 2008: Suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen tiimityön aikana. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma.
- Antonovsky, A. 1980: Health, Stress, and Coping. Jossey-Bass publishers. San Fransisco.
- Antonovsky, A. 1993: The Structure and Properties of the Sense of Coherence Scale. Social Science & Medicine 36, 725–733.
- Anttikoski, J. – Hannikainen, A. – Hiltula, T. – Hiltunen, J. – Holmström, K. – Kalilainen, H. – Kaltiainen, N. – Lahti, E. – Liimatainen, M. – Malis, N. – Ojanen, T. – Pakarinen, S. – Patrikainen, N. – Peltonen, E. – Pesonen, T. – Pääskyvuori, J. – Repo, M. – Solja, A.-S. – Tolvi, H. – Wikström, T. 2006: Suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen koulutuksen aikana. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma.
- Fetterman, D. 2000: Foundations of empowerment evaluation. <http://www.stanford.edu/> Luettu 12.04.2008.
- Keto, A. – Roos, M. Julkaisematon. Polku tulevaisuuteen -suun terveydenhuollon koulutusohjelman toimintakonseptin kehittäminen kohti yhteistoiminnallista ja ekspansiivista toiminta-asiantuntijuutta.
- Keto, A. – Roos, M. 2006: Suuhygienistikoulutuksen kehittäminen ekspansiivisen oppimisnäkömyksen ohjaamana. Pro gradu. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.
- Poutanen, J. 2007: Suun terveyden edistämisen arviointi Nola J. Penderin mallia soveltaen” Opinnäytetyö. Helsinki. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.
- Raiha, S. – Samola, T. – Viitanen, L. 2007: ”Olen saanut hyvää hoitoa” Asiakas suun terveydenhoitotyön arvioijana. Opinnäytetyö. Helsinki. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.

3.5 Yhteistä ja erilaista terveydenhuollon aloilla

Hankekokonaisuuden yhteisenä tutkimuksellisenä tavoitteena oli tarkastella, miten terveydenhuollon työyksiköiden sisäiset ja niiden väliset työn

organisoinnin ja työnjaon muutokset näkyvät henkilöstön tai asiakkaiden hyvinvoinnissa, henkilöstön osaamisessa, palveluiden laadussa tai toimintakustannuksissa. Tavoitteena oli selvittää, millaisia yhteisiä piirteitä terveydenhuollon eri aloilla toimivista työyksiköistä voidaan tässä suhteessa löytää. Näihin kysymyksiin on vastattu hankekokonaisuuden tuottamassa kolmessa artikkelissa, joissa edellä mainittuja ilmiöitä tarkastellaan poikialaisesti (Grönroos ym. 2007; 2008; 2009).

I Uudenlaisen työn organisoinnin ja työnjaon tarpeet, mahdollisuudet ja rajoitukset: Terveydenhuollon toimintaympäristön muutoksen seurauksena terveydenhuollon eri aloilla tarvitaan uusia työn organisoinnin ja työnjaon malleja henkilöstöryhmien sisälle, välille ja toimintayksiköiden välille. Lisäksi terveydenhuollon työntekijöiden tuntemusta eri ammattiryhmien toimenkuvasta ja muiden kuin oman toimintayksikön palveluista ja toimintaperiaatteista tulisi lisätä, jotta sekä organisatoriset että terveydenhuollon henkilöstön toimenkuviin väistämättä tulossa olevat muutokset saataisiin toteutettua. Uudenlaisia toimintamalleja suunniteltaessa on erityisesti kiinnitettävä huomioita toimijoiden asianmukaiseen koulutukseen ja riittävään asiantuntijuuden jakamiseen. Terveydenhuollon eri alojen ammattiryhmien kuten bioanalyytikkojen, optometristien, suuhygienistien ja röntgenhoitajien asiantuntemusta voitaisiin hyödyntää nykyistä paljon laajemmin käytännön hoitotyössä asiakkaiden toimintakyvyn ja kotona sekä hoitolaitoksissa selviämisen tukemisessa. (Grönroos ym. 2007.)

II Makrotason terveydenhuollon työn ja palveluiden organisointia ohjaavat tekijät ja niiden ilmeneminen mikrotasolla: Tarkasteluun makrotason ohjaavina tekijöinä otettiin Sosiaali- ja terveysministeriön linjaukset sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta ohjaava lainsäädäntö.

Hankkeen case-luonteisten tulosten mukaan valtioneuvoston ja sosiaali- ja terveysministeriön linjausten todettiin näkyvän terveydenhuollon työn ja palveluiden organisoinnissa toimintojen keskittymisenä. Sen varjopuolena nähtiin operatiivisen tason työntekijöiden organisaatioonsa ja työhönsä vaikuttamisen mahdollisuuksien väheneminen. Toisaalta hyvänä puolena nähtiin toimintaperiaatteiden ja -sääntöjen yhdenmukaistuminen. Näissä sosiaali- ja terveydenhuollon linjauksissa painotettiin moniammatillisen toiminnan merkitystä. Hankkeen tulosten mukaan sen lisääntyminen voi edistää palveluiden saatavuutta, painottumista terveystiedon edistäviin ja sairauksia ehkäiseviin sekä toimintakykyä ylläpitäviin palveluihin. Terveydenhuollon moniammatillista toimintaa pidettiin hyvänä silloin, kun kaikkien toimintaan osallistuvien riittävä koulutuksen taso ja henkilöstömäärä on varmistettu. Mikäli näin ei ole, voi seurauksena olla

palveluiden laadun heikkeminen. Sekä STM:n linjauksista että muuttuvan asiakaskunnan tarpeista nousee tarve uudentymälle toimintamalleille terveydenhuollossa. Tämä lisää tarvetta muuttaa työn organisointia ja työnjakamista terveydenhuollossa sekä toimintayksiköiden että henkilöstöryhmien kesken. (Grönroos 2008.)

