



Sonograaferitoiminta eli
röntgenhoitajien ultraäänitoiminta
HUS-Röntgenissä

Projektiraportti

Radiografia ja sädehoito
Röntgenhoitaja AMK
2009 -2010
Opinnäytetyö
10-5-2010

Tuula Vinnurva-Jussila

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Radiografia ja sädehoito		
Tekijä/Tekijät		
Tuula Vinnurva-Jussila		
Työn nimi		
Sonograferitoiminta eli röntgenhoitajien ultraäänitoiminta HUS-Röntgenissä (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri)		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2010	28 + 2 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>HUS-Röntgenissä on ollut sonograferitoimintaa eli röntgenhoitajien suorittamaa ultraäänitoimintaa kahdeksan vuoden ajan pääosin kahdella, kolmella osastolla. Ultraäänitutkimuksia on siirretty röntgenlääkäreiltä lisäkoulutusta saaneille röntgenhoitajille, jotka ovat suorittaneet ultraäänihoidajan erikoistumisopinnot Metropolia Ammattikorkeakoulussa.</p> <p>Sonograferi suorittaa etukäteen sovitut tutkimukset standardoidun kuvausprotokollan mukaan. Vastaa työstään saamansa koulutuksen ja näyttökokeissa osoittamansa ammattitaidon mukaisesti sekä antaa tutkimusvastauksen organisaatiossa sovittuja ohjeita noudattaen. Sonograferilla on tukena radiologi, jota hän tarvittaessa konsultoi.</p> <p>Tämän projektityön tarkoituksena oli luoda ohjeisto HUS-Röntgenin sonograferitoiminnan tueksi. Toiminnan keväällä 2010 laajetessa, uusien sonograferien valmistuessa ja vielä yhden uuden osaston tullessa toimintaan mukaan, kaivattiin yhteisiä toimintaohjeita. Toinen projektityön tarkoitus oli tutkia sonograferien tutkimusvastauskäytäntöjä. Organisaatiolle etsitään yhtenäistä sonograferien lausuntojärjestelmää ja oletettiin lausuntokäytäntöjen eri röntgenosastoilla hieman poikkeavan toisistaan.</p> <p>Koska organisaatiossa on jo vuosia ollut sonograferitoimintaa, syntyneeseen ohjeistoon on koottu hyväksi havaittua materiaalia ja toimiviksi koettuja käytäntöjä. Työskentelyn avuksi on etsitty tutkittua tietoa terveydenhuollon tehtäväsiirroista. Sonograferien lausuntokäytäntöjä on selvitelty heille lähetettyjen sähköpostikyselyjen avulla. Lisäksi sonograferit testasivat lausuntolomaketta perinteisen ultraäänilausunnon tilalla. Käytössä oleva perinteinen kuvaileva lausuntomalli ja vakiolausuntopohjat koettiin luontevimmiksi. Sonograferien lausuntokäytännöissä oli eroja vakiolausuntopohjien lukumäärissä ja sanallisten kuvailujen käytössä.</p> <p>Sonograferitoiminta ohjeistoa voidaan hyödyntää röntgenhoitajien ultraäänitoimintaa harjoittavilla osastoilla. Ohjeet sisältävät enemmänkin hyviä käytäntöjä ja toimintaan liittyviä linkkejä, joilla sen kokoa pystyi rajoittamaan. Näiden kirjattujen ohjeiden avulla asiaan perehtymätön saa näkemyksen toiminnan pelisäännöistä. Sonograferien lausuntokäytäntöjä voidaan yhtenäistää lisäämällä kaikkien röntgenosastojen käyttöön soveltuvia kuvailevia ilmaisuja sisältäviä vakiolausuntopohjia.</p> <p>Tämä on ”Sonograferitoiminta eli röntgenhoitajien ultraäänitoiminta HUS-Röntgenissä” ohjeistoon liittyvä projektiraportti.</p>		
Avainsanat		
röntgenhoitajat, ultraäänihoidajat, sonograferit, ultraäänitutkimukset, tehtäväsiirrot, lupa suorittaa lisätehtäviä, lausuntokäytännöt, toiminnan periaatteet		

Degree Programme in		Degree
Radiography and Radiotherapy		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Tuula Vinnurva-Jussila		
Title		
Guiding Principles for Sonographers Working at Helsinki Medical Imaging Center		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2010	28 + 2 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The goal of this study was to create guiding principles for sonographers working at Helsinki Medical Imaging Center (HUS-Röntgen). The second purpose was to evaluate the reporting methods between the sonographers at different radiology departments. There have been radiographers who also work as a sonographer at some clinics for about eight years. A sonographer has the permission to perform certain examinations, for example abdominal ultrasound at his/her clinic and is allowed to write the report to the referring doctor. A sonographer has to have the possibility to consult the radiologist if needed.</p> <p>This year there will be more sonographers because Metropolia had a specialisation course for sonographers which was arranged together with Helsinki Medical Imaging Center. The course contained e.g. abdominal ultrasound lectures and physics and the practise was carried out at the clinics. Because Helsinki Medical Imaging Center is getting more sonographers, it is time to have common listed aggregated principles for the radiology departments. There is a view that the sonographers' report writing differs between the radiology departments.</p> <p>The listed principles consist of good methods used at the radiology departments, practical material to help the daily work and evaluated knowledge to support the sonographers' work. The bases for the work were found from the sonographers' own organisation and from enhancement reports in health care. The report writing was evaluated by e-mail questionnaires. The sonographers also tested the form template reporting.</p> <p>The guiding principles are made for radiology departments performing sonography to help and to integrate operation. The reporting systems can be improved by developing the constant reporting forms instead of the form template reporting.</p> <p>This is the project report for "Guiding Principles for Sonographers Working at Helsinki Medical Imaging Center".</p>		
Keywords		
radiographer, sonographer, ultrasound examination, enhancement, reporting, protocols and principles		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 HUS-RÖNTGEN JA SONOGRAAFERITOIMINTA.....	2
3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	3
4 ULTRAÄÄNIHOITAJA TOIMINNAN TAUSTAA HUS-RÖNTGENISSÄ.....	4
4.1 ULTRAÄÄNIHOITAJIEN ELI SONOGRAAFEREIDEN TARVE.....	5
4.2 HUS-RÖNTGENIN TÄMÄN HETKINEN ULTRAÄÄNIHOITAJATILANNE....	6
5 TEHTÄVÄSIIRROT TERVEYDENHUOLLOSSA.....	7
5.2 KOKEMUKSIA TEHTÄVÄSIIRROISTA.....	9
5.3 TYÖNANTAJAN JA AMMATTILIITON NÄKEMYKSIÄ TEHTÄVÄSIIRROISTA.....	12
5.3.1 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lakimies.....	12
5.3.2 Tehy ry tutkimuspäällikkö.....	12
5.3.3 HUS ohjeet.....	13
6 TEHTÄVÄSIIRROISTA OPITTUA.....	13
7 ”SONOGRAAFERITOIMINNAN PERIAATTEET” OHJEISTON TOTEUTUS..	14
8 SONOGRAAFERITOIMINTA ELI RÖNTGENHOITAJIEN ULTRAÄÄNITOIMINTA HUS-RÖNTGENISSÄ.....	15
9 SONOGRAAFEREIDEN LAUSUNTOKÄYTÄNNÖT.....	17
10 LUETTELOMAINEN LAUSUNTOLOMAKE PERINTEISEN TILALLE.....	18
12 SONOGRAAFEREIDEN TUOTTAMIA KEHITTÄMISIDEOITA.....	21
13 POHDINTA.....	22

LIITTEET

Kysely sonograferitoiminnasta sonograferille/sonograferiopiskelijalle	Liite 1
Lausuntolomake	Liite 2

1 JOHDANTO

Tämän projektityön tarkoitus on tuottaa HUS-Röntgenille, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuvantamisyksikölle, kirjatut yhteisesti sovitut toimintaohjeet röntgenhoitajien ultraäänitoiminnalle. Organisaatiossa neljä lisäkoulututtanutta röntgenhoitajaa on tehnyt vuosia sovittuja ultraäänitutkimuksia radiologin tuella. Toiminnan nyt laajetessa kaivataan yhteisiä koottuja periaatteita. Toimeksianto projektityölle tuli HUS-Röntgenin Sonograaferikoulutus projektityöryhmältä ja esitettiin, että toimintaohje olisi suhteellisen lyhyt tekstiosuus, johon voi liittää linkkejä. Tähän ”Sonograaferitoiminnan periaatteet” ohjeistoon etsitään hyviä käytäntöjä ja poimitaan jo olemassa olevia käytäntöjä. Syntyvää ohjetta voidaan hyödyntää sonografiatoimintaa harjoittavilla röntgenosastoilla ja laadittaessa organisaation toimintakäsikirjaan työohjetta röntgenhoitajien ultraäänitoiminnalle.

Sonograaferitoiminnalla HUS-Röntgenissä tarkoitetaan röntgenhoitajien potilaille suorittamia ultraäänitutkimuksia ja siihen liittyvää toimintaa. Sonograaferit eli ultraäänihoitajat suorittavat röntgenosastolla pääosin vatsanalueen ultraäänitutkimuksia sekä alaraajalaskimon trombitutkimuksia ja tarvittaessa konsultoivat radiologia. Sonograaferit ovat suorittaneet lisäopintoja ammattikorkeakoulussa. Näyttökokeen suorittuaan he ovat saaneet osastonsa ylilääkärin allekirjoittaman luvan suorittaa lisätehtäviä eli sovittuja ultraäänitutkimuksia omalla osastollaan. Tutkimusvastauskäytännöissä eri osastojen välillä on pieniä eroja. Tässä työssä toimintaperiaatteiden lisäksi erityinen tarkastelun kohde on sonograaferin eli ultraäänihoitajan antama tutkimusvastaus, joka menee hoitavalle lääkärille. Sonograaferi ei hoitajana aseta diagnoosia vaan kuvailee näkymää. STM:n (2005) selvityksen mukaan diagnoosin tekemiseen tarvittaisiin varsinaisia lainsäädännön muutoksia (Kangasmetsä - Manninen 2007: 19).

HUS-Röntgenin johtavan ylilääkäri Pekka Tervahartialan mukaan tilastollisesti ultraäänitutkimusten määrä 2009 HUS-Röntgenissä on jatkuvasti kasvussa. Uudellamaalla kasvuennuste on n. 12 % seuraavalla viisivuotiskaudella. Radiologipulasta johtuen palvelujen saatavuutta voidaan osin parantaa kehittämällä sonograafereiden ja radiologien välistä työnjakoa. HUS-Röntgen haluaa olla edelläkävijä ja on osoittanut sen mm. mahdollistamalla ultraäänitutkimuksiin perehtyneille röntgenhoitajille laajennetun tehtäväkuvan tehtäväsiirroilla radiologeilta röntgenhoitajille, mutta organisaation yhteiset kootut ohjeet tälle toiminnalle vielä

puuttuvat. Ohjeiden avulla pyritään luomaan yhteisiä periaatteita ja helpottamaan niiden toteuttamista. Lähtökohtia ohjeille etsitään lainsäädännöstä ja ohjeistuksista, aikaisemmista tehtäväsiirtoihin liittyvistä tutkimuksista ja sonograaferitoimintaan liittyvistä opinnäytetöistä sekä raporteista.

2 HUS-RÖNTGEN JA SONOGRAAFERITOIMINTA

HUS-Röntgen on kunnallisena liikelaitoksena osa HUS-kuntayhtymän (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) organisaatiota ja sama lainsäädäntö ohjaa myös röntgenosastojen toimintaa. HUS-Röntgen tarjoaa palveluitaan 33 eri toimipisteessä Uudenmaan alueella, henkilökuntaa on n. 800. HUS-Röntgen tuottaa ja kehittää kuvantamispalveluita potilaita hoitavien lääkäreiden hoitopäätösten tueksi ja hoitotulosten arvioimiseksi sekä vastaa omalta osaltaan yliopistolliselle sairaalalle kuuluvasta tutkimuksesta ja opetuksesta.

Organisaation yhtenä tavoitteena on tuottaa korkealaatuisia kuvantamispalveluita potilaille ja heitä hoitaville lääkäreille oikeaan aikaan, joustavasti ja asiakaslähtöisesti tieteelliseen näyttöön perustuen. Palveluita pyritään tuottamaan huippuosaamisella, tehokkaalla palvelutuotannolla ja taloudellisesti.

HUS-Röntgenin henkilökuntaa ohjaavat HUS-kuntayhtymän arvot kuten päästä yhteistyöllä ja osaamisella huipputuloksiin, tahto toimia edelläkävijänä sekä asiakkaiden ja henkilökunnan keskinäinen arvostus. Henkilökunnan työskentelyä ohjaavat myös lääkäreiden ja röntgenhoitajien eettiset ohjeet ja yleisenä tavoitteena on yhteisten pelisääntöjen noudattaminen. (HUS-Röntgen toimintakäsikirja 2009.)

HUS-Röntgenin sonograaferitoiminta on lähtenyt työnantajan tarpeista, jossa tiettyjä ultraäänitutkimuksia on siirretty röntgenlääkäreiltä lisäkoulutusta saaneille röntgenhoitajille. Sonograaferit ovat suorittaneet opintoja Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Koulutukseen kuuluu tietyn tutkimusmäärän suorittaminen pääosin omalla osastolla tutorin eli työpaikkaohjaajan tuella osaston ylilääkärin valvonnassa. Sonograaferi on antanut osaamisestaan näytön ja sen jälkeen hän suorittaa tutkimukset standardoidun kuvausprotokollan mukaan, vastaa työstään saamansa koulutuksen ja näyttökokeessa osoittamansa ammattitaidon mukaisesti sekä antaa

tutkimusvastauksen organisaatiossa sovittuja ohjeita noudattaen. Sonograaferilla on tukenaan radiologi, jota hän tarvittaessa konsultoi.

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

1. Tämän projektin tarkoituksena on luoda kirjallinen muutaman sivun ohjeisto HUS-Röntgenin sonograaferitoiminnan tueksi. Tuotoksen työnimi on ”Sonograaferitoiminnan periaatteet”. Toimintaperiaatteet tulevat olemaan enemmänkin hyviä käytäntöjä ja niihin liittyviä ohjeita. Tuotosta voidaan hyödyntää sonograaferitoimintaa harjoittavilla osastoilla. Työ on toimeksianto HUS-Röntgenin Sonograaferikoulutus projektityöryhmältä ja ohjeisiin voi liittää linkkejä, jotta sen saa rajattua muutamaan sivuun.

2. Toinen tehtävä on selvittää sonograafereiden lausuntokäytäntöjä.

Lähtötilanne:

1. Organisaatiossa on ollut kahdeksan vuoden aikana pääosin kahdella ja väliin kolmella eri osastolla sonograaferitoimintaa (edellisten lisäksi vielä kahdella osastolla muutamien kuukausien ajan). Kullakin osastolla on omat toimintaohjeet. Toiminnan keväällä 2010 laajetessa, uusien sonograafereiden valmistuessa ja vielä yhden uuden osaston tullessa mukaan, kaivataan toiminnalle yhteisiä periaateohjeita.

2. Oletetaan, että lausuntokäytännöt eri röntgenosastoilla poikkeavat hieman toisistaan. Organisaatiolle etsitään yhtenäistä sonograafereiden lausuntojärjestelmää.

Menetelmät:

1. Koska organisaatiossa on jo vuosia ollut sonograaferitoimintaa, kokoan tuotokseen valmista hyväksi havaittua materiaalia ja hyväksi koettuja käytäntöjä ja hyödynnän organisaation asiantuntemusta.

2. Etsin tutkittua tietoa mitä asioita ”Sonograaferitoiminnan periaatteissa” on hyvä olla mukana.

3. Selvitän nykyiset HUS-Röntgenin sonograafereiden lausuntokäytännöt eli projektin alkaessa viidellä röntgenosastolla.

4. Kirjoitan ”Sonograferitoiminnan periaatteet” ohjeistukseen liittyvän kirjallisen osan eli projektiraportin.

4 ULTRAÄÄNIHOITAJA TOIMINNAN TAUSTAA HUS-RÖNTGENISSÄ

HUS-Röntgenin osastoista tällä hetkellä 19 toimipisteessä on jonkinlaista ultraäänitoimintaa. Radiologit ovat perinteisesti suorittaneet ultraäänitutkimuksia röntgenosastoilla ja röntgenhoitajat ovat avustaneet lääkäriä. Joillakin osastoilla myös röntgenhoitajat ovat suorittaneet mm. raskaudenaikaisia sikiötutkimuksia, jäännösvirtsan määrittystä ja prostatan mittauksia. Näiden tutkimusten tekijät ovat saaneet toimipaikkakoulutuksen yleensä omalla osastollaan. Kahden viikon mittaisia ultraäänitädennyskoulutuskursseja järjestettiin röntgenhoitajille 1980-luvun puolivälissä ultraäänitutkimusten yleistyttyä laitekehityksen myötä. Seuraavaan suurempaan muutokseen röntgenhoitajien ultraäänitoiminnassa kuluikin 15 vuotta.

Vuosina 1999 - 2004 HUS:ssa (Hyvinkään ja Lohjan sairaalassa) on koulutettu työssä oppimisen menetelmällä kuusi röntgenhoitajaa ultraäänihoitajiksi. Koulutus on sisältänyt ylävatsan, nivelten, kiven, lihasten, kaulan verisuonten sekä alaraajalaskimoiden ultraäänitutkimusten suorittamisen. Koulutuksesta vastasi kuvantamisyksikön ylilääkäri ja hän myös arvioi koulutetun ammattitaidon sekä kirjallisen kuulustelun että näyttökokeen perusteella. Koulutusohjelmaan kuului niin kansallisia kuin kansainvälisiä kongresseja. Tämän jälkeen neljä röntgenhoitajaa on kouluttautunut Stadian eli nykyisen Metropolia Ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnojen avulla 2003 - 2004, osa aikaisemmin työssä oppimisen koulutuksen saaneista suoritti saman kurssin. Röntgenhoitajat suorittivat hyväksytysti koulutukseen kuuluneen Salfordin yliopiston vaatimusten mukaisen näyttökokeen, tentaattorina Christine Wardleworth. (Kärkkäinen ym. 2004: 13.)

Edellä kuvatuista ultraäänihoitajiksi kouluttautuneista röntgenhoitajista organisaation osastoilla toimii edelleen neljä, ammattikorkeakoulun lehtorina toimii yksi, yksi on äitiyslomalla ja kaksi on siirtynyt laitefirmaan. HUS-Röntgenin ultraäänihoitajat suorittavat eniten vatsan alueen, alaraajalaskimoiden tukosepäilytutkimuksia, kaulan verisuonten ja lasten aivojen tutkimuksia. Heidän työskentelystään on saatu hyviä kokemuksia ja positiivista palautetta. Ultraäänihoitajien tutkimusvalikoima on

suppeampi kuin radiologilla, mutta vuosien myötä heidän osaamisaluettaan on laajennettu työssä oppimisen menetelmin ja näyttökokein. (Kärkkäinen ym. 2004: 13.) Uraa luoneiden sonograafereiden laadukas työskentely on hiljalleen johtanut uusiin visioihin HUS-Röntgenissä. Näihin tulevaisuuden näkymiin ovat muutamat organisaation henkilöt tarttuneet rohkeasti ja tukeneet visioiden järjestelmällistä etenemistä.

4.1 ULTRAÄÄNIHOITAJIEN ELI SONOGRAAFEREIDEN TARVE

Kansalliseen terveydenhuoltoon liittyen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) toteutettiin marraskuussa 2002 kysely, jossa ylilääkäreiltä, ylihoitajilta ja osastonhoitajilta tiedusteltiin, mitä tehtäviä tai toimintoja lääkäreiltä on siirretty hoitohenkilökunnalle ja miten niiden koulutus, toimivalta ja vastuu on järjestetty. Kyselyn mukaan HUS:ssa hoitajaultraäänitutkimuksia tekivät yleisimmin röntgenhoitajat ja kättilöt. (Kärkkäinen ym. 2004: 4.)

Tuolloin HUS:ssa työskentelevät kuvantamisyksiköiden osastonhoitajat arvioivat omalla toimialueellaan tarvittavan enintään 12 ultraäänihoitajaa. Kyselyyn vastanneista radiologeista tuolloin lähes puolet (46 %) suhtautui kielteisesti ultraäänihoitajien kouluttamiseen. (Kärkkäinen ym. 2004: 6.)

Muutama radiologi on valottanut näkemyksiään röntgenhoitajien suorittamien ultraäänitutkimusten puolesta ja ilmaissut miten toiminta tulisi organisoida vastuullisesti. ”Isossa organisaatiossa on tarvetta ultraäänihoitajille. Ultraäänityötä on paljon ja sitä riittää kaikille osajille. Radiologiassa on modalityetteja, jotka vaativat lisääntyvässä määrin lääkärin osallistumista tutkimukseen ja toimenpiteeseen. Hoitajien suoritettaviksi soveltuvia tehtäviä voidaan siirtää lääkäreiltä koulutetuille hoitajille, kun osaaminen työpaikalla on varmistettu. Tehtävien siirron edellytyksenä on lääkärin luottamus sonograaferin ammattitaitoon. Hoitajan edellytetään hallitsevan riittävät tiedot fysiologiasta, anatomiasta ja tautiopista, myös laiteteknologia tulee hallita. Hoitajan on noudatettava työpaikkakohtaisesti sovittua tapaa tehdä tutkimus. Ultraäänihoitaja voi tehdä tutkimuksia, joissa on tietty protokolla: mitä kuvataan, mitä mitataan, mitä tallennetaan. Esimerkiksi seulontatyyppiset tutkimukset, joita on riittävä määrä, soveltuvat ultraäänihoitajan suoritettaviksi” (Ylilääkäri Kirsi Lauerma

haastattelu 2008). Haastattelu on poimittu opinnäytetyöstä Blomqvist – Pulkkinen 2008: 6.

Tehtäväsiirroissa radiologin ja sonograaferin välinen työnjako perustuu sovittuihin pelisääntöihin, joita pitää noudattaa. ”Työnantajan kannalta ultraäänihoitajan työpanoksella on suuri merkitys, jos hoitaja ja radiologi toimivat työparina saumattomasti. Lopullinen vastuu potilaan hoidosta on lääkärillä, joten hänen on voitava luottaa ultraäänihoitajan työhön. Kullakin työpaikalla on luotava sen tarpeisiin soveltuva toimintamalli, joka on myös lähettävien klinikoiden hyväksymä. Toiminnassa on tärkeää, että sovitusta pelisäännöistä pidetään kiinni. Toiminta ja dokumentoinnin tulee olla standardoitua, se on pystyttävä aina toistamaan. Sonograaferi kuvantaa ja radiologi toteaa löydöksen merkityksellisyyden ja ottaa tarvittaessa lisäkuvia. Osastolla on oltava riittävästi röntgenhoitajia, että heitä voidaan kouluttaa uusiin tehtäviin. Alkukoulutuksen jälkeen ultraäänikapasiteetti paranee, odotusajat tutkimuksiin lyhenevät ja toiminta tehostuu.” (Ylilääkäri Pentti Lohelan haastattelu 2008). Haastattelu on poimittu opinnäytetyöstä Blomqvist – Pulkkinen 2008: 6-7.

HUS-Röntgenin strategiaan kirjattiin vuosille 2006 - 2015 ”Ultraäänitutkimus siirtyy osittain klinikkojen ja osittain sonografereiden tekemiksi. Vaikeimman diagnostiikan ja valtaosan toimenpiteistä tekevät edelleen radiologit” ja ”myös ultraäänitutkimusten osalta on ongelmia radiologiensa saatavuudessa. Kysyntään voitaisiin paremmin vastata, mikäli HUS-Röntgenin radiologeilla olisi halukkuutta työskennellä sonografereiden kanssa ja näitä saataisiin koulutettua...” (HUS-Röntgen strategia 2006 - 2015).

HUS-Röntgenin strategia vuosille 2010 - 2015 sisältää lauseen ”tiettyjä tutkimuksia siirretään sonografereiden tekemiksi”. Ultraäänikoulutukseen halukkaille röntgenhoitajille organisoitiin 2009 - 2010 yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun, HUS-Röntgenin ja Helsingin kaupungin Opetusviraston Oppisopimustoimiston kanssa Sonografian erikoistumisopinnot (30 op).

4.2 HUS-RÖNTGENIN TÄMÄN HETKINEN ULTRAÄNIHOITAJATILANNE

HUS-Röntgenissä ultraäänitutkimuksia voivat tehdä röntgenhoitajat, jotka ovat suorittaneet sonograaferin erikoistumisopinnot Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

Vuosille 2009-2010 ajoittuneelle sonografian erikoistumisopinnot kurssille osallistui HUS-Röntgenistä kuusi röntgenhoitajaa. He valmistuivat huhtikuussa 2010 ja näyttökokeiden jälkeen tehtäväsiirtojen myötä ovat aloittaneet ultraääniytyöskentelyn omilla osastoillaan.

Sonografiatoimintaa on tällä hetkellä neljässä eri toimipisteessä ja ultraäänihoitajia yhteensä kymmenen vapauttamassa radiologien työpanosta muihin tutkimuksiin. Tästä hoitajien joukosta puolella on aikaisempaa kokemusta raskaudenaikaisesta ultraäänitutkimusten suorittamisesta. Yhdessä toimipisteessä sonograferitoiminta on uutta, joskin kyseinen osasto on yksikkö, jossa ensimmäiset sonograferit saivat oppinsa silloisen röntgenylilääkärin opissa.

Ultraäänihoitajat tekevät tutkimuksia tarkasti sovitun ohjeistuksen mukaisesti. Kukin hoitaja tekee niitä tutkimuksia, joita kyseisessä röntgentoimipisteessä suoritetaan ja joihin hänellä on riittäväksi osoitettu ammattitaito. Toimintaa arvioidaan ultraäänihoitajan omalla itsearviointilla ja radiologipalautteella. Sonograferi antaa suorittamastaan tutkimuksesta vakiolausunnon, jos löydös on normaali. Sonograferilla on käytössään erilaisia muokattavia vakiolausuntopohjia, joita käytetään hyvänlaatuisissa löydöksissä. Mikäli löydös poikkeaa normaalista, näyttää ultraäänihoitaja suorittamansa tutkimuksen sähköiseen kuva-arkistoon tallennetut kuvat radiologille ja kuvailee havaitsemaansa löydöstä. Radiologi ottaa kantaa löydöksen osuvuuteen katsomalla sonograferin ottamat kuvat ja kuuntelemalla hänen raporttinsa tutkimuksen suorittamisesta. Radiologi joko jatkaa itse tutkimusta tai vahvistaa sonograferin löydöksen sanelemalla tutkimuksen tai antamalla sonograferille lisäohjeet tutkimusvastauksen kirjoittamiseen.

5 TEHTÄVÄSIIRROT TERVEYDENHUOLLOSSA

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työnjako tarkoittaa koko työyhteisön toiminnan kehittämistä niin, että tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla. Työnjako perustuu organisaation palvelu- ja henkilöstöstrategioihin. Terveysthuollon työpaikoilla työnantaja määrittelee, minkälaista henkilöstöä tarvitaan. Esimies on vastuussa siitä, että henkilöstöä käytetään mihin kunkin ammattitaito eli kokemus ja koulutus riittävät. Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana on varsinkin

sairaanhoidajien ammattikunnan keskuudessa tehty tehtäväsiirtoja lääkäreiltä hoitajille. Toimenpiteellä on voitu paremmin turvata terveystalouden saatavuus ja muutoksia on lisäksi perusteltu taloudellisilla näkökohdilla. (Pitkänen 2007: 9.)

Työnjaon kehittämisestä eri ammattiryhmien välillä terveydenhuollossa käytetään useita käsitteitä. Kirjallisuudessa ja hankkeiden kuvauksissa työnjaon kehittämisen käsitteinä käytetään tehtäväkuvien laajentamista, tehtäväsiirtoja ja tehtävien delegointia toiselle terveydenhuollon ammattiryhmälle (Pitkänen 2007: 10). Tehyn käyttämiä kriteereitä laajennetulle tehtäväkuvalle ovat: tehtävät eivät sisälly peruskoulutukseen, edellyttävät lisä- tai täydennyskoulutusta, vastuu lisääntyy ja tehtävän laajentamisella on vaikutus palkkaan (Tehy 2/10. 35). ”Tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvaa uudistetaan ja osaamista kehitetään siten, että tehtäväalue laajenee” on Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmä. Englanninkielinen termi tehtäväkuvan laajentamiselle on esim. ”enhancement”, joka tarkoittaa parannus, edistäminen, lisääminen, lisäparannus. Englanninkielisessä kirjallisuudessa nähdään monia muitakin laajennettuun tehtäväkuvaan liittyviä ylä- ja alakäsitteitä, joilla tarkoitetaan hoitajan laajennettua tehtäväkuvaa. (Hukkanen – Vallimies – Patomäki 2005: 12.)

Tehtäväsiirron Tehy on rajannut seuraavasti: tehtäväsiirto sisältyy peruskoulutukseen ja vain osa työnkuvasta muuttuu ja näillä on vaikutus palkkaan (Tehy 2/10. 35) ja saman STM kuvaa seuraavasti ”tehtäväsiirrossa tietyille henkilöryhmälle kuuluneita tehtäviä sisällytetään toisen ryhmän tehtäviin”.

Tehtäväsiirtoihin ja lupaan suorittaa lisätehtäviä liittyy joukko lakeja, säädöksiä ja ohjeita, edellisten lisäksi kuntayhtymillä on vielä omia ohjeita.

Sosiaali- ja terveysministeriön muistio 20.6.2002 no 974/15/07/2000 tehtäväsiirroista ja tehtäväkuvien laajentamisesta terveydenhuollossa.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/94). Lain tarkoitus on edustaa potilasturvallisuutta ja palveluiden laatua. Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito.

Tämä ei kuitenkaan estä, jollei laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa toisin säädetä, laillistettuja, luvan saaneita tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimimasta toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalouden

tuottamisen kannalta (2§). Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. (22§).

Erikoissairaanhoitolaki (1062/89) erityisesti §31 §32 §33. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein (31§). Sairaalassa ja muussa toimintayksikössä sekä muualla näiden vastuulla annettavaa sairaanhoitoa johtaa ja valvoo asianomainen ylilääkäri tai muu johtosäännössä määrätty sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lääkäri (32§).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92), jonka mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Potilaan vakaumusta ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan.

5.2 KOKEMUKSIA TEHTÄVÄSIIRROISTA

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on viime vuosina Suomessa ja myös kansainvälisesti tapahtunut tehtäväsiirtoja etenkin lääkäreiltä hoitohenkilökunnalle. Yleisimmät syyt tehtäväsiirrolle ovat olleet työn sujumisen turvaaminen ja lääkäripula, tosin tehtäväsiirtoja on tehty vaikka pulaa henkilökunnasta ei aina olisikaan ollut. Terveydenhuollon muutoksia on pääosin perusteltu taloudellisilla syillä, koulutustason nousulla ja kansainvälisillä kokemuksilla.

Kansallisen terveyshankkeen pohjalta Suomessa aloitettiin perusterveydenhuollon työjaonkehittämishankkeita. Työnjaon kehittäminen liittyi yleisimmin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaanottotyöhön perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien laajennetut tehtäväkuvat liittyivät hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa hoitajavastaanotolla ja puhelinneuvonnassa sekä pitkäaikaissairaiden seurantaan. Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan tehtäväkuvia laajennettiin lääketieteen eri erikoisalojen poliklinikoilla, toimenpideyksiköissä, sydänvalvontayksikössä ja tehohoidossa. Lääkäreiden tehtäviä siirrettiin myös fysioterapeuteille ja röntgenhoitajille. Piloteista osassa siirrettiin perushoitajille ja lähihoitajille sairaanhoidollisia tehtäviä. Myös suun terveydenhuollossa on työnjakoa kehitetty eri henkilöstöryhmien välillä tehtäväkuvia laajentamalla. Pilotteihin liittyneissä osahankkeissa kehitettiin myös mm. toimintayksiköiden seurantajärjestelmiä, lisäkoulutusta ja Kelan todistus- ja

lausuntokäytäntöjä hoitajan vastaanottotyössä sekä laadittiin näyttöön perustuvat hoitosuosituksia hoitajavastaanottojen tueksi. (Hukkanen ym. 2005: 13 - 26.)

Suomessa tehdyissä tehtäväsiirroissa on saatu pääosin hyviä kokemuksia. Satakunnassa saatiin selville, että hoitajat voivat hoitaa noin 70 % asioista, joiden vuoksi väestö ottaa yhteyttä terveysasemalle. Toiminta oli turvattu lääkärin etäkonsultaatio mahdollisuudella. (Keinänen – Kolehmainen 2008: 5.)

Varkauden terveyskeskusalueella aloitettiin seudullinen vastaanottotoiminnan kehittämishanke, jossa kehitettiin eri henkilöstöryhmien työnjakoa ja työtapoja. Tulokset osoittivat että hoitajien työn vastuullisuus ja haasteellisuus lisääntyi. Lääkärit saivat tiedon hoitajien työtaidoista ja osaamisesta. Kehittämishankkeessa luotiin uusia toimintatapoja ja hoito-ohjeita. Yhteisesti asioista sopiminen ja toiminnan kehittäminen koettiin positiivisena. Ongelmia työjaon kehittämiseksi aiheuttivat henkilöstön resurssipula ja vaihtuvuus, ongelmia tuottivat myös koulutuspäivät hoitajapulan vuoksi. (Kolehmainen – Keinänen 2008: 2.)

Hieman toisenlaisia tuloksia ovat saaneet (Hämäläinen – Piilonen 2006: 2, 5, 35) tutkiessaan sairaanhoitajan työnkuvan muutoksia. He huomasivat aikaisempia tutkimuksia analysoidessaan, että epäselvyydet työnjaossa ovat aiheuttaneet sen, että on toimittu epävirallisten toimintatapojen mukaisesti. Heidän tutkimuksessa kävi ilmi, että tehtävänkuvan laajentaminen oli toisaalta helpottanut ja monipuolistanut työtä. Tehtäväsiirrot olivat lisänneet työtyytyväisyyttä, koska työkuva oli monipuolistunut ja työstä oli tullut mielenkiintoista. Toisaalta työ oli myös vaikeutunut ja siitä koettiin stressiä ja kiirettä.

Pitkänen on tutkimuksessaan koonnut 1221 sairaanhoitajan kokemuksia tehtäväsiirroista (vastausprosentti 41). Noin puolet tutkimukseen osallistuneista koki työmotivaationsa parantuneen ja työnsä arvostuksen nousseen tehtäväsiirtojen myötä. Toisaalta tutkimusjoukko arvioi tehtäväsiirtojen lisänneen työn vaativuutta ja kuormittavuutta. (Pitkänen 2007)

Tehtäväsiirtojen vaikutus palkkaan oli erittäin harvinaista ja vastaajista vain 6 % sai parempaa palkkaa muutoksen seurauksena, tätä tukevat myös aikaisemmat vastaavanlaiset pienempimuotoiset pilottikokeilut. Joissakin sairaanhoitopiireissä esim. Pohjois-Pohjanmaalla (Oulun eteläisissä kunnissa) vastuun lisääntymisen ja

tehtäväkuvan laajentuminen oli otettu huomioon myös palkkauksessa (Rajala & Olli 2004). (Pitkänen 2007: 42 - 44)

STM selvityksen ”Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa” mukaan piloteissa (N22) kaksi kolmesta huomioi tehtävämuutokset palkkauksessa. Yli puolet nosti palkkausta tehtävän vaativuuden muuttumisen perusteella. Kahdessa pilotissa lisäpalkkio maksettiin sekä tehtävän vaativuuden perusteella että toimenpidepalkkioina. Kuusi pilottia ilmoitti, ettei tehtäväkuvien laajentamista huomioitu palkkauksessa. Työyksiköt saattoivat kuitenkin olla eri asemassa, sillä palkkausta ei tarkistettu toimintayksiköissä kaikilla osastoilla. Piloteissa ei sovellettu tulospalkkausta. (Hukkanen ym. 2005: 24 - 25.)

”Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa” selvityksessä potilasvahinkoja ei ilmoittanut yksikään hanke. Sekä henkilökunnan että potilaiden kokemukset työjaon kehittämisestä olivat pääosin myönteisiä (Hukkanen ym. 2005: 42.)

OECD:n raportissa tehtäväsiirtojen onnistumista kuvaa se, että potilaat olivat yleensä vähintään yhtä tyytyväisiä hoitajavastaanottoon kuin lääkärivastaanottoon. Raportissa on selvitetty 16 maan tilannetta tehtäväsiirroista. (Hukkanen ym. 2005:14.)

Kansainvälisesti työjaon kehittämisestä on saatu samansuuntaisia tuloksia. The World Health Report 2006 mukaisesti on todettu, ettei ole eroa hoidon laadussa ja terveystuloksissa kokeneen hoitajan ja lääkärin antaman hoidon välillä. Verrattaessa sairaanhoitajien ja lääkäreiden toimintaa ja potilaiden terveystuloksia sairaanhoitajat hoitivat yleislääkärin vastaanotolla 81 - 96 % potilaista ja konsultoivat lääkäriä 4 - 19 % potilaista. Hoidossa ja terveystuloksissa ei ollut eroja. (Keinänen – Kolehmainen 2008: 5.)

Suomessa on kertynyt paljon kokemusta tehtäväsiirroista ja hoitajien laajennetuista tehtäväkuvista. Muutoksia on yleensä tehty työn sujuvuuden turvaamiseksi tai lääkäripulan ratkaisemiseksi. Tutkimustulokset osoittavat hoitajien työn vastuullisuuden ja haasteellisuuden lisääntyneen sekä työmotivaation ja työn arvostuksen parantuneen. Organisoinnin haasteellisuutta ovat lisänneet hoitajien vaihtuvuus ja resurssipula sekä palkkaus.

5.3 TYÖNANTAJAN JA AMMATTILIITON NÄKEMYKSIÄ TEHTÄVÄSIIRROISTA

5.3.1 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lakimies

Ultraäänitutkimusten siirrot lääkäreiltä hoitajille päättää työnantaja. Työtehtäviä antaessaan on työnantajan otettava huomioon työntekijän koulutus, kokemus ja ammattitaito. Tehtävien siirron tulee perustua kirjallisiin toimipaikkakohtaisiin työmääräyksiin. Työnantaja vastaa siitä, että työntekijä saanut riittävän lisäkoulutuksen ja että työntekijällä on tehtävän edellyttämä toimivalta. Työnantaja antaa ohjeet toimintatavoista ja valvoo ohjeiden noudattamista.

Työntekijän tehtävä työnsä huolellisesti noudattaen niitä määräyksiä, joita työnantaja antaa toimivaltansa mukaisesti työn suorittamisesta. Diagnoosia ultraäänihoitaja ei saa asettaa. Löydöstä voi kuvailla, mutta löydöksen arviointi kuuluu lääkärille. Vastuu ultraäänitoiminnasta on viime kädessä toiminnasta vastaavalla ylilääkärillä.

Rangaistus- ja vahingonkorvausvastuuseen sovelletaan normaaleja säännöksiä. (mm. Pot.vahL). Työnantaja vastaa ns. isännänvastuun perusteella työntekijän työssä sivullisille aiheuttamista vahingoista. (Vah.korvL 3:1 §). Työntekijä ei ole korvausvelvollinen työnantajalle/sivulliselle, jos hänen viakseen jää vain lievä tuottamus. (Vah.korvL 4:1 ja 3 §).

Valvira (sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Valvira voi mm. antaa tarkempia määräyksiä ja ohjeita ammattitoimintaa varten, rajoittaa/poistaa ammatinharjoittamisoikeuden, antaa kirjallisen varoituksen.

(Vento, Jaana 9.11.2004. Luento.)

5.3.2 Tehy ry tutkimuspäällikkö

Työjaon kehittämisessä on tärkeää ennen uusien tehtävien vastaanottamista, että asioista sovitaan yhdessä kirjallisesti (hallinto, esimiehet, lääkärit ja hoitajat, joille tehtäviä siirretään). Keskeiset sovittavat asiat ovat vastuukysymykset, siirrettävät tehtävät ja hoitovastuu, koulutus, konsultointimahdollisuus, palkkaus, hoitajaresurssien riittävyys sekä henkilön suostumus uusien tehtävien vastaanottoon.

Työnantajan vastuulla on uudistusprosessin kuvaus ja tiedottaminen henkilökunnalle sekä erilaiset kuulemis- ja neuvottelumenettelyt muutoksen eri vaiheissa, henkilökunnan rekrytointi, koulutuksen organisointi, osaamiskartoitukset sekä osaamisen arviointi. Muita toimenpiteitä ovat tehtävien ja työmäärän tarkoituksellinen jakaminen ja tukitoimet, lisäksi toimivaltamääräysten antaminen ja työsopimuksen ajantasaistaminen. Työnantajan tulee huolehtia työohjeista ja niiden ajantasaisuudesta.

KVTES:n palkkausluvun 5 § 2 momentissa ja soveltamisohjeessa on määräykset koskien olennaista muutosta tehtävissä. Jos työjaon kehittämisen, tehtäväsiirtojen ja tehtäväkuvan laajennuksien katsotaan olevan olennaisia muutoksia tehtävissä, tämä palkkausmääräys tulee sovellettavaksi.

Potilaan on oltava tietoinen työnjakamisesta sekä tehtäväsiirroista ja potilaan on halutessaan päästävä lääkärivastaanotolle.

Lisätietoa: KT:n ja kunta-alan palkansaajajärjestöjen yksimielinen työnjakomuistio → Tehtävien ja työnjakojen muutokset terveydenhuollossa ja työelämän kehityksessä, www.kuntatyonantajat.fi. Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus → KT:n yleiskirje 18/2008. Uusi suositus tuloksellisen toiminnan kehittämisestä kunta-alalla 2008 → KT:n yleiskirje tulossa. Ohjeet Tehy-pöytäkirjan 5§:n järjestelyerästä 1.9.2010 → KT:n yleiskirje 16/2008.

(Koskinen, Marja-Kaarina 15.1.2009. Luento.)

5.3.3 HUS ohjeet

Hoitajavastaanotto toiminnan järjestäminen HUS:ssa pysyväisohje 2006 ja *Koulutukseen osallistumispäätösten tekeminen*; HUS yleiskirje 11/2005 (Palvelussuhteen ehdot oppisopimuskoulutuksen aikana HUS-kuntayhtymässä).

(HUS-Röntgen ylihoitaja Raija Järvenpää 7.11.2008. Luento.)

6 TEHTÄVÄSIIRROISTA OPITTUA

Kun kehitetään sonograferitoimintaa eli röntgenhoitajien ultraäänitoimintaa on merkityksellistä hyödyntää aikaisemmista projekteista saatuja tuloksia ja kokemuksia. Kalajoen terveyskeskuksen projektissa sairaanhoitajan työnkuvan laajentamisesta saatiin näkemyksiä, mitkä seikat edistävät tehtäväsiirtoja. Toimenkuvan laajentamisen edellytyksiä ovat oppimista tukeva työyhteisö, sitoutuminen kehittämistyöhön, hyvä ilmapiiri ja keskinäinen luottamus sekä riittävät henkilöstö- ja tilaresurssit. Sairaanhoitajien saama lisäkoulutus ja työssä oppiminen on mahdollistanut sairaanhoitajan toimenkuvan laajentamisen. Uudistunut työnjako on lisännyt vastaanoton suunnitelmallisuutta. Lääkäreiden työn kuormittavuus on muuttunut sairaanhoitajille siirrettyjen tehtävien osalta. Sairaanhoitajan työ on muuttunut asiantuntijuuden suuntaan. Asiakasnäkökulmasta uusi toimintatapa näyttäytyy joustavuuden, hoidon saatavuuden ja asiakaslähtöisyyden kehittymisessä (Haarala 2005.)

Sairaanhoitajaliiton ison jäsenkyselyn tulokset kiteyttävät tehtäväsiirtoihin liittyvät asiat samansuuntaisesti kuin muutkin aiheeseen liittyvät tutkimukset. Tehtäväsiirtojen yhteyteen olisi hyvä saada standardoidut osaamisen varmistamiskeinot ja vastuun siirtymisestä olisi aina sovittava kirjallisesti. Vastuun siirtyminen tehtävän

suorittamiseen yksiköstä toiseen tulisi varmistaa, sillä se helpottaisi työvoiman käyttöä siellä missä sitä kulloinkin eniten tarvitaan. Koulutuksen edelleen kehittäminen tulisi olla käytännön työelämästä ja koulutus- ja tutkimusjärjestelmästä päättävien ihmisten yhteinen asia, jotta tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata. Kun työn vaativuus ja kuormittavuus nousee, pitäisi sen näkyä myös palkassa. Hoitotyön johtajien on tiedostettava omat vaikutusmahdollisuutensa kun hoitohenkilökunnalle suunnitellaan uusia tehtäviä. Heidän on myös huolehdittava, että tehtäväsiirrot tapahtuvat asianmukaisesti oikeuksien ja vastuiden suhteessa potilasturvallisuuden vaarantumatta. (Pitkänen 2007: 46-49.)

7 ”SONOGRAAFERITOIMINNAN PERIAATTEET” OHJEISTON TOTEUTUS

Opiskelen parhaillaan sonograferiksi ja sonograferitoimintaan liittyvän projektityön tekeminen tuntui läheiseltä. Ensimmäinen ohjaustapaaminen oli Sonograferikoulutus projektiryhmän jäsenen kanssa. Valmistauduin tapaamiseen kokoamalla spontaanisti mieleeni tulevia sonograferitoimintaan liittyviä asioita. Tapaamisessamme työtäni ohjaava projektipäällikkö antoi aikaisemmin hahmottelemansa luonnosrungon käyttöni. Sen työnimi oli ”Toimintatavat ja vastuunjako sonograferitoiminnassa”.

Toiseen ohjaustapaamiseen, jossa olivat läsnä HUS-Röntgenin sonograferityöryhmän projektipäällikkö, kehittämispäällikkö sekä ammattikorkeakoulun työtäni ohjaava lehtori, valmistauduin kirjoittamalla tutkimussuunnitelman. Ilmeni, että minulla oli liikaa tutkimusongelmia ja rajaaminen oli paikallaan. Ryhmä eli ohjaajat ehdottivat tutkimusongelman keskittämistä organisaatiomme sonograafereiden lausuntokäytäntöjen tutkimiseen. Muita yhteisiä toimintaperiaateohjeita saisin kyselemällä ohjeita eri vastuuhenkilöiltä. Työtäni ohjaava lehtori antoi vihjeen röntgenhoitaja, sonograferi Katja Arron kehittämistyöstä. Siinä oli selvitelty sonograafereiden lausuntokäytäntöjä ulkomailla ja laadittu saadun tiedon pohjalta ultraäänilausuntolomake. Lomake oli testattu Varsinais-Suomen Kuvantamiskeskuksessa 2007 hyvin tuloksin. Tietoteknisistä syistä lomaketta ei ole voitu ottaa Turussa lausuntokäyttöön.

HUS-Röntgenin sonograafereiden lausuntokäytäntöjä selvittelin heille lähettämieni sähköpostikyselyjen avulla. Lisäksi ultraäänihoitajat ovat testanneet työssään Arron kehittämää lausuntolomaketta, jota vielä muokattiin HUS-Röntgenin tarpeisiin.

Kolmannessa ohjaustapaamisessa oli lisäksi mukana kaksi HUS-Röntgenin sonograferitoiminnasta vastaavaa radiologia. Esittelin heille nykyiset kokoamani sonograafereiden lausuntokäytännöt ja Arron suunnitteleman lomakkeen testituloksineen. Palaverissa syntyi idea koekäyttää vielä Varsinais-Suomessa testattua lomaketta.

Neljäs ohjaustapaaminen opinnäytetyöni ohjausryhmän kanssa vielä tarkensi koottuja yhteisiä periaatteita ja helpotti työn viimeistelyä. Paikalla oli myös toinen ylihoitajamme, sain hänenkin näkemyksensä mukaan. Työn antanut projektipäällikkö on ollut tukenani vielä tämänkin jälkeen ja muut ryhmän jäsenet ovat tarkistaneet ja kommentoineet syntyneitä ohjeita.

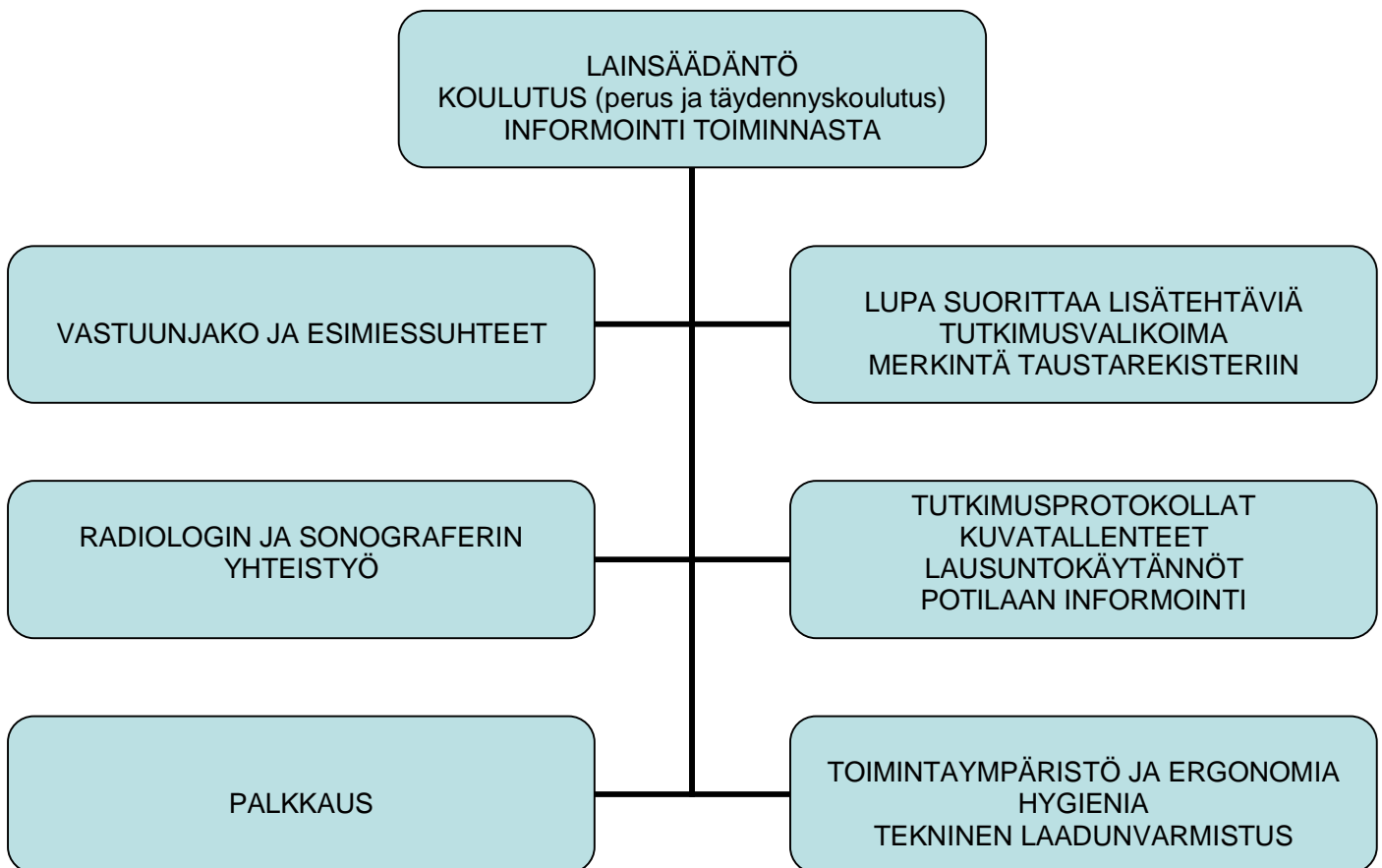
Työelämälähtöisissä tutkimus- ja kehittämishankkeissa uuden toimintamallin suunnittelu on organisoitu eri tavoilla. Yksi tapa on, että organisaation johto tai vaihtoehtoisesti tutkijat ja kyseisen työyhteisön asiantuntijat suunnittelevat uuden mallin, jota muokataan ja tarkennetaan, kun sitä käsitellään ja opiskellaan työntekijöiden kanssa. Käytetään tarjolla olevia esimerkkejä tai esikuvia ja ehdotuksia vaihtoehtoisista tavoista organisoida kyseinen toiminta. Uuden mallin muodostaminen tapahtuu esimerkkien ja ehdotusten vertailuna, niiden heikkouksien, aukkojen ja vahvojen puolten tunnistamisena ja niiden yhdistelynä. Välineinä tällaisessa prosessissa käytetään toiminnan oleellisia laadullisia ulottuvuuksia ja periaatteita. Ristiriitojen ratkomisen kautta uusi malli muuttuu uudeksi käytännöksi. (Engeström 2002:147 - 149.) Tässä projektityössä suunnittelu ja toteutus noudattivat ensisijaisesti Engeströmin kuvaamaa työskentelytapaa.

8 SONOGRAAFERITOIMINTA ELI RÖNTGENHOITAJIEN ULTRAÄÄNITOIMINTA HUS-RÖNTGENISSÄ

Toimintakäsikirjan avulla annetaan henkilökunnalle ohjeita ja suosituksia miten toimia eri tilanteissa. Diagnostiikkaohjeissa kuvataan menettelytavat yhtenäisten laadukkaiden kuvantamiskäytäntöjen varmistamiseksi. Ohjeet ovat suosituksia, joista voidaan poiketa

harkinnan mukaan yksittäisen potilaan kohdalla ottaen huomioon esimerkiksi potilaan kunto tai radiologin tekemä yksilöllinen tutkimussuunnitelma (HUS-Röntgen toimintakäsikirja). Ohjeet jakautuvat kolmeen osaan ja yksi niistä on menettelyohjeet henkilökunnalle.

Tämän projektityön tuotosta ”Sonograferitoiminta eli röntgenhoitajien ultraäänitoiminta HUS-Röntgenissä” voidaan pitää lähinnä menettelyohjeena sonograferitoimintaa harjoittaville osastoille. Ohjeiden avulla pyritään luomaan yhteisiä periaatteita ja helpottamaan niiden toteuttamista. Lähtökohtia ohjeistolle on etsitty lainsäädännöstä ja ohjeistuksista, aikaisemmista tehtäväsiirtoihin liittyvistä tutkimuksista ja sonograferitoimintaan liittyvistä opinnäytetöistä sekä raporteista. Merkittävä asiantuntijoiden tukiryhmä tälle projektityölle on ollut työni ohjausryhmä sekä kollegani eli toiset sonograferit. Tältä taustalta on luotu HUS-Röntgenin sonograferitoiminnalle kirjatut periaatteet mukaillen ohessa olevaa kaaviota.



9 SONOGRAAFEREIDEN LAUSUNTOKÄYTÄNNÖT

Sonograaferit (N8) saivat sähköpostin välityksellä kyselyn (liite 1), jossa heitä pyydettiin kuvailemaan toimintaansa tutkimusvastausten antamisessa. Sonograafereiden lähettämistä vakiolausuntopohjista ja heidän kirjoittamista lausunnoistaan etsittiin eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Sonograaferit vastasivat hyvin ahkerasti esitettyihin kysymyksiin.

1. Miten sonograaferi antaa tekemästään tutkimuksesta vastauksen?

- Osa käytti harvoin vakiolausuntopohja, koska niitä piti löydösten vuoksi muokata paljon. Yleensä helpompaa kirjoittaa itse koko lausunto. He myös kirjoittivat lausunnon tapauksissa, joissa olivat konsultoineet radiologia.
- Osa käytti hyvin paljon vakiolausuntopohjia (koska niitä löytyi erilaisille löydöksille). Tietyissä löydöstilanteissa radiologi aina saneli tutkimuksen.

2. Onko käytössäsi vakiolausuntopohjia (esim. vatsanalue)?

- Vakiolausuntopohjia oli melko vähän käytössä (max 3 kpl vatsanalue), vastaus kirjoitetaan useimmiten itse löydöstä kuvaillen (3 vastaajaa).
- Vakiolausuntopohjia oli mukavasti, niitä oli luotu myös ns. hyvänlaatuisille löydöksille (max 7 kpl vatsanalue). Vastausta voi vielä muokata tilanteen mukaan. (3 vastaajaa).
- Hyödynnetään itse tehtyjä vakiolausuntoja (2 kpl).

3. Miten kuvaillet erilaisia löydöksiä? (kyselykaavakkeessa luetteloitu erilaisian löydöksiä: sappikivi, kysta, hemangioma, angiomyolipoma jne.)

- Sonograafereiden kuvailuissa käytetään ilmaisuja: kaiustoltaan, kaikukirkkaudeltaan, kaikurakenteeltaan; runsaskaikuinen, sekakaikuinen, niukkakaikuinen, kaiuton, homogeeninen; kaikukatveen jättävä, kaikuvahvistuman jättävä; sopii, näyttää, täyttää ehdot, vaikuttaa, ensisijaisesti sopiva, mahdollisesti, lähinnä; siisti, normaalipaksuinen, tarkkarajainen, tarkasti rajautuva, kiinteä, epätasaisesti paksuuntunut, verekkyydeltään, kaikukirkkaudeltaan nestettä vastaava.

- Vakiolausunnoissa on löydökset valmiina, pieniä täydennyksiä/tarkennuksia voi tarvittaessa lisätä. Radiologi sanelee tutkimuksen jos enemmän löydöksiä.

4. Milloin sonograaferi konsultoi radiologia.

- Uudet sonograaferit konsultoivat löydöksistä herkästi ja usein.
- Kokeneet sonograaferit konsultoivat vähemmän, mutta tässäkin on osastokohtaisia eroja.

Sonograafereiden kirjoittamat kuvailut olivat paikoin runsaita, monisanaisia. Suurin osa sonograafereiden luomista lausunnoista oli pidempiä ja kuvailevampia kuin radiologien luomat. Aina sonograafereiden lausunnosta ei löytynyt mainintaa mikä oli näkyvyys tutkimushetkellä, josta voi päätellä sen olleen hyvä. Radiologien luomat vakiolausunnot olivat yksinkertaisia, selkokielisiä ja melko lyhyitä, osasta puuttui yhteenveto-osio ja ne eivät juuri sisältäneet kuvailevia termejä.

10 LUETTELOMAINEN LAUSUNTOLOMAKE PERINTEISEN TILALLE

Sonograaferi, röntgenhoitaja Katja Arro on sonograaferiopintojensa kehittämistyönä tutkinut lausuntokäytäntöjä ulkomailla. Hän kartoitti miten Britanniassa, USA:ssa ja Ruotsissa sonograaferit dokumentoivat tekemänsä ultraäänitutkimuksen. Kehittämistyön tuloksena syntyi luettelomainen lausuntolomakemalli, jossa on yhteenveto-osio. Malli on yleisessä käytössä maailmalla. Lomake on testattu Varsinais-Suomen Kuvantamiskeskuksessa. (liite 2).

Varsinais-Suomessa lähtävien poliklinikoiden lääkäreille lähetettiin sähköpostikysely, missä he saivat verrata perinteisen ultraäänilausunnon ja lausuntolomakkeen hyviä ja huonoja puolia. Gastrokirurgeille ja sisätautilääkäreille osoitettuun kyselyyn vastasi yhteensä 19 lääkäriä. Lausuntolomake koettiin paremmaksi, sitä kannatti yhteensä 12 vastaajaa ja vapaamuotoista lausuntoa kannatti seitsemän vastaajaa. Lausuntolomakkeen katsottiin takaavan paremmin tutkimuksen laadun. Lausuntolomakkeen odotettiin esittävän normaalista anatomiasta poikkeavat löydökset. Löydösten merkitykseen ja mahdollisiin jatkotutkimusten tarpeellisuuteen toivottiin myös lausuntolomakkeessa otettavan kantaa. Sitä pidettiin selkeälukuisena ja yhteenveto-osiota pidettiin tärkeänä. Löydöksen katsottiin tulevan ylipäättään paremmin

esille lausuntolomakkeen yhteenveto-osiosta kuin perinteisessä lausunnossa. (Arro 2007: 2, 10, 11)

HUS-Röntgenin seitsemän sonograafiaa testasi lomaketta. Sitä on testattu aikaisemminkin, mutta liittäminen nykyiseen Pacs-järjestelmään ei onnistunut. Nyt lomaketta testattiin uudelleen, jättämällä sarakkeet pois, mikä mahdollisti liittämisen nykyiseen arkistoon. Sarakkeettomuus hajotti lomakkeen luettavuutta ja käyttöarvoa. Lomaketta haluttiin kuitenkin testata ajatuksella, voisiko sen ottaa käyttöön uuden tulossa olevan Pacs-järjestelmän kanssa.

Sonograafereiden kommentteja luettelomaisesta lausuntolomakkeesta

Ruusut	Risut
voisi ehkä toimiakin	ei vakuuttanut, että olisi parempi kuin vakiolausunto
suhteellisen ok	hidas
varmistaa, että kaikki tulee katsottua	tuntui ”kököltä” täyttää
helppo käyttää, jos merkinnät: ok tai + tarkoittaa normaalia löydöstä	sekava, hankala
	virhemahdollisuus, jos täyttää väärän rivin
	ei luonteva
	luettelomainen ei tuntunut hyvältä
	käytän kuvailevaa tekstiä runsaammin kuin mitä sille on tilaa
	jotenkin työläämpi täyttää

Vaikuttaa siltä, että kuvailevat lausunnot ovat ehtineet löytää paikkansa HUS-Röntgenin sonograafereiden työvälineenä. Yhden sonograaferin kommentti: ”Kirjoitan mieluummin itse vapaata tekstiä, koska haluan käyttää kuvailevia sanoja runsaammin kuin testimallissa on tilaa. Lisäksi meillä on hyvät vakiolausunnot, joihin on helpohko lisätä tarpeen mukaan tekstiä. Mielestäni lomakemallinen versio kaventaa kuvailun mahdollisuutta eikä tunnu itselleni luontevalta”.

Lausuntolomakkeen testaus tuotti kysymyksiä ja pohdintaa vastaajien keskuudessa: ”Kun tekee abdomenin ultraäänitutkimuksen, pitääkö siinä mitata prostatan tai kohdun koko ja vielä residuaali? Entä sappirakon seinämän paksuus: pitääkö merkitä mitat, mikäli on normaali? Pitääkö aina merkitä munuaisen mitat lausuntoon vai riittääkö, jos maininta normaali munuaisparenkyymi? Onko parenkyymimittaus aina luotettava?”

11 JOHTOPÄÄTÖKSET LAUSUNTOLOMAKKEEN TESTAUKSESTA

HUS-Röntgenin sonograafereiden keskuudessa perinteinen lausuntomalli näyttää saavan enemmän kannatusta. Vallitsevan käytännön muuttaminen vaatii hyvät perustelut ja selkeät täyttöohjeet. Kun pyysin sonograafereita koekäyttämään lausuntolomaketta, oli perustelut lomakkeen mahdolliselle käyttöönotolle liitetty mukaan. Lomakkeen täytön tarkka ohjeistus puuttui, mutta täyttämäni malli oli tallennettu kuva-arkistoon, josta sen sai esille antamani ac-numeron avulla. Mikäli tulevaisuudessa röntgenarkistojärjestelmän muuttuessa/ vaihtuessa halutaan lausuntolomake ottaa käyttöön, tulee sille laatia selkeät täyttöohjeet.

Ultraääniraportin tulee olla ytimekäs, selvä ja helposti ymmärrettävä. Sairaalan henkilöstön yleisesti hyväksymä ja ymmärretty vakioraportointi saattaa tarvita modifiointia ulkopuolisia tahoja varten. Mahdollisia tulkinnanvaraisia ilmaisuja ei tule käyttää. Teknistä kieltä käytetään silloin, kun se merkittävästi myötävaikuttaa diagnoosin tekoa. Epäolennaisen tiedon käyttöä tulee välttää. Sonograferin tulee olla tietoinen rajoistaan ja näin ollen etsiä kliinistä apua tarvittaessa. Lyhenteitä tulee käyttää ainoastaan silloin kun käyttäjä on varma niiden ymmärrettävyydestä. (Guidelines For Professional Working Standards, 2001:12.) (Arro 2007:4).

Sonograaferityöryhmän visiona on yhtenäinen lausuntokäytäntö HUS-Röntgenin ultraäänihoidajien keskuudessa. Nyt sonograaferit käyttävät ns. perinteistä lausuntomallia. Eri osastoilla on vaihteleva määrä vakiolausuntopohjia, jotka ovat radiologin tai sonograaferin luomia. Vakiolausunnot toimivat hyvinä työkaluina normaalivastauksissa ja niissä löydöksissä, joista sonograaferilla on sopimuksen mukainen lupa vastauksen antamiseen. Jos HUS-Röntgenissä jatketaan nyt vallitsevaa lausuntokäytäntöä, tulisi vakiolausuntoja yhtenäistää ja sisällöllisesti jonkin verran

muokata. Lausunnossa on hyvä olla osat: näkyvyys, elinten kuvaus ja loppuun yhteenveto. Joistakin vakiolausunnoista puuttui loppuyhteenveto-osa ja kuvailevaa sanastoa.

Erilaisten mittojen kirjaamista lausuntoon on tarvetta ohjeistaa. Kirjataanko elinten mitat (aortan läpimitta, perna, munuainen + parenkyymi, kohtu, prostata, residuaali) kaikkiin vatsanalueen tutkimusten vastauksiin vai ainoastaan erikseen sovittuihin tutkimuksiin. Mittojen runsas kirjaaminen on työlästä ja tietojärjestelmät ovat hitaita (kuvien ja tallennettujen mittojen hakuun arkistosta kuluu aikaa). Lausunnon kirjaamista yksinkertaistaa, jos elinten koon voi ilmaista sanoilla normaalin rajoissa/normaali.

12 SONOGRAAFEREIDEN TUOTTAMIA KEHITTÄMISIDEOITA

Sonograafereille sähköpostitse lähetetyssä kyselyssä oli kysymys: ”Mitkä seikat mielestäsi edistävät / kehittävät sonograferitoimintaa?”

Vastauksista on sisällön analyysillä koottu keskeiset ajatukset. Sisällön analyysillä tarkoitetaan tapaa, jolla aineistosta etsitään kysymyksen kannalta keskeisiä ilmauksia ja näitä yhdistellään ryhmiksi ja edelleen laajemmiksi ajatuskokonaisuuksiksi. Kyselyn vastausilmaisut olivat lyhyitä. Vastauksista nousi taulukoinnin avulla kuusi luokkaa (suluissa on kommenttien lukumäärä).

1. Toiminnan organisointi: Toimintaa edistää sonograaferin oma työpiste (3) ja sille suunniteltu ajanvarauspohja (2) ns. ”sopiville” potilaille. Tutkimuksia riittävän paljon (3) viikon aikana, jotta sonograaferin taito säilyy; toiminta ei saa olla yhdestä radiologista riippuvaista, radiologin ollessa poissa toiminnan tulee jatkua. Järkevät vakiolausunnot (2) edistävät toimintaa.

2. Yhteistyö radiologien kanssa: Hyvä yhteistyö ja vastuunjako radiologin kanssa edistävät toimintaa, samoin radiologien kannustus ja myönteinen suhtautuminen tehtäväsiirtoon.

3. Johdon tuki: Toiminnalle tulee olla ylimmän johdon tuki ja toiminnan pitää olla strategian mukaista. Kun ylilääkäri, prosessin omistaja ja koordinoiva ylilääkäri tukevat

toimintaa on asialla myönteinen sävy. Sonograferitoiminnan tulee olla keskitettyä eli on ns. sonograferiyksiköitä, joille on yleinen henkilöstöhallinnon tuki. Ulkopuolista tukea tarvitaan, toiminnasta tulee tehdä julkista eli sitä tulee markkinoida ja kertoa esim. Husari-lehdessä.

4. Koulutus ja verkostoituminen: Tulevaisuutta on sonograafereiden määrän kasvattaminen (2) ja yhteistyö Metropolian kanssa, lisäkoulutusta myös jo valmistuneille. Vertaistuki on tärkeää (3) ja yhteisiä tapaamisia (4) kaivataan.

5. Aikaresurssit: Tämän hetkinen röntgenhoitajapula hankaloittaa toiminnan kehittämistä (3) ja aikaa kehittämislle kaivataan (2) samoin työrauhaa.

6. Palkkaus ja vastuu: Vastuun lisääntymisestä asianmukainen palkka (2) kommentoitiin, vaikka palkkausasia oli rajattu sähköposti kyselyssä ulkopuolelle erillisen palkkaan liittyvän pilotin johdosta.

13 POHDINTA

Tämän projektityön tarkoituksena oli tuottaa HUS-Röntgenille muutaman sivun ohjeistus, johon on koottu sonograafereiden ultraäänitoimintaan liittyviä lomakkeita ja ohjeita sekä ultraäänihoitajien pätevyyteen valmistavaan koulutukseen liittyvää tietoa. Toinen tehtävä oli tutkia sonograafereiden lausuntokäytäntöjä eri röntgenosastoilla. Jotta tuotettava ohjeistus ei paisuisi liian isoksi, sovittiin että liitetiedostot ovat linkkeinä. Työn julkaisuvaiheessa liitetiedostot näkyvät ikoneina. Tehtyä ohjeistusta voivat hyödyntää sonografiatoimintaa harjoittavat röntgenosastot, ja se voi toimia apuna kun HUS-Röntgenin sonograferitoiminnalle luodaan toimintakäsikirjaan menettelyohjetta. Sonograafereiden lausuntokäytäntöjä tutkimalla löytyi kehittämisideoita käytännön yhtenäistämislle. Lausuntojen edelleen muokkaaminen vaatii vielä radiologien ja sonograafereiden yhteistyötä.

HUS-Röntgenin sonograferitoiminta on lähtenyt työnantajan tarpeista, jossa ultraäänitutkimuksia on siirretty röntgenlääkäreiltä lisäkoulutusta saaneille röntgenhoitajille. HUS:ssa on ollut hyvin pitkään hoitajien suorittamaa ultraäänitoimintaa, tehtäväsiirtoja on tehty röntgenhoitajille, kättilöille ja verisuonihoitajille. Muutama röntgenhoitaja on tehnyt vatsanalueen

ultraäänitutkimuksia röntgenlääkärien tuella lähes kahdeksan vuoden ajan. Kokemus ultraäänihoitajien työskentelystä röntgenosastolla on muovannut hyviä käytäntöjä ja synnyttänyt ohjeita. Toiminta ja sen laajentuminen on luonut tarpeen kootuille yhteisille toimintaohjeille eli hyvälle käytännölle.

HUS:ssa oli 2004 osaprojektityöryhmä (Kärkkäinen jne.), jonka tehtävänä oli osana laajempaa lääkärin ja hoitajien välistä työnjakoprojektia selvittää ja pohtia hoitajien tekemiin ultraäänitutkimuksiin liittyvää käytäntöä. Selvitystyön myötä työryhmä teki esityksiä toiminnan organisoimiseksi (Kärkkäinen ym. 2004: 21.). Työryhmän toiminta on luonut selkeän rungon tehdyille tehtäväsiirtoille HUS-Röntgenissä. Työryhmän raportissa olevat esitykset on viety käytäntöön, kun on organisoitu tehtäväsiirtoa röntgenhoitajien ultraäänitoiminnalle. Työryhmä esitti: laitekannasta huolehditaan ja laitteiden systemaattinen laaduntarkkailu aloitetaan. HUS-Röntgenin sonograaferiopiskelijat (N6) osallistuivat organisaation fyysikoiden luoman laadunvarmistusohjelman kehittämiseen. Testauksen tuloksena ohjelmaa vielä muokattiin luotettavuuden parantamiseksi. Saadut tulokset osoittivat, että isossa organisaatiossa ultraäänilaadunvalvonta fantomimittaukset tulee keskittää muutamalle henkilölle esim. sonograafereille. He osallistuvat syksyllä 2010 laadunvarmistusohjelman jalkauttamiseen omassa organisaatiossaan.

Kärkkäisen työryhmä esitti lisäksi, että palkkaus määritetään työn vaativuuden arvioinnin kautta tai maksamalla erillispalkkio lisävastuusta. Tehy kannattaa työn vaativuuden arviointimenetelmää ja prosentuaalista palkan lisää. Palkkaukseen HUS-Röntgenissä liittyy oma yhdeksän kuukauden pilotti, jossa kokeillaan suoritekohtaista palkanlisää. Pilotin tulokset saadaan loka-marraskuussa.

Ohjeistus ”Sonograaferitoiminta eli röntgenhoitajien ultraäänitoiminta HUS-Röntgenissä” kuvailee ultraäänihoitajien toimintaa, esittelee pätevyitysmiskoulutuksen liitteiden avulla, antaa ohjeet tehtäväsiirtoon (lupa suorittaa lisätehtäviä), selvittää esimiessuhteet ja vastuunjaon, kertoo palkkauksesta, kuvailee toimintaympäristöä ja muistuttaa toiminnan informoinnista. Ohjeistuksessa mainitaan mitä tutkimuksia sonograaferi suorittaa ja mitkä ovat käytetyt tutkimusprotokollat ja sovitut kuvatallenteet. Lausuntokäytännöt esitellään sekä kerrotaan mitä on radiologin ja sonograaferin välinen yhteistyö ja mikä on vastuunjako. Työhön liittyy tärkeinä osaluueena ammattitaidon ylläpito ja tarvittava täydennys- tai lisäkoulutus ja niistä on

maininta. Sonograaferin työssä tulee ymmärtää hygienian, teknisen laadun sekä ergonomian merkitys, joten nekin on liitetty ohjeistukseen mukaan. Hygieniaa ultraäänityössä on tutkittu eri maissa ja tulosten perusteella on saatu tärkeää tietoa geelin ja anturin puhtauden tärkeydestä infektoiden leviämisen estämiseksi.

Projektityön tuotoksen sisällön hahmottaminen oli suhteellisen helppoa, koska valmistuin itsekin ohjeiden kokoamisen aikana sonograaferiksi. Työn tekemiselle motivaation kipinää piti yllä ajatus ”luon itselleni toiminnan reunaehtoja”. Tällä ajatuksella työ tuntui hyvin konkreettiselta ja läheiseltä. Sovitin kirjattavat asiat luomaani kaavion, mikä helpotti työn hahmottamista. Työtäni ohjaava projektipäällikkö oli kannustava ja hän organisoi tukiryhmän projektityölleni, josta olen kiitollinen. Tukiryhmän radiologit olivat ja ovat edelleenkin avainasemassa toiminnan periaatteista sovittaessa. Ultraääniprosessin omistaja paneutui ohjaamiseen antamalla konkreettisia ehdotuksia, mitä ohjeistuksen on hyvä sisältää. Ylihoitaja tarkisti ja otti kantaa tutkintokäsitteeseen ja tehtävänimikkeen käyttöön liittyvään termistöön.

HUS-Röntgenin sonograaferit ovat hyvin motivoituneita ja innostuneita työstään, tämä käy ilmi sähköposteissa sekä käydyissä keskusteluissa. Röntgenosastolla toimintaa edistää oma työpiste, jossa ergonomiset seikat on otettu huomioon. Internetistä löytyy paljon aiheeseen liittyvää tietoa sekä neuvoja työn keventämiseen. Oma(t) potilasryhmä(t) luovat toiminnalle selkeät rajat, koska radiologi suorittaa vaativimmat/haasteellisimmat tutkimukset. Erityisen tärkeää on radiologien myönteinen suhtautuminen tehtyihin tehtäväsiirtoihin sekä heidän antamansa kannustus. Tällä hetkellä sonograaferit kaipaavat aikaa yhteisille palavereille ja verkostoitumiselle, vertaistuki koetaan arvokkaaksi ja kokemuksia halutaan vaihtaa. Radiologin pitämät löydöskokoukset antavat hyvää lisäoppia ja opettavat havainnollisesti.

Kaikukuvausprotokollien ja lausuntokäytännön edelleen kehittäminen tuo selkeyttä päivittäiseen työskentelyyn. Sonograaferitoiminnan kehittämisessä hyvänä apuna toimii Heidi Liikkasen pro gradu ”Vatsan alueen kaikukuvauksen protokolla”, 2008. Hänen työssään on yhteenveto suomalaisten ja ulkomaalaisten ultraääniasiantuntijoiden hyväksi havaituista käytännöistä. Tuotettua kuvaprotokollaa oli arvioimassa kymmenen ultraäänitutkimuksia suorittavaa lääkäriä, joista vähintään viisi työskenteli Suomessa. Protokollaa on hyödynnetty tässä projektityössä.

Sonograafereiden antamia palautteita lausunnon kirjoittamisesta on hyvä ottaa huomioon. Sonograferit testasivat yleisesti maailmalla käytettyä lausuntolomakemallia, mutta olivat kommentissaan enemmän ns. perinteisen eli tällä hetkellä käytössä olevan lausunnon kannalla. Sonograafereilla on käytössään muokattavia vakiolausuntopohjia, toisilla osastoilla niitä on enemmän ja toisilla vähemmän. Vakiolausuntopohjia käytettiin sitä enemmän mitä suurempi valikoima niitä oli. Käytäntöä eri osastojen välillä voi yhtenäistää siten, että kaikilla osastoilla on samat lausuntopohjat, joita vielä hieman muokataan.

Ultraäänihoidajilla ei Suomessa ole virallista tutkintonimikettä ja ammatilliset erikoistumisopinnot (sonograferiopinnot 30 op) ovat ammattikorkeakoulututkintoon pohjautuvia laajoja täydennyskoulutusohjelmia, jotka eivät johda tutkintoon. Tässä työssä ultraäänitutkimuksia suorittavista hoitajista käytetään enimmäkseen nimitystä sonograferi, joka on arkikieleen vakiintunut nimi HUS-Röntgenin osastoilla. Nimikeasian selvittely on käynnistynyt liittotasolla ja etenee HUS -konsernitason.

Hämäläinen & Piilonen (2006) huomasivat aikaisempia tutkimuksia tutkiessaan, että epäselvyydet tehtäväsiirtoihin liittyvässä työnjaossa ovat aiheuttaneet sen, että on toimittu epävirallisten toimintatapojen mukaisesti. Tällaista vaikutelmaa ei tullut tämän työn tekijälle. Tarkentamista kaipaavat seikat ovat työn alla.

Sonograferin työ on hyvin vaativaa, koska tutkimusta tehdessään hänen on huomioitava monia asioita. Huomioitava potilas, annettava hengitysohjeita, kiinnitettävä huomio tekniikkaan ja kuvan säätämiseen, osattava anatomiaa ja ymmärrettävä milloin löydös on poikkeava. On tallennettava kuvadokumentit ja lopuksi annettava kirjallinen tutkimusvastaus tai konsultoitava radiologia. Tutkimuksen aikana sonograferi käyttää tietoa, ymmärrystä, sovellusta, analyysiä, logiikkaa, kriittistä arviointia ja luovaa ajattelua (Edwards 2006: 210).

Ultraäänityö työ on monipuolista, haastavaa sekä vastuullista. Radiologi on sonograferin suuri tuki ja kannustaja sekä opettaja. Radiologin ja sonograferin keskinäinen luottamus on ensiarvoisen tärkeää. Työtä ei voi tehdä ilman radiologien tukea. Myös sonograferin esimiehen on hyvä ymmärtää ultraäänihoidajan työn haasteellisuus. Toiminnasta tulee informoida lähettäviä lääkäreitä ja siitä pitää kertoa myös tutkimuksiin tuleville potilaille.

Toivon, että tällä projektityöllä ja tuotetulla ohjeistuksella on lisäarvoa HUS-Röntgenin sonograferitoiminnalle. Lausuntokäytäntöjen kehittäminen vaatii vielä lisätyötä, johon on hyvä pienen työryhmän paneutua. Sonograferitoiminnan nyt laajennuttua, voisi jonkin ajan kuluttua tutkia miten sonograferit kokevat työnsä ja mitkä ovat uusia kehitettäviä asioita. Minkälaisia ovat lähettävien lääkäreiden kokemukset sonograafereiden lausunnoista. Minkälaisia ovat potilaiden kokemukset sonograafereiden suorittamista tutkimuksista. Kuinka usein sonograferi konsultoi radiologia ja minkälaista on sonograferin ja radiologin yhteistyö.

Tämä työ on ollut tekijälleen haasteellinen ja työn myötä olen oivaltanut kuinka isosta muutoksesta on kysymys ja minkä ison työmäärän sonograferitoiminnan laajentaminen on todellisuudessa vaatinut. Toiminnalla on näkemykseni mukaan jo hyvä kivijalka, jonka päälle rakentaa ja haluankin siteerata professori Pauli Juutia: ”Tulos on hyvä, kun työpaikalla on osaamista ja intoa ja kun asioita tehdään yhdessä”. Hyvä työnjako, kannustus ja koulutus pitävät yllä sonograafereiden motivaatiota ja vastuun mukainen palkka auttaa jaksamaan. Hyviä tuloksia syntyy kun jokainen työntekijä vastaa oman työnsä laadusta ja nojautuu yhteisesti sovittuihin periaatteisiin.

LÄHTEET

- Arro, Katja 2007: Lausuntolomake sonograferin suorittaman ultraäänitutkimuksen dokumentointia varten Varsinais-Suomen Kuvantamiskeskuksessa. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Terveysalan erikoistumisopinnot. Kehittämistyö. Helsinki.
- Blomqvist, Päivi – Pulkkinen, Liisa 2008: Ultraäänihoitajan erikoistumisopinnot – koulutuksen merkitys asiantuntijuuden kehittymiseen. Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Metropolia. Helsinki.
- Engeström, Yrjö 2002: Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia, haasteita. Helsinki. Edita.
- Edwards, Hazel 2006: Critical thinking and the role of the clinical ultrasound tutor. Radiography Volume 12. 211-214.
- Guidelines For Professional Working Standards. Ultrasound Practice. United Kingdom Association of Sonographers. October 2001.
- Haarala, Sinikka 2005: Lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon uudistaminen. Sairaanhoitajan toimenkuvan laajentaminen –projektin arviointi Kalajoen terveyskeskuksessa. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto. LKT, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Hofer, Matthias 2005: Ultrasound Teaching Manual. The Basics of Performing and Interpreting Ultrasound Scans. 2nd Edition. Table in normal Values in Adults. Thieme. Stuttgart. New York.
- Hukkanen, Eija - Vallimies-Patomäki, Marjukka. 2005: Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen STM selvityksiä. Helsinki.
- HUS-Röntgen. Toimintakäsikirja 2009.
- Hämäläinen, Anne-Mari - Piilonen Jaana 2006: Diakonia ammattikorkeakoulu Pieksämäki. Opinnäytetyö.
- Juuti, Pauli. Kuntatyönantaja 2/2010: Parhaiden työpaikkojen esimiehet ovat liidereitä. www.kuntatyönantajat.fi. Luettu 2.5.2010.
- Järvenpää, Raija: Sonografiatoiminnan käynnistäminen HUS-Röntgenissä oppisopimuskoulutuksena - Työnantajan tarpeet. HUS-Röntgen 7.11.2008. Luento
- Kangasmetsä, Mikko – Manninen, Jori 2007: Sairaanhoitajavastaanotto yhteispäivystyksessä. Toimintamalliehdotus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin NOVA-hankkeeseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kolehmainen, Hanna - Keinänen Leila 2008: Työnjaon kehittäminen. Vastaanottotoiminnan työnjaon kehittämisen arviointi Varkauden terveyskeskuksessa. Opinnäytetyö. Ylempi amk-tutkinto Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Koskinen, Marja-Kaarina: Tehy ry. Työnjakomallit - laajennettu tehtäväkuva – tehtäväsiirrot. Metropolia ammattikorkeakoulu. 15.1.2009.Luento.
- Kärkkäinen, Oili – Kohonen, Arja – Koskimaa, Tapio – Häkämies, Raili – Lepäntalo, Mauri – Lohela, Pentti – Outinen, Pirjo – Saikkonen, Helena – Timonen, Päivi – Ämmälä, Martti – Tohka, Tarja 2004: Ultraäänitutkimuksia suorittavan hoitohenkilökunnan toiminnan yhtenäistäminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Työryhmän esitykset.
- Liikkanen, Heidi 2008: Vatsan alueen kaikukuvauksen protokolla. Protokollan tarve ja määrittely. Pro gradu tutkielma. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- .Pitkänen, Arja 2007: Tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Sonography Ergonomic Guidelines. Medical.Positioning, Inc. 1717 Washington. www.medicalpositioning.com
- Vento, Jaana. HUS. Ultraäänitutkimuksia tekevän hoitajan toimivaltuudet ja vastuu. 9.11.2004. Luento. Meilahti.
- Tehyn toimintaohjelma 2009 - 2013. Tehyn vaalit ja liittokokous. Liite10
- Tehy lehti 2/2010. Muutoksia työnjaossa. 34-36.
- www.finlex.fi ajantasainen lainsäädäntö. luettu 25.2.2010.

Kysely Sinulle hyvä sonograferi ja sonograferiopiskelija

Olen HUS-Röntgenissä työskentelevä sonografiaopiskelija ja samalla päivitän erikoisröntgenhoitajan tutkintoani röntgenhoitajan amk-tutkinnoksi Metropoliasa. Tutkintovaatimuksiin kuuluu opinnäytetyö, jonka tulee olla valmis toukokuussa.

Teen HUS-Röntgenin toivomuksesta opinnäytetyön, jonka tuotos on ”HUS-Röntgenin sonografiatoiminnan periaatteet”. Opinnäytetyön tekemiseen tarvitsen arvokasta apuasi.

Vastaa alla oleviin kysymyksiin ja kuvaile toimintaasi. (teksti saa ulottua useammalle sivulle kuin tämä)

1. Miten annat suorittamastasi ultraäänitutkimuksesta vastauksen? (ks. myös seuraava kysymys)
2. Onko käytössäni ns. ”normaalivastaus” pohjia? Onko käytössäni muita uä-lausuntopohjia? Jos on, niin mitä? Voitko lähettää ne allekirjoittaneelle malliksi?
3. Miten toimit/annat vastauksen, kun suorittamassasi vatsan uä-tutkimuksessa on alla oleva löydös?
 - Sappirakossa a) sappikivet? b) sakkaa? c) polyyppi?
 - Maksassa tai munuaisessa sileäseinäinen kaiuton kysta tai kystia?
 - Munuaisen angiomyolipooma?
 - Munuaisen hydronefroosi?
 - Maksan hemangiooma?
 - Kohdussa myoma?
 - Suurentunut prostata?
 - Virtsarakon seinämä trabekuloitunut?
 - Naisen alavatsa: fossa Douglasissa on nestettä?
 - Munasarjassa jotain poikkeavaa?
4. Miten toimit / annat vastauksen, kun suorittamassasi vatsan uä-tutkimuksessa on jokin muu kuin edellä oleva löydös esim. kasvain, poikkeava näkymä jne. ?
5. Miten toimit kun löydöksesi on Aortan aneurysma (ei aikaisemmin todettu)
6. Miten toimit kun löydöksesi on Alaraajalaskimotrombi (ei aikaisemmin todettu)
7. Miten toimit kun Kaulasuonissa on löydös?
8. Missä tilanteessa konsultoit radiologia? Kuka konsultaatiotilanteessa antaa tutkimuksestasi lausunnon?
9. **Kirjaa tähän ajatuksiasi**, mitkä seikat mielestäsi a) edistävät sonografiatoimintaasi ja toisaalta b) ajatuksiasi asioista, joiden kehittäminen entisestään helpottaisi toimintaasi (ei palkkaus = oma projekti)

Kiitos yhteistyöstäsi! Rh Tuula Vinnurva-Jussila HUS-Röntgen Kätilöopiston sairaala
27.2.2010

Lausuntolomake

Tämän lomakkeen alkuperäinen versio on röntgenhoitaja, sonograferi Katja Arron kehittämä 2007 (tämän tyyppistä mallia käytetään melko yleisesti maailmalla).

HUS-Röntgenissä lomaketta on muokattu vastaamaan vielä paremmin organisaation tarpeita sekä testattu. Lomake ei tällä hetkellä sovellu nykyiseen Ris/Radu- järjestelmään.

Ylävatsan/ abdomenin ultraäänitutkimus:

	Löydökset:
Näkyvyys:	
Haima	
Para-aortaalinen tila/ aortan läpimitta	
Perna (koko)	
Vasen munuainen (koko+parenkyymi)	
Oikea munuainen (koko+parenkyymi)	
Maksa	
Sappirakko /sappirakon seinämä	
Intrahepaattiset sappitiet	
Ductus Choledochus	
Virtsarakko / residuaali (ml)	
Prostata / kohtu (koko)	
Vatsaontelo / askites	
Pleura / pleuraneste	
Yhteenveto:	
Tutkimuksen suorittava sonograferi/ erikoislääkäri:	

Yhteenveto-osioon kirjataan löydökset sekä diagnostinen merkitys ja erotusdiagnostiikka, tarvittavat jatkotutkimukset, kontrollitutkimukset, artefaktat ja rajoitukset tutkimuksen optimaaliselle suorittamiselle.

Lisäys:

Raportin tulee sisältää selvä määrittely, *mitä positiivinen, negatiivinen tai puuttuva vastaus* tarkoittaa. On oleellista varmistaa, että täsmällinen ilmauksen merkitys on selvästi ymmärretty. On suositeltavaa, että raportointikaavakkeessa on mahdollisuus vapaan tekstin lisäämiseen ja sitä käytetään asianmukaisesti. (Guidelines For Professional Working Standards, 2001:12.)

19.4.2010/tvj