

Opinnäytetyö (AMK)

Bioanalytiikan koulutusohjelma

2010

Jaana Kristiansson

**KANTA-NAANTALIN
LABORATORIOPALVELUJEN SELVITYS
KUNTALIITOKSEN JÄLKEEN**



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jaana Kristiansson

KANTA-NAANTALIN LABORATORIOPALVELUJEN SELVITYS KUNTALIITOKSEN JÄLKEEN

Kuntaliitoksen seurauksena 1.1.2009 Merimasku, Naantali, Rymättylä ja Velkua yhdistyivät Naantalin kaupungiksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuntaliitoksen vaikutuksia kanta-Naantalin laboratoriopalveluihin työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksella selvitettiin kanta-Naantalin laboratoriopalvelujen tilanne, työntekijöiden mielipiteitä kuntaliitoksesta ja yhteistyötä saaristoalueiden kanssa. Opinnäytetyö on mukana PARANEE-hankkeessa.

Tutkimus on laadullinen tutkimus ja tutkimusmenetelmänä oli henkilökohtainen teemahaastattelu Naantalin pääterveysaseman laboratorion työntekijöille. Kaikki kahdeksan haastateltavaa suostuivat haastatteluun ja kaikki haastattelut nauhoitettiin. Aineistosta tehtiin sisällönanalyysi, jossa aineisto tiivistetään ja pilkotaan osiin tutkimuskysymysten ohjaamina. Vastauksista pyrittiin löytämään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Aineiston käsittelyssä käytettiin induktiivista, aineistolähtöistä lähestymistapaa.

Opinnäytetyössä on taulukkona kuvattu Naantalin laboratorion tutkimusvalikoima selvityksen tuloksena. Kuntaliitos ei juuri aiheuttanut muutoksia laboratoriopalveluihin. Suurimpana huolen aiheena suurin osa haastateltavista näki kuntaliitoksen jouduttavan Naantalin laboratorion liittymistä TYKSLAB:iin. Työntekijät ovat huolissaan työnsä muuttuvan pelkäksi näytteenotoksi. Puolet haastateltavista koki organisaation ja tiedonkulun muuttuneen hankalammaksi. Kaikkien haastateltavien mielestä laboratoriopalvelun laatu on pysynyt hyvänä ja potilaat hyötyvät kuntaliitoksesta, kunhan palveluja ei supisteta. Yhteistyö ja viestintä toimivat hyvin saaristoalueiden kanssa. Suurin osa työntekijöistä haluaisi päästä tutustumaan saaristoalueiden näytteenottoaikkoihin. Puolet haastateltavista toivoi lisää säännöllistä koulutusta saaristoalueiden kanssa.

ASIASANAT:

Kuntaliitos, laboratoriopalvelutoiminta, laboratoriopalvelun laatu, muutos

Jaana Kristiansson

A REPORT OF LABORATORY SERVICES IN THE ORIGINAL NAANTALI AFTER CONSOLIDATION OF MUNICIPALITIES

After consolidation of municipalities 1.1.2009 Merimasku, Naantali, Rymättylä and Velkua combined to be as a city of Naantali. Purpose of this thesis was to find out the effects of consolidation of municipalities to original Naantali laboratory services from the perspective of the workers. The situation of laboratory services in original Naantali, workers opinions of consolidation of municipalities and co-operation with workers of archipelago was investigated by this study. Thesis is a part of PARANEE-project.

The study is a qualitative research and the research method was a personal theme interview to the laboratory workers of Naantali health care center. All eight workers agreed to an interview and interviews were recorded. The interview material was analyzed by content analysis, where the material is summarized and then split into sections guided by the research questions. The meaning of the analysis was to find similarities and differences from the interview material. The material was analyzed by using inductive, data analysis, approach.

The test selection of the laboratory of Naantali is described in a table in the thesis as a result of the investigation. The consolidation of municipalities did not cause any significant changes in laboratory services. The biggest concern in the majority of interviewees was that the laboratory of Naantali will become a part of TYKSLAB. In their opinion consolidation of municipalities will expedite that association. Workers are worried about their work changing into an only sampling. Half of the interviewees felt that organization and information flow has become more difficult. All the interviewees believe that the quality of laboratory services has remained good, and patients will benefit from consolidation of municipalities, as long as the services will not be reduced. Co-operation and communication work well with the archipelago. Most workers would like to visit the sampling sites of archipelago. Half of the interviewees wanted more regular training with the archipelago.

KEYWORDS:

Consolidation of municipalities, function of laboratory service, quality of laboratory service, change

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 KESKEISET KÄSITTEET	4
2.1 Kuntaliitos	4
2.2 Laboratoriopalvelutoiminta	7
2.2.1 Naantalın, Rymättylän, Velkuan ja Merimaskun laboratoriotuiminta	9
2.3 Laboratoriopalvelun laatu	10
2.4 Muutos	13
2.4.1 Muutosprosessi	14
2.4.2 Muutosprosessi henkilöstössä	16
2.4.3 Muutoksen viisi tekijää	17
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	21
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	21
5.1 Tutkimuksen aikataulu	21
5.2 Tutkimusmenetelmä ja toteutus	22
5.3 Sisällönanalyysi	24
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
7 TUTKIMUSTULOKSET	26
7.1 Haastateltavien taustatiedot	27
7.2 Naantalın laboratoriotuiminnan selvitys	27
7.3 Tuntemukset ja mielipiteet kuntaliitoksesta	29
7.4 Kuntaliitoksen vaikutukset omaan työhön	31
7.5 Kuntaliitoksen onnistuminen ja loppuyhteenveto	32
7.6 Yhteistyö saaristokuntien kanssa	33
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	34
9 POHDINTA	35
LÄHTEET	38

LIITTEET

- Liite 1. Kysymysrunko haastateltaville
- Liite 2. Saatekirje haastateltaville
- Liite 3. Naantalin laboratoriotutkimuksista

KUVAT

- Kuva 1. Naantali kuntaliitoksen jälkeen 1.1.2009. (Kantola, 2009) 5
- Kuva 2. Suomen terveydenhuollon laboratoriot (Laitinen 2004, 10) 8
- Kuva 3. Muutoksen laajuus ja voimakkuus (Eckel ym. 1999, 15). 13

TAULUKOT

- Taulukko 1. Naantalin tutkimusmäärät (Laboratoriotutkimustilasto, Naantalin terveyspalvelut 28.5.2010). 28
- Taulukko 2. Naantalin tutkimusvalikoima (Laboratoriotutkimustilasto, Naantalin terveyspalvelut 28.5.2010). 29

1 JOHDANTO

Naantalin kaupunkiin liitettiin 1.1.2009 Merimaskun, Velkuan ja Rymättylän saaristoalueet. Saaristolaki (494/81, 1138/93) velvoittaa valtiota ja kuntia toiminnallaan turvaamaan saariston kiinteä asutus luomalla väestölle riittävät mahdollisuudet toimeentuloon, liikkumiseen ja peruspalvelujen saantiin. (Naantalin saaristo-ohjelma vuosille 2009 - 2012, 3-4.)

Tämä opinnäytetyö on mukana PARANEE-hankkeessa. ”PARANEE-hanke on Naantalin kaupungin ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysalan yhteishanke, jonka isäntänä toimii Naantalin kaupunki. Hankkeessa selvitetään vuoden 2009 alussa tapahtuneen kuntaliitoksen mahdollisia hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä vaikutuksia kuntalaisten kokemusten ja käytettävissä olevien indikaattorien antaman tiedon valossa. Kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä koskeva hankittu tieto kerätään ja käsitellään hyvinvointisuunnitelmaksi ja –kertomukseksi”. (Projektisuunnitelma T&K-ohjelmat, PARANEE-hanke.)

Tällä opinnäytetyöllä pyritään selvittämään kanta-Naantalin laboratoriopalvelujen tilanne ja mitä laboratoriopalveluja Naantali tarjoaa kuntalaisilleen. Laboratoriotoimintaa on myös Naantalin saaristoalueilla, Velkualla, Rymättylässä ja Merimaskussa. Naantalin laboratorio tekee yhteistyötä saaristoalueiden kanssa, joten tällä opinnäytetyöllä on tarkoitus myös kuvata tätä yhteistyötä ja löytää siitä kehittämistarpeita. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua Naantalin laboratorion työntekijöille. Haastattelussa pyrittiin kuvaamaan työntekijöiden tuntemuksia, mielipiteitä, toiveita ja pelkoja työstään kuntaliitoksen jälkeen PARANEE-hankkeen mukaisesti. Haastattelut toteutettiin Naantalin pääterveysaseman laboratoriossa henkilökohtaisesti paikan päällä haastattelemalla kaikki Naantalin pääterveysaseman laboratorion työntekijät. Opinnäytetyöllä pyritään myös löytämään mahdollisia epäkohtia ja kehittämistarpeita.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Keskeisinä käsitteinä tässä opinnäytetyössä ovat kuntaliitos, laboratoriopalvelutoiminta, laboratoriopalvelun laatu ja muutos.

2.1 Kuntaliitos

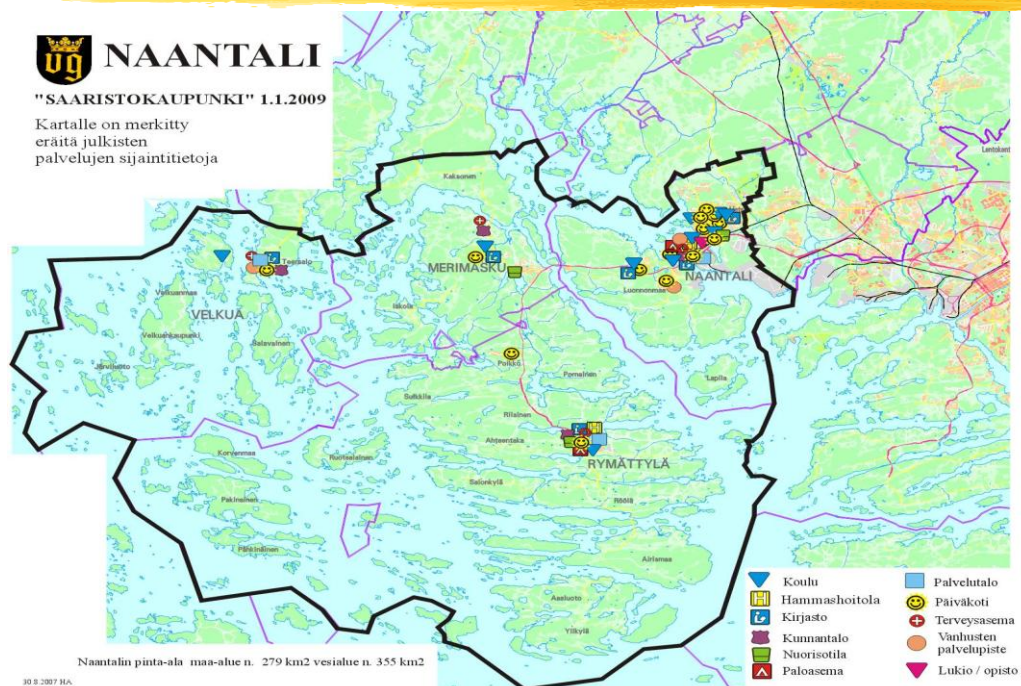
Asukkaiden itsehallintoa ja yleistä hallintoa varten Suomi on jaettuna kuntiin. Kuntajaon kehittämisen yhdeksi lähtökohdaksi lisättiin kuntajakolakiin näkökohta, jonka mukaan kunnan tulisi muodostua ”työssäkäyntialueesta tai muusta sellaisesta toiminnallisesta kokonaisuudesta, jolla on taloudelliset ja henkilöstövoimavaroihin perustuvat edellytykset vastata palveluiden järjestämisestä ja rahoituksesta”. (Kuntajakolaki 9.2.2007/170.) Kuntajakolain 19.12.1997/1196 mukaan ”kuntajakoa voidaan muuttaa, jos muutos:

- 1) edistää palveluiden järjestämistä alueen asukkaille;
- 2) parantaa alueen asukkaiden elinolosuhteita;
- 3) parantaa alueen elinkeinojen toimintamahdollisuuksia; tai
- 4) edistää kuntien toimintakykyä ja toiminnan taloudellisuutta”.

Asukkaidensa hyvinvoinnin ja kestäväen kehityksen edistäminen on kuntien tehtävänä alueellaan. Kuntien elinvoimaisuuden ja toimintakykyisyyden takaaminen on kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena. Tavoitteiden saavuttamiseksi keskeisinä keinoina ovat kuntien yhdistyminen ja yhteistoiminta-alueiden muodostaminen. (Kuntaliitto 2007, 3.) ”Kuntien yhdistyminen on prosessi, jossa haetaan suuria muutoksia niin rakenteisiin, toimintaan, käytettävissä olevien resurssien uudelleen kohdentamiseen kuin organisaatiokulttuuriinkin. Kuntaliitos on strateginen valinta, jolla pyritään ratkaisemaan keskeisiä kunnallishallinnon ja talouden ongelmia sekä varmistamaan palvelut sekä toiminnan taloudellisuus ja tehokkuus pitkällä aikavälillä”. (Kuntaliitto 2007, 11.)

Merimaskun, Rymättylän ja Velkuan kunnat liittyivät Naantalin kaupunkiin vuoden 2009 alussa (Kuva 1.). Naantalin kaupungin nimi ja vaakuna pysyi ennallaan, väkiluku kasvoi runsaaseen 18000 ja maapinta-ala kasvoi yli viisinkertaiseksi saaristokuntien ansiosta. (www.naantali.fi.) Nykyinen kansanterveystyön kuntayhtymä ja sosiaalitoimi yhdistetään, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut saadaan tuotettua joustavasti ja asiakaslähtöisesti. Yhdistämisen tavoitteena on kokonaistaloudellisuuden ja palvelujen parantaminen. (Naantalin, Merimaskun, Rymättylän ja Velkuan yhdistymissopimus 9.8.2007, 7.)

Naantali 1.1.2009



Kuva 1. Naantali kuntaliitoksen jälkeen 1.1.2009. (Kantola, 2009)

Kuntaliitoksen toteutuminen on muutos aikaisempaan. Muutos aiheuttaa työntekijöissä usein erilaisia ennakkokäsityksiä, mielipiteitä ja myös vastarintaakin. Prosessina kuntien yhdistyminen on haastava ja se edellyttää taitavaa muutoksen johtamista (Kuntaliitto 2007, 11.)

Myös monissa muissa laeissa, asetuksissa ja sopimuksissa on säädöksiä riittäville terveyspalveluille kuten esim. perustuslaki, joka määrää että kansalaisille on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja väestön terveyttä on edistettävä. Kansanterveyslain mukaan kunnan tehtävä on huolehtia kansanterveystyöstä. Jotta laeissa määrätyt tehtävät ja palvelut järjestetään, tulee kunnalla olla terveyskeskus. Suomessa sairaanhoitopiirit vastaavat terveyskeskusten laboratorio – ja röntgenpalvelujen kehittamisestä ja laadun valvonnasta. (www.kunnat.net. 28.2.2010.) Naantali kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin, joka on yksi 20 sairaanhoitopiiristä.

Saaristolain mukaan valtion ja kuntien on huolehdittava siitä, että saariston vakinaisella väestöllä on käytettävissään peruspalvelut sekä saaristo-oloissa tarvittavat erityispalvelut kohtuullisin kustannuksin ja kohtuullisella etäisyydellä (Naantalin saaristo-ohjelma vuosille 2009 - 2012, 7). Terveys- ja sosiaalitoimi mm. katsotaan yhdeksi näiksi peruspalveluiksi.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiassa vuosille 2007-2015 mainitaan, että ”terveyskeskukset yhdistävät toimintaansa suurempiin väestöpohjiin perustuviksi (yli 20 000 asukasta) vuoteen 2010 mennessä”. Mielenkiintoista on nähdä, mitä se tarkoittaa tulevaisuudessa Naantalin saaristoalueella.

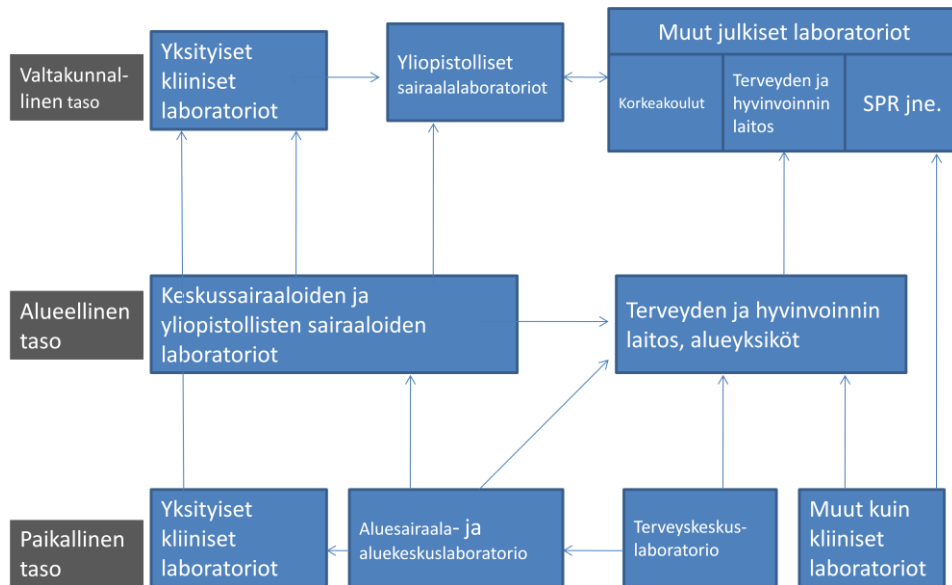
Kuntien yhdistymissopimuksessa mainitaan, että nykyisten tarpeiden mukaiset lähipalvelut tulevat säilymään eri alueilla. Nykyinen kansanterveystyön kuntayhtymä ja sosiaalitoimi yhdistetään, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut saadaan tuotettua joustavasti ja asiakaslähtöisesti. Yhdistämisen tavoitteena on kokonaistaloudellisuuden ja palvelujen parantaminen. (Naantalin, Merimaskun, Rymättylän ja Velkuan yhdistymissopimus 9.8.2007, 7.)

2.2 Laboratoriopalvelutoiminta

Laboratoriopalvelu on palvelukokonaisuus, joka koostuu tutkimuksista ja testeistä ja ne ovat yksi tärkeä osa potilaan/asiakkaan saamista hoitopalveluista. Tällöin useasta eri osasta koostuva laboratorioanalyysi tarkoittaa tutkimusta ja testi on yhteen mittaukseen perustuva analyysi. (Linko ym. 2000, 9.)

Kansallisen terveyshankkeen mukaisesti laboratoriopalvelutuotanto on kehitetty julkisella sektorilla seudullisiksi palvelukokonaisuuksiksi. Keskittämisen myötä alueiden yliopisto-/keskusairaalat ja terveyskeskusten laboratoriot ovat yhdistyneet suuremmiksi yksiköiksi. Laboratorioilta edellytetään yhä parempia palveluja ja kustannustehokkuuden lisäämistä. (OPM 2006, Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006, 24, 22.)

Suomen julkinen laboratoriotoiminta on lainsäätäjän toimesta jaettu viiteen vastuualueeseen, jotka ovat Helsingin, Kuopion, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistosairaaloiden vastuualueet. Jokainen yliopistosairaalan laboratorio vastaa valtakunnallisten suunnitelmien puitteissa oman alueensa toiminnasta. Suomessa kliininen laboratoriotoiminta on jakaantunut perinteisesti julkisen sektorin ja yksityisen sektorin toimintaan. Julkisella sektorilla laboratoriotoiminta voidaan jakaa neljään eri tasoiseen laboratorioon: perusterveydenhuollon, aluesairaaloiden, keskussairaaloiden ja yliopistollisten sairaaloiden laboratorioihin. Yksityinen kliininen laboratoriotoiminta on vuosien kuluessa seurailut julkisen sektorin kehitystä ja on osin luonut omia erilaisia toimintatapojaan. Nykyään monet suurimmat yksityislaboratoriot toimivat yhteistyössä julkisen sektorin kanssa suorittaen niiden tarvitsemia erikoisanalyysijä. Suomen terveydenhuoltoa palvelevaa laboratorioorganisaatiota on kuvattu kuvassa 2. (Laitinen 2004, 9 – 13.)



Kuva 2. Suomen terveydenhuollon laboratoriot (Laitinen 2004, 10)

Suomessa on noin 150 laboratoriota erikoissairaanhoidolaitoksissa ja terveyskeskuksissa noin 250. Yhteensä laboratorioita on jopa noin 1500, jos lasketaan kaikki pienet toimintayksiköt, kuten neuvolat ja kouluterveydenhuollon pisteet. Yksityisiä laboratorioita on 380, johon luetaan myös pienet työterveyshuollon yksiköt. (Niemelä 2003, 3.) Kuntarakenteen muutokset pakottavat terveydenhuollon panostamaan hoidon porrastukseen entistä voimakkaammin, mikä aiheuttaa myös laboratoriotuotannon porrastumisen. Alueellisessa laboratoriotuotannossa kuljetusratkaisut saavat suuren merkityksen. Alalle koulutetut laboratoriohoitajat ja bioanalytiikot suorittavat varsinaisen laboratoriotyön. Monissa laboratorioissa voi työskennellä myös lisäksi terveyskeskusavustajia, sairaanhoitajia, välinehuoltajia ja toimistovirkailijoita. (Laitinen 2004, 13 - 14; Niemelä 2003, 4 - 5.) Suomessa tehdään vuosittain lähes 50 miljoonaa laboratoriotutkimusta vuosittain, lähinnä julkisen sektorin laboratorioissa (Laitinen ym. 2004, 9). Perusterveydenhuollon osuus on noin 30 % ja erikoissairaanhoidon osuus on noin 55 % tutkimusten kokonaismäärästä. Yksityisissä laboratorioissa ja valtion laitoksissa tehdään loput tutkimuksista, kuten merkittävimpänä yliopistojen palvelulaboratoriot.

Sairaalat tuottavat itse laboratoriopalvelujaan yleensä 96 – 98 % ja terveyskeskuksetkin 85 - 90 %. (Niemelä 2003, 2.)

Laboratorion voimavarat ja alueen kliiniset tarpeet määrittävät terveyskeskuslaboratorion tutkimusvalikoiman. Tehokas laitekanta ja suuri henkilökunta mahdollistavat laajemman tutkimusvalikoiman, jolloin pystytään suorittamaan enemmän tutkimuksia kuin vähäisemmillä resursseilla. Nopeat ja hyvät yhteydet tukilaboratorioon vähentävät omien tutkimusten tarvetta mutta toisaalta hyvät konsultaatioyhteydet parantavat terveyskeskuslaboratorioiden mahdollisuuksia ylläpitää laajaa tutkimusvalikoimaa. Tutkimusvalikoiman tarpeeseen vaikuttavat lääketieteellinen kiireellisyys ja joskus myös näytteiden säilyvyyskriteerit. (Niemelä, 2003, 3.)

2.2.1 Naantalın, Rymättylän, Velkuan ja Merimaskun laboratoriotoiminta

Naantalilaisten perusterveydenhuollosta huolehtii Naantalın kaupungin terveystoimi. Naantalissa laboratoriopalveluja tarjoaa Naantalın pääterveysasema, Rymättylän terveysasema ja Velkuan vastaanotto. (www.naantali.fi.) Merimaskussa kaikki laboratoriopalveluja tarvitsevat ohjataan Naantalın terveysasemalle.

Naantalın pääterveysasemalla otetaan laboratorionäytteitä joko ajanvarauksella tai ilman ma-pe klo 8.00-11.30. Muuna virka-aikana tehdään vain lääkärin määräämiä päivystystutkimuksia tai erikseen sovittavia muita näytteenottoja ajanvarauksella. Kaikki kuntalaiset voivat käydä Naantalın pääterveysasemalla näytteenotossa. (www.naantali.fi.)

Rymättylässä on yksi terveysasema, jossa terveydenhoitaja ottaa ajanvarauksella yhtenä päivänä viikossa kaksi tuntia laboratorionäytteitä. Lisäksi kotisairaanhoido ottaa tarvittaessa potilaan kotona näytteitä kerran viikossa yhtenä päivänä. Rymättylän asukkaita käy myös Naantalın terveyskeskuksen laboratoriossa. Rymättylästä tulevat näytteet käsitellään ja lähetetään Naantalın pääterveysaseman laboratorioon taksilla analysoitaviksi ja

myös kaikki lapsipotilaat ohjataan sinne. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen puhelinhaastattelu 20.10.2009.)

Velkuan terveysasemalla otetaan verinäytteitä kaksi kertaa viikossa maanantaina ja keskiviikkona klo 8.15-15.00 välisenä aikana ajanvarauksella. Muina päivinä terveydenhoitaja ottaa kotona näytteitä. Velkualla tehdään muutamia päivystysluonteisia pikatestejä. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen puhelinhaastattelu 27.10.2009.)

2.3 Laboratoriopalvelun laatu

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle on sosiaali- ja terveysministeriön antama valtakunnallinen suositus laatujärjestelmien rakentamiseksi. Suosituksessa mm. todetaan, että palveluja tuottavat organisaatiot sitoutuvat laatuajatteluun ja laadunhallintaan, kuvaavat ja dokumentoivat työprosessinsa, palvelulinjansa ja palveluketjunsä, kiinnitetään erityinen huomio laatuavoitteiden saavuttamiseen ja monet eri näkökulmia ja monipuolista asiantuntemusta edustavat toimijat osallistuvat toimintasuositusten, hyvien toimintakäytäntöjen ja laatuksiteerien laadintaan. (Linko ym. 2000, 150-151.)

Sairaanhoitopiirien velvollisuus on erikoissairaanhoitolain perusteella huolehtia julkisen sektorin pienten laboratorioiden riittävästä laadunvarmistamisesta ja laadun kehittämisen ohjaamisesta. Laboratoriolääkärit ja sairaalakemistit keskussairaaloissa hoitavat näitä tehtäviä. (Niemelä, 2003, 3.) Kliinisissä laboratorioissa laboratoriotutkimusten laadunvarmistukseen osallistuu Labquality Oy. Se on sairaanhoitopiirien laboratorioalan järjestöjen ja yritysten yhdessä ylläpitämä laaduntarkkailuorganisaatio, joka mm. jakaa laaduntarkkailunäytteitä laboratorioille sekä kerää ja käsittelee analyysitulokset