III Terveydenhuollon eri aloilla tapahtuneiden työnjaollisten ja organisatoristen muutosten yhteys henkilöstön osaamiseen ja asiakkaiden saamien palveluiden laatuun: Hankkeesta saatujen tulosten mukaan henkilöstön ammattitaidolla, erityisesti ohjaus- ja motivointitaidoilla on keskeinen merkitys laadukkaiden palveluiden tuottamisen kannalta. Keskeinen terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuskysymys on, että toiminnassa tulisi entistä enemmän keskittyä kunkin henkilöstöryhmän parhaan osaamisen hyödyntämiseen eri tehtävälueilla. Suuriin yksikkökokoihin siirtyminen vaatii erityisen hyvää henkilöstö- ja muutosjohtamista. Heikosti hoidettuna tällaiset organisatoriset muutokset johtavat henkilöstön hyvinvoinnin heikentymiseen. Ainakaan muutoksen alkuvaiheessa tämä ei välttämättä näy palveluiden laadussa, mikäli henkilöstö on vahvasti professionaalista. Jatkotutkimusaiheena tulisi selvittää organisatoristen muutosten, henkilöstön hyvinvoinnin ja palveluiden laadun yhteyttä pitkällä aikavälillä. Organisaatoiden muutostilanteissa tulisi kiinnittää huomiota tapoihin, joilla työntekijät voivat yhteisesti varmistaa työn hallintaa muuttuneissa tilanteissa. Työpaikoille tarvitaan foorumeita, joilla työntekijät voivat yhdessä käsitellä muuttuneen tilanteen asettamia vaatimuksia ja etsiä uusia ratkaisuja. Näiden kautta henkilöstö voisi kokea osallistuvansa organisaationsa tavoitteiden ja toiminnan suunnitteluun ja työhyvinvointivaikutusten kautta tällä olisi myös positiivinen yhteys palveluiden laatuun.

LÄHTEET

- Grönroos, E. – Lumme, R. – Sorakari-Mikkonen, L. – Pirilä, K. 2007: Työn organisoinnin ja työnjaon uudentymälle mahdollisuudet terveydenhuollossa. Pro terveys 1/2007: 8–13.
- Grönroos, E. – Pirilä, K. – Sorakari-Mikkonen, L. – Lumme, R. 2008: Terveydenhuollon työn ja palveluiden organisointi – neljä tapausesimerkkiä. Pro terveys (5): 4–8.
- Grönroos, E. – Sorakari-Mikkonen, L. – Lumme, R. – Autio, S. – Pirilä, K. 2009: Työ ja palvelut organisoituvat uudelleen - kuinka käy palveluiden laadun? Pro terveys (1):12–15.

4 Arviointia

Hankkeen projektiryhmä teki kirjallisen itsearvioinnin puolivuositain hankkeen rahoittajan (Stadia/OPM) tarpeisiin sekä osahanke että hankekokonaisuustasolla. Lisäksi arviointia suoritettiin prosessiarviointiperiaatteella hankkeen projektikokouksissa. Hankkeen loppuarviointi suoritettiin 3.2.2009 projektiryhmän arviointi-iltapäivässä.

Hanketta oli tarkoitus arvioida hankekokonaisuuden tasolla hankkeen ohjausryhmän kokouksissa koko hankeprosessin aikana. Ensimmäisen hankkeen toimintavuoden jälkeen ohjausryhmän jäsenten osanotto kokouksiin kuitenkin heikkeni ja arviointi jäi yksittäisten ohjausryhmän jäsenten kommentoinniksi. Ohjausryhmän jäsenten arvoinnit koskivat lähinnä hankkeen ajankohtaista relevanssia työelämälle. Hankkeen operatiiviseen etenemiseen ja aikataulussa pysymiseen ohjausryhmä ei paljoakaan ottanut kantaa. Myös hankkeen väliseminaarissa 25.4.2007 ohjausryhmän jäsenten kommenttipuheenvuorot keskittyivät hankkeen relevanssin arviointiin. Hankkeen päätösseminaarissa 10.2.2009 ohjausryhmän jäsenet korostivat hankkeen tulosten juurruttamista hankeorganisaatioihin sekä levittämistä muihin kuin hankkeessa mukana olleisiin organisaatioihin.

4.1 Osahankkeiden arviointia

Laboratoriotyön osahanke

Hankearviointi tehtiin keväällä 2008 ja se painottui vuosien 2007–2008 toimintaan. Arvioinnin kohteena oli osahankkeen onnistuminen ja kehittämiskohteet sekä työelämän että koulutuksen näkökulmasta. Arviointi perustui projektiryhmän haastatteluun sekä opiskelijoille ja opettajille kirjallisesti esitettyihin kysymyksiin.

Opiskelijoiden palautteissa korostuivat perusteellisempi hankkeen kohdeorganisaation tunteminen sekä syvällisempi teoreettinen tieto kehittämisen kohteena olevista asioista ja tutkimusmenetelmistä. Opiskelijat toivoivat lisää aikaa hankkeeseen perehtymiseen. Kokonaisuutena he kokivat hanketoiminnan hyödyllisenä ja myönteisenä tapana opiskella. Hankkeen kuluessa heidän yhteistyö-, suunnittelu- ja itseohjautuvuusvalmiutensa kehittyivät.

Aikuisopiskelijoiden joustava opetussuunnitelmarakenne ja riittävän laajat opintokokonaisuudet helpottivat hanketyöskentelyn toteuttamista. Opiskelijat olivat innostuneesti mukana hankkeessa ja he työskentelivät yhteistoiminnallisesti sekä ryhmänä että työelämäedustajien kanssa. Opettajat nimesivät jatkohaasteiksi hanketoiminnan integroinnin nuorisosasteen koulutuksen opintoihin sekä sen, että hankkeen tuloksia käsitellään yhdessä koulutusohjelman opettajien kanssa.

Työelämän haasteita olivat työntekijöiden motivointi hanketoimintaan ja hankkeessa tuotettujen kehittämisohdotusten arviointi. Eri toimijoiden välille tarvitaan tehokasta viestintää ja hankkeessa kirjoittamista. Hankkeen hyvään ennakkosuunnitteluun ja yhteistoimintaan eri osapuolten kesken tarvitaan lisää panostusta. Hankkeen alussa epäselvä vastuunjako ja organisaatioiden välinen byrokratia hidastivat työskentelyä. Hankkeen edetessä työtavat kehittyivät ja hankkeen virallisesti päättyessä projekti-ryhmä jatkaa työskentelyään foorumina, jossa ammattikorkeakoulun ja työelämän edustajat pohtivat laboratoriotyön kehittämistarpeita ja, jossa niitä työstetään yhteistyössä esimerkiksi opiskelijoiden oppimistehtävinä.

Gerontologisen optometrian osahanke

Optometrian koulutusohjelmassa ammattikorkeakoulututkinnoksi osaamistaan päivittävä optikko Kajsa Sten arvioi opinnäytteessään gerontologisen optometrian hankkeessa kehitettyä toimintamallia; sen soveltuvuutta, toimivuutta ja kehitysmahdollisuuksia (Sten 2009). Hänen mukaansa perustutkintoon liittyvät opinnäytteet loivat hyvän pohjan toimintamallin kehittämiseksi. Lisäksi opinnäytteinä kehitettiin uusia työkaluja hoitohenkilökunnan käytettäväksi ikääntyneen näön arviointiin. Näiden taustatietojen lisäksi toimintamallin kehittäjä rakensi mallin teorian tietoon pohjautuen ja tekemällä itse tutkimusta. Esimerkkinä tutkimuksesta on hoitohenkilökunnan haastatteluihin perustuva analyysi, jonka avulla henkilökunta itse pääsi vaikuttamaan ja kehittämään itselleen uusia työkaluja. Tämän kaltainen sitouttaminen parantaa toiminnan vakiinnuttamista. Toisaalta toimintamalli pilotoitiin Pakilakodin lyhytaikaisosastolle 1A pääosin ammattikorkeakoulun toimijoiden aloitteesta ja alkuvaiheessa hankkeen tavoitteiden asettelussa mukana oli ainoastaan hoitokodin johdon edustajia, ei niinkään hoitotyön arjessa toimivia. (Sten 2009.)

Hoitohenkilökunta koki, että heidän tekemänsä näönarviointi oli tärkeää ja tekninen suoriutuminen helppoa, mutta toisaalta koettiin että arvioinnin tekeminen kaikille oli liian työlästä ja että ohjeistusta tarvittaisiin lisää. He ymmärsivät että säännöllinen seulominen on tärkeää näössä

tapahtuneiden muutosten huomaamiseksi, mutta kuitenkin näköä ei arvioitu kaikilta ja se koettiin ylimääräisenä tehtävänä, joka helposti karsiutuu työkiireessä pois. Stenin mukaan hoitohenkilön sitoutumiseen saattoi myös vaikuttaa yhteistyön, systemaattisuuden ja jatkuvuuden puute iäkkäiden nykyisellä tavalla järjestetyssä näönhuollossa. Toimintamallia tulisi muuttaa hoitohenkilökunnalta saatujen kehitysehdotusten mukaisesti ja sen moniammatillinen toiminta tulisi vakiinnuttaa. Jotta tämä olisi mahdollista, tulisi hoitohenkilökunnalla olla siihen enemmän ajallisia resursseja ja hoitokodilla enemmän rahallisia resursseja esimerkiksi optikon palkkaamiseen. Tällä mahdollistettaisiin se, että valitut vastuuhenkilöt ohjeistettaisiin ja opetettaisiin paremmin tekemään näön arviointi hoitojaksolle tulevalle asiakkaalle ja se, että tekemiselle tulisi jatkumo, kun optikko olisi helpommin saatavilla. Kustannuksiin tulisi saada ulkopuolista rahoitusta ja myös omaisten maksuhalukkuus tulisi selvittää. (Sten 2009.)

Toimintamallia voitaisiin kokeilla esimerkiksi kotihoidossa tai pitkäaikaishoidon tarpeita. Toiminnalla voitaisiin parantaa vuodepotilaan elämänlaatua ja estää esimerkiksi masennusta. Henkinen voimaantuminen edistää paranemista ja lyhentää hoitoaikaa, joka voi olla vuosiakin. Kotihoidossa gerontologisen näönhuollon avulla voitaisiin parhaimmassa tapauksessa ehkäistä esimerkiksi kotona kaatuminen, joka voi johtaa pitkäaikaiseen laitoshoitoon esimerkiksi lonkkamurtumatapauksissa. Lisäksi näönhuolto voisi parantaa kotona asuvien elämänlaatua siten, että asiakas näkisi taas tehdä itselleen mieluisia asioita, mikä ehkäisee masennusta ja eristäytymistä ja parantaa taas pidempään kotona selviytymistä. (Sten 2009.)

Hoitokodin johtaja Ilvosen mukaan toteutuneen hankkeen myötä hoitokodin esimiehet ja henkilöstö saivat uusia ideoita ja uusia mahdollisuuksiakin kehittää iäkkäiden hoitotyötä. Hankkeen tulokset tukivat kuntouttavan lyhytaikaishoidon yksikön tärkeimmän sisällön eli kuntoutumista edistävän ja toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön sisällön kehittämistä. He kokivat saavansa sellaista erityisosaamista, jota he itse ehkä eivät ole osanneet ajatella osana työtään, mutta jonka he heti oivalsivat tukevan iäkkäiden asiakkaiden hoidolle asetettuja tavoitteita. (Ilvonen 2008).

Kuvantamisen osahanke

Kuvantamisen osahanketta arvioitiin erityisesti sen puitteissa järjestetyissä seminaareissa röntgenosastoilla. Palautetta saatiin sekä kirjallisesti että suullisesti. Röntgenhoitajaopiskelijat tekivät kirjallisesta palautteesta opin-

näytetyön (Julkunen ym. 2008). Hankkeen yhteydessä järjestetyt seminaarit koettiin hyödyllisiksi sekä sisältönsä että röntgenosastoiden ja ammattikorkeakoulun vuoropuhelun ja yhteistyön kannalta. Suurin osa (77 %) kirjallisiin palautteisiin vastanneista piti hanketta hyödyllisenä, mutta vain noin puolet vastanneista (48 %) arveli hankkeen tulosten voivan konkreettisesti hyödyttää työyksikkönsä toiminnan kehittämistä. Palautteista kävi ilmi, että hankkeen koettiin liittyvän enemmän johtamiseen ja osaston johtajien toimintaan kuin röntgenosastoiden muun henkilöstön toimintaan.

Hankkeessa mukana olleilta opiskelijoilta tullut palaute oli pääosin myönteistä. Hyvinä asioina mainittiin opiskelun mielekkyys, kun se kytkettiin konkreettiseen työelämähankeeseen. Hankkeessa opinnäytettä tehneet opiskelijat työskentelivät osin erilaisella aikataululla kuin opiskelijatoverinsa. Tämä johtui osin työelämän tarpeesta saada tulokset valmiiksi ja tiedoksi henkilöstölle tietyssä aikataulussa, osin opiskelijoiden omista henkilökohtaisista aikatauluista. Hankkeessa opiskelun koettiin toisaalta vaativan, mutta myös antavan joustonvaraa opiskeluaikatauluihin. Huonoiksi puoliksi hankkeessa opiskelussa koettiin siihen liittyvä epävarmuus, joka johtui suurelta osin työelämässä sekä hankkeen toteutuksessa tapahtuneista ennakoimattomista asioista. Lisäksi useimmat opiskelijat kokivat alkuvaiheessa vaikeuksia 'hypätä liikkeeseen junaan' eli tulla mukaan hankkeeseen jo sen ollessa käynnissä. Pitkäkestoisissa hankkeissa on kuitenkin usein vaikeaa järjestää opiskelijoiden opintoja siten, että samat opiskelijat voisivat olla hankkeessa mukana alusta loppuun.

Opettajat kokivat hankkeistetun opetuksen haastavana, mutta antoisana. Haastavaksi koettiin opintojaksojen tavoitteiden ja hankkeen tavoitteiden yhteensovittaminen sekä opettajan työaikasunnitelman asettamat raamit hankkeistetulle opetukselle. (Kurtti–Kangas 2009; Varonen–Vähäkangas 2009.) Myös uudenlaiseen pedagogiikkaan oppiminen koettiin haasteelliseksi ja siihen kaivattiin tukea (Kurtti–Kangas 2009)

Suun terveydenhuollon osahanke

Terveyskeskeinen työn organisointimalli suun terveydenhuoltoon -hankkeen arviointia toteutettiin koko hankkeen ajan puolivuositain toistuneissa yhteistyökokouksissa. Näissä kolmen organisaation edustajien välisissä tapaamisissa hanketoimintaa tarkasteltiin yhteiskehittelyn periaatteella. Tilaisuuksissa on harjoiteltu neuvottelevaa työtapaa ja lähestytty yhteistä näkemystä potilaan hoidossa, vaikka kolmen erilaisen organisaation näkemykset ja kulttuurit ovatkin ajoittain olleet haasteellisia. Lisäksi huhtikuus-

sa 2008 järjestettiin arviointitapahtuma, jossa David Fettermanin (2000) kehittämällä arviointimenetelmällä yliopiston, ammattikorkeakoulun ja terveyskeskuksen yhteisessä arviointitilaisuudessa arvioitiin hanketoimintaa. Parodontologisen potilaan tiimityöhön osallistuneilta opiskelijoilta kerättiin SWOT-palautetta puolivuositin ja opiskelijapalautetta saatiin niin ikään jokasyksyisissä tiimityön orientaatiotilaisuuksissa. Opiskelijapalautteista on käynyt ilmi, että uudenlainen työn organisointi ja siihen liittyvä tiimityö on kehittänyt opiskelijoiden yhteisöllistä asiantuntijuutta. Toisaalta opiskelijoiden aikataululliset ongelmat ovat edelleen rasittaneet tiimityön toteuttamista. Myös ohjauksen ja palautteen antamisen yhdenmukaistamista on edelleen kehitettävä. Yhtenäisten arviointikäytänteiden luomiseksi perustettiin yliopiston ja ammattikorkeakoulun yhteinen hanke. Potilailta kerättyä kirjallista palautetta sekä opiskelijoiden tiimityökokemuksia analysoitiin myös opinnäytteinä. Vaikka potilaspalautteet ovat olleet varsin myönteisiä, nähtiin niiden syvällisempi tarkastelu tarpeelliseksi, niinpä asiaa tutkitaan yliopiston opinnäytteinä. Arvioinnin tarkoituksena on ollut edistää hankkeessa mukana olleiden oppimista ja oman toiminnan kehittämistä sekä tehdä näkyväksi hankkeessa saadut kokemukset, tiedot, taidot ja tulokset, jotta niitä voidaan edelleen kehittää ja hyödyntää. Hankkeen päättyessä uudenlaisen työn organisoinnin toteutus ja yhteiskehittely jatkuvat. Tämä osoittaa, että hankkeella on saavutettu aitoa kolmen organisaation rajat ylittävää yhteisöllisen, ekspansiivisen toiminta-asiantuntijuuden kehittymistä.

LÄHTEET

- Fetterman, D. 2000: Foundations of empowerment evaluation. <http://www.stanford.edu/> Luettu 12.04.2008.
- Julkunen, A. – Kivistö, R. – Lievonen, M. 2008: Työn organisointi ja työnjako -hanke henkilöstön arvoimana seminaariarvioiden pohjalta. Opinnäytetyö Metropolia Ammattikorkeakoulu, Radiorafian ja sädehoidon koulutusohjelma.
- Kurtti, J. – Kangas, A. Hankkeessa oppiminen. Teoksessa: Grönroos, E. (toim.) Jos halua on, keinotkin aina löytyvät – tuloksia röntgenosastoiden ja ammattikorkeakoulun hanketoiminnasta (Julkaistu HUS-Röntgenin intranetissä).
- Ilvonen, K. 2008: Sateenvarjohankkeeseen kuuluvan gerontologisen osahankkeen raportti. Toimittanut Pirilä, Kaarina. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hyvinvointi ja toimintakyky. Optometrian koulutusohjelma. Julkaisematon käsikirjoitus.

Sten, K. 2009: Gerontologisen näönhuollon toimintamallin arviointitutkimus. "Optometristin toiminnan ja asiantuntijuuden kehittäminen gerontologisessa näönhuollossa" -hanke. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, optometrian koulutusohjelma.

Varonen, H. – Vähäkangas, P. 2009: Hankkeen toteutuminen johtamisopetuksen osana. Teoksessa: Grönroos, E. (toim.) Jos halua on, keinotkin aina löytyvät – tuloksia röntgenosastoiden ja ammattikorkeakoulun hanketoiminnasta (Julkaistu HUS-Röntgenin intranetissä).

4.2 Sateenvarjohankkeen cons and pros

Hanketoimintaa hankaloittaneita tekijöitä

Hankekokonaisuus pysyi koko ajan aikataulussaan sekä toteutuksen että raportoinnin osalta, mutta välillä hanketoimintaa hankaloitti terveydenhuollon erityisalojen heikko henkilöstötilanne hankkeessa mukana olevilla aloilla. Lisäksi hankaluutta laboratoriotyön ja kuvantamistoiminnan toimialoilla aiheuttivat nopeat liikelaitostumiseen liittyvät muutokset hankkeen toimintaympäristössä. Tutkimuslupien saaminen viivästyi ja alkuperäisiä tutkimussuunnitelmia jouduttiin muokkaamaan paremmin muuttuneita toimintaympäristöjä vastaavaksi. Tietoa työelämän muutoksista oli välillä hankala saada. Osahankekohtaisten projektiryhmien jäsenet olivat avaintiedonantajia. Hankkeelle haettiin jatkuvasti ulkopuolista rahoitusta, mutta tulokset olivat heikot. Myös tämä aiheutti epävarmuutta hankkeen toteutukseen.

Loppuarvioinnissa esiinnousseita hanketoimintaa hankaloittavia tekijöitä olivat projektiryhmän kokemattomuus ja hanketoimijoiden (opettajat, työelämän eri tasojen toimijat ja opiskelijat) vaihteleva sitoutuminen. Myös projektin integrointi muuhun koulutusohjelmissa tapahtuvaan toimintaan aiheutti erityisesti sen alkuvaiheessa ongelmia. Ratkaistaessa näitä ongelmia tultiin kehittäneeksi uudenlaisia tapoja integroida T&K-toimintaa ja opetusta.

Projektiryhmä pohti sekä projektipalaverissaan että loppuarvioinnin yhteydessä syitä ohjausryhmän osallistumisaktiivisuuden heikentymiseen ensimmäisen toimintavuoden jälkeen. Ohjausryhmää pyrittiin aktivoimaan antamalla lähes jokaiseen ohjausryhmän kokoukseen ohjausryhmälle pienimuotoinen hankkeen akuuttiin tarpeeseen liittyvä tehtävä. Tehtävät koskivat hankkeen rahoituslähteiden löytämistä, artikkelikäsikirjoitusten kommentointia ja hankkeen arviointia. Harvat ohjausryhmän jäsenet jaksivat perehtyä annettuihin tehtäviin, jos saapuivat paikalle kokouksiin.

Syyksi heikkoon aktiivisuuteen arvioitiin kiireistä työtilannetta ja projektiväsymystä. Pohdittiin myös, jäikö hanke työtehtävien priorisoinnissa kuitenkin viimeisille sijoille. Ohjausryhmän monialainen kokoonpano lienee ollut joissakin suhteissa sekä hyvä että huono asia. Hyvänä puoleena voidaan pitää monialaisessa ja moniäänisesti keskusteleavassa ryhmässä avautuneita uusia näkökulmia terveydenhuollon työnjaon ja työn organisoinnin kysymyksiin. Toisilla aloilla käytössä olevien tapojen ja siellä kehitettyjen ratkaisuiden soveltuvuudesta ja siirrettävyydestä toisille aloille käytiin ohjausryhmän toiminnan aikana vilkkaimmat keskustelut. Toisaalta monialaisen ohjausryhmän kokouksissa ei ollut mahdollisuutta syventyä kovin alakohtaisiin ongelmiin. Tämän ovat jotkin ohjausryhmän jäsenet voineet kokea osallistumismielenkiintoa vähentävänä.

Hankkeen onnistumiset ja tärkeimmät tuotokset

Hankkeen loppuarvioinnissa arvioitiin seikkoja, jotka osoittautuivat hankkeen tärkeimmiksi ja parhaiten toteutuneiksi tavoitteiksi. Projektiryhmä nimesi hankkeen tärkeimmäksi tavoitteeksi yhteisten ja erottavien piirteiden löytymisen neljältä terveydenhuollon alalta. Yhteisiä ja erottavia piirteitä löytyi terveydenhuollon uudenlaisen työnjaon tarpeiden, mahdollisuuksien ja rajoitusten osalta (Grönroos ym. 2007). Toiseksi tärkeimmäksi tavoitteeksi nimettiin hankkeessa kehitettyjen mallien luominen terveydenhuoltoon (mm. Grönroos ym. 2006). Tärkeinä pidettiin myös hankkeessa oppimisen ja kirjoittamisen kehittymistä sekä hankkeen työelämälähtöisyyttä. Arvostettiin myös hankkeessa syntynyttä vuorovaikutusta sen toimijoiden välillä. Näitä olivat koulutusohjelmat, projektiryhmä, opiskelijat, ohjausryhmä, työelämätoimijat ja hankkeessa mukana olleiden organisaatioiden asiakkaat.

Parhaiten toteutuneeksi tavoitteeksi arvioitiin hankkeessa oppiminen (ka 4,5 asteikolla 1–5). Toiseksi parhaiten arvioitiin toteutuneen hankkeen työelämälähtöisyyden (ka 4) ja kolmanneksi parhaiten toimintamallien kehittämisen (ka 3,5).

LÄHTEET

- Grönroos, E. – Heiskanen, E. – Lumme, R. – Mannila, M. – Pirilä, K. – Flinkkilä, S. – Sorakari-Mikkonen, L. 2006: Työn organisointi ja työn jako terveydenhuollon erityisalioilla. *Tehy* 2006/5:54–56.
- Grönroos, E. – Lumme, R. – Sorakari-Mikkonen, L. – Pirilä, K. 2007: Työn organisoinnin ja työnjaon uudenlaiset mahdollisuudet terveydenhuollossa. *Pro terveys* 1/2007: 8–13.

Liite: Hankkeen julkaisut

REFEREE-JULKAISUT

- Grönroos, E. – Pajukari, A. 2010: Job satisfaction of the radiological departments' staff. *European Journal of Radiography* (accepted proof).
- Grönroos, E. – Pajukari, A. – Matinheikki-Kokko, K. 2009: Factors associated with the goal commitment of radiography departments' staff. *Radiography* 15(4): 276–282.
- Grönroos, E. – Pajukari, A. 2008: Theoretical model for factors associated with favourable psychosocial for environment and quality of services in imaging units. *Journal of Clinical Radiography and Radiotherapy* (2): 21–31.
- Grönroos, E. – Mannila, M. 2007: Palveluiden laatu kuvantamisyksiköissä – mittari asiakkaille ja henkilöstölle. *Kliininen Radiografia* 1, 4–14.
- Grönroos, E. – Pajukari, A. – Matinheikki-Kokko, K. 2009: Factors associated with the goal commitment of radiography departments' staff. *Radiography* 15(4): 276–282.

AMMATILLISET ARTIKKELIT JA RAPORTIT

- Autio, S. 2008: Vanhus ja itsenäinen arki. *Optometria* 3/2008: 44–45.
- Grönroos, E. – Sorakari-Mikkonen, L. – Lumme, R. – Autio, S. – Pirilä, K. 2009: Työ ja palvelut organisoituvat uudelleen - kuinka käy palveluiden laadun? *Pro terveys* (1):12–15.
- Grönroos, E. – Pirilä, K. – Sorakari-Mikkonen, L. – Lumme, R. 2008: Terveysthuollon työn ja palveluiden organisointi – neljä tapausesimerkkiä. *Pro terveys* (5): 4–8.
- Grönroos, E. (toim.): Työn organisointi ja palveluiden laatu röntgenosastoilla. Hankkeessa yhdessä oppien. Helsinki 2006. Helsingin Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Julkaisusarja A. 9/2006.
- Grönroos, E. – Heiskanen, E. – Lumme, R. – Mannila, M. – Pirilä, K. – Flinkkilä, S. – Sorakari-Mikkonen, L. 2006: Työn organisointi ja työn jako terveydenhuollon erityisaloilla. *Tehy* 5: 54–56.
- Grönroos, E. – Lumme, R. – Sorakari-Mikkonen, L. – Pirilä, K. 2007: Työn organisoinnin ja työnjaon uudenlaiset mahdollisuudet terveydenhuollossa. *Pro terveys* 1/2007: 8–13.
- Grönroos, E. – Mannila, M. 2006: Hanketoiminta ammattikorkeakoulun ja työelämän yhdessä oppimisen keinona – Työn organisointi ja työn jako röntgenosastoilla -hanke. *Radiografia* 4/2006: 6–8.

- Hiltunen, J. 2007: Suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijat ovat kiinnostuneita yhteistyöstä ja sen kehittämisestä Helsingissä. Suun Terveys 2/07.
- Holm, N. – Pursiainen, H. – Virkkala, K. 2006: Henkilöstön käsityksiä lähihoitamisesta kuvantamisyksiköissä. Radiografia 4/06: 10–12.
- Keto, A. – Roos, M. 2007: Suuhygienistikoulutus ekspansiivisen oppimisenäkemyksen ohjaamana. Suun terveydeksi 2/07.
- Keto, A. – Roos, M. 2007: Suuhygienistikoulutusta 30 vuotta. Suuhygienisti 2/ 2007.
- Keto, A. – Roos, M. 2007: Tuulahdus Kanadasta – tutustuminen suuhygienistikoulutukseen Vancouverin British Columbian yliopistossa. Suuhygienisti 2/2007.
- Lappi, L. 2007: Tavoitteena ammatillinen osaaminen – suuhygienistiopiskelijoiden kokemukset teoreettisen tiedon integroitumisesta harjoitteluun. Pro gradu -tutkielma. Tampere, Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Lehtonen, E. 2007: Suun terveyden edistämisen toimitamallin kehittäminen suunhoidon opetuslinikalle. Tutkielma, terveystieteiden aineopinnot. Jyväskylän yliopisto, avoin yliopisto.
- Lumme, R. – Railio, A. – Pohjala, S. – Ryhänen, S. – Vaahtoranta, A. 2009: Terveystieteiden tutkimuskeskustuksen haasteet. Bioanalyttikalevi 2/09: 19–23.
- Oksanen B. 2007: Toimintamallin kehittäminen laitospotilaiden suun terveydenhuoltoon Stadian opinnäytetöiden sarja. <http://www.metropolia.fi/palvelut/julkaisutoiminta/julkaisusarjat/opinnaytetyot/oksanen/>
- Pirilä, K. – Flinkkilä, S. 2006: Gerontologinen optometria tulee. Optometria 1/2006: 28–30.
- Pirilä, K. (toim.) Sateenvarjohankkeeseen kuuluvan gerontologisen osahankkeen raportti. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hyvinvointi ja toimintakyky. Optometrian koulutusohjelma. Julkaisematon käsikirjoitus.
- Roos, M. 2006: Vanhuksen suun terveyden edistäminen moniammatillisena yhteistyönä. Suun terveydeksi -lehti 3/06.
- Roos, M. – Keto, A. 2006: Yhteisöllisen suun terveydenhoitotyön oppimisen kehittäminen suuhygienistikoulutuksessa. Suun Terveys 4/2006.
- Sorakari-Mikkonen, L. – Grönroos, E. – Keto, A. – Roos, M. 2010: Kohti tulevaisuuden asiantuntijuutta. Teoksessa: Toivola, T. (toim.) Yhdessä kehittämällä – 11 tapaa linkittää T&K ja oppiminen. Helsinki, Haaga-Helia Ammattikorkeakoulu.
- Sorakari – Mikkonen, L. – Keto, A. – Suomalainen, K. 2006: Terveystieteiden tutkimuskeskustuksen organisointimalli suun terveydenhuoltoon. Suomen Hammaslääkärilehti 16/2006.

Sorakari –Mikkonen, L. – Keto, A. - Suomalainen, K. 2009: Tiimityö edellyttää neuvottelevaa työtapaa. Suomen Hammaslääkärilehti 12/2009.

KONGRESSIJULKAISUT

Grönroos, E. 2005: Work division and work organisation in radiographic departments. Abstract book. 1st Euro-Mediterranean Congress for radiographers in Malta 7th–11th september 2005.

Grönroos, E. 2007 a: Work Organisation and Work Division in Specialist Fields in Health Care. Pursuing Excellence in Public Health. Savonlinna 1.–5.8.2007.

Grönroos, E. 2007b: Clients' and staffs' perspectives on the quality of services in imaging units. Abstract book. 2nd Euro-Mediterranean Congress for radiographers in Malta 6th–9th september 2007, 21.

Grönroos, E. 2007c: Correlates of staffs' psychosocial work environment at the imaging units. Abstract book. 2nd Euro-Mediterranean Congress for radiographers in Malta 6th–9th september 2007: 24.

Lumme, R., Railio, A., Pohjala, S., Ryhänen, S., Siltala, R. & Vaahtoranta, A. 2007: Laboratory work in health care center – New models for work organization and strengthening of expertise. NML Congress 4–6.10.2007 Helsinki.

Lumme, R., Grönroos, E., Flinkkilä, S., Pirilä, K. & Sorakari-Mikkonen, L. 2009. Tutkimus- ja kehityshanke oppimisympäristönä. Ammattikorkeakoulutuksen ja ammatillisen koulutuksen tutkimuspäivät Lahti 14–15.10.2009.

OPINNÄYTETYÖT

Bioanalytiikan koulutusohjelma

Hakala, A. 2008: CRP-0 vieritestauslaitteen vaihtaminen NycoCard Reader -laitteesta Afinion laitteeseen. Vierianalytiikka potilaan hoidossa opintojakson tehtävä. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Iivonen, S. – Routa, K. 2007: Kartoitus HUSLABin näytteenotokoulutuksen riittävydestä. Asiantuntijuustehtävä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Kartastenpää-Wilhman, K.-M. – Kollanen, P. 2008: Terveyskeskuslaboratoriotyön kehittäminen – työntekijän näkökulma. Opinnäytetyö. Bioanalytiikan koulutusohjelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Kola, H. 2008: Kotoa tuotavien näytteiden työn kulku ja laadukas vastaanottaminen. Laboratoriotyön kehittämistehtävä. Metropolia Ammattikorkeakoulu,

Kontinen, R. 2006: Vierianalytiikan toteuttaminen. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Bioanalytiikan koulutusohjelma.

- Kuukka, K. 2007: Menetelmävalidointi Afinion HbA1c vieritestilaitteelle. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Bioanalytiikan koulutusohjelma.
- Lindholm, B. – Suuronen, S. 2006: Vierianalytiikan toteutuminen Vantaan terveysasemilla ja kotisairaanhoidossa. Opinnäytetyö Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Bioanalytiikan koulutusohjelma.
- Miettinen, H. 2008: Selvitys Malmin poliklinikan laboratorion asiakasmääristä ja jonotusajoista. Kehittämistehtävä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Mohammed A. 2008: EKG:n oton ohjeet, virhelähteet, poikkeavuuksien tunnistaminen, Laboratoriotyön kehittämistehtävä. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Nykänen, L. 2008: HUSLABin näytteenottokoulutus. Käytännön harjoittelun ohjaajien näkemyksiä ja kehittämisehdotuksia. Kehittämistehtävä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia
- Pohjala, S. 2008: Convorx Poccelerator etävalvontaohjelma vierianalytiikan kehittämisen välineenä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.
- Pulliainen, T. – Virtanen P. 2008: Virtsanäytteenoton ohjeistuksen kehittäminen. Laboratoriotyön kehittämistehtävä. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Ritala, M. 2006: Afinion CRP-vieritestilaitteen validointi ja käyttäjäkokemukset Herttoniemen ja Malmin terveysasemilla. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Bioanalytiikan koulutusohjelma.
- Siltala, R. 2007: Mikrobiologisen näytteenoton osaaminen. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Bioanalytiikan koulutusohjelma.

Optometrian koulutusohjelma

- Aalto, T. – Heikkonen, A. – Puonti, K. – Lampinen, J. – Lehtonen, L. – Ojalauma, H. 2008: Rillejä ja lamppuja vanhuksille. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Optometrian koulutusohjelma.
- Autio, S. 2008: Näönhuollon toimintamallin kehittäminen lyhytaikaishoittoon. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Terveiden edistämisen koulutusohjelma.
- Heikkala, H. – Kiukas, S. 2007: ”Ikääntyneen näön arviointi” -Opas Pakilakodin LAHI A:n hoitajille. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Optometrian koulutusohjelma.
- Häyrinen, E. – Vartiainen, H. 2008: Ikääntyvän näön arviointi oppaan käytettävyyden arviointi ja parannusehdotukset. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Optometrian koulutusohjelma.
- Jalkanen, E. – Kupi, S. – Partanen, M. 2006: Valaistuksen arvioiminen

ikäääntyneiden toiminnallisen näkökyvyn kannalta. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Optometrian koulutusohjelma.

Koponen, R. – Kiviaho, H. 2006: Tutkimus optikon toimintamahdollisuuksista gerontologisessa terveydenhuollossa. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Optometrian koulutusohjelma.

Merimäe, M. – Väyrynen, E. 2007: Yritystoiminnan mahdollisuudet gerontologisessa optometriassa. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Optometrian koulutusohjelma.

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

Dolk, J. – Sonninen, I. – Tissari, M. – Turunen, A. 2007: Kahdessa kuvantamisyksikössä tapahtuneet muutokset liikelaitokseen liittymisen yhteydessä vuosina 2005–2007. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Fredriksson, K. – Venäläinen, S. 2007: Kahden kuvantamisyksikön sairauspoissaolot henkilöstöryhmittäin. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Himberg, A. – Kunttu, M. – Maksimainen, J. – Tuomala, S. 2006: Henkilöstön kokemukset työroolien selvyydestä kahdessa kuvantamisyksikössä. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Julkunen, A. – Kivistö, R. – Lievonen, M. 2008: Työn organisointi ja työnjako -hanke henkilöstön arvoimana seminaariarvioiden pohjalta. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Jussila, H. 2005: Työn organisointi ja työnjako röntgenosastoilla. Asiakastytytyväisyystutkimus erään kunnan kuvantamisyksikössä. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Karvonen, S. – Sippo, S. 2008: Palveluiden laatu asiakkaan näkökulmasta vuonna 2005 ja organisaatiomuutoksen jälkeen vuonna 2007 kuvantamisyksiköissä. Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.

Kilpelä, S. – Kilpelä, V. – Myöhänen, M. 2006: Palveluiden laatu henkilöstön kokemana kahdessa kuvantamisyksikössä. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Kulju, E. 2006: Henkilöstön työtyytyväisyys ja työssä vaikuttamisen mahdollisuudet yhdessä kuvantamisyksikössä. Opinnäytetyö.

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Kulmala, R. – Paju, M. 2008: Organisaatiomuutos kahden kuvantamisyksikön henkilöstön kokemana. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Mustonen, J. 2006: Yhden kuvantamisyksikön henkilöstön työtyytyväisyys ja työssä vaikuttamisen mahdollisuudet. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Paakkinen, A. 2006: Palveluiden laatu kuvantamisyksikössä. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Suo-Yrjö, T. – Juntunen, M. 2008: Kuvantamisyksiköt organisoituvat uudelleen. Muuttuuko työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen? Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Vehkasaari, H. – Kinnunen, S. 2007: Kehittävä työntutkimus -kirjallisuuskatsaus perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tehtyihin tutkimuksiin ja erään kuvantamisyksikön toiminnan kuvaaminen toimintakäsikirjan pohjalta. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Virkkala, K. – Holm, N. – Pursiainen, H. 2006: Kuvantamisyksiköiden henkilöstön käsityksiä lähijohtamisesta. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Vähäkainu, M. 2009: Työroolien kokeminen röntgenosastoilla organisaatiomuutoksen jälkeen. Opinnäyte hankkeessa ”Työn organisointi ja palveluiden laatu röntgenosastoilla”. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma.

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Ahonen, B. – Halonen, T. – Kontio, T. – Laakso, H. – Lipiäinen, A. – Lyhty, S. – Nissinen, M. – Penttimäki, J. – Salmela, V. – Selonen-Laine, H. – Seppälä, R. – Siitonen, M. – Suomi, M. – Säämänen, M. – Tanskanen, S. – Valkama, M. – Vehkakoski, P. – Villikko, M. – Yrjönen, P. 2005: Näyttöön perustuva suuhygienistin toteuttama suun terveydenhoitotyö. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta.

Ajaste, K. – Karhula, P. – Kettunen, H. – Lankinen, P. – Mäkelä, M. – Mäkelä, P. – Niskakangas, M. – Nykänen, W. – Rautio, P. – Vuojus, M. – Vuorenmaa, M.-L. 2008: Suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen

- tiimityön aikana. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma.
- Anttikoski, J. – Hannikainen, A. – Hiltula, T. – Hiltunen, J. – Holmström, K. – Kalilainen, H. – Kaltiainen, N. – Lahti, E. – Liimatainen, M. – Malis, N. – Ojanen, T. – Pakarinen, S. – Patrikainen, N. – Peltonen, E. – Pesonen, T. – Pääskyvuori, J. – Repo, M. – Solja, A.-S. – Tolvi, H. – Wikström, T. 2006: Suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen koulutuksen aikana. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma.
- Attia, K. – Hämäläinen, S. – Kaukoranta, H. – Kivistö, H. – Kuusela, E.-L. – Liukkonen, E. – Manninen, L. – Niemelä, A. – Ojanperä, N. – Pihlaja, P. – Pohjonen, M. – Toivainen, H. – Vakkilainen, A. – Valen, M. – Varis, J. – Vingisaar, T. 2006: Vanhusten suun terveydenhuollon kehittämishanke – Suun terveys vanhuksen hyvän olon edistäjänä. Opinnäytetyö. Helsinki. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.
- Oksanen, B. 2007: Toimintamallin kehittäminen laitospotilaiden suun terveydenhuoltoon. Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.
- Poutanen, J. 2007: Opinnäytetyö: ”Suun terveyden edistämisen arviointi Nola J. Penderin mallia soveltaen” Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.
- Raiha, S. – Samola, T. – Viitanen, L. 2007: ”Olen saanut hyvää hoitoa” Asiakas suun terveydenhoitotyön arvioijana. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.

Työn organisoinnin uudet mahdollisuudet terveysalalla

Terveystenhuollossa on meneillään useita rakenteellisia ja sisällöllisiä muutoksia, jotka monin eri tavoin vaikuttavat paitsi palveluiden laatuun myös henkilöstön ja asiakkaiden hyvinvointiin. Nämä muutokset johtavat myös palveluprosessien ja -ketjujen uudelleen määrittelyyn, jotta ne aikaisempaa paremmin vastaisivat monimuotoisen toiminnan haasteisiin.

Julkaisussa kuvataan neljällä terveydenhuollon alalla – laboratoriotyössä, gerontologisesessa optometriassa, kuvantamisyksikössä ja suun terveydenhuollossa – kehitettyjä ratkaisuja terveydenhuollossa tapahtuvien muutosten aiheuttamiin haasteisiin: toimintaympäristöjen, asiakaskunnan sekä työkuvien ja työn luonteen muutoksiin.

Julkaisu kuvaa myös korkeakoulun ja työelämän yhteistyötä hyvänä esimerkkinä hankkeesta, jossa molempien organisaatioiden panos on ollut merkittävä ja, jossa molemmat organisaatiot kokivat hyötävänsä asiantuntijuuden jakamisesta. Lisäksi hankkeessa tuotettiin käytännönläheistä tietoa erittäin vähän tutkituilta alueilta, mitä voidaan soveltaa myös vastaavanlaisiin ja soveltavin osin toisenlaisiin toimintaympäristöihin.

www.metropolia.fi/julkaisut

ISBN 978-952-5797-15-2 (NID.)

ISSN 1798-2030 (NID.)

ISBN 978-952-5797-14-5 (PDF)

ISSN 1797-8203 (PDF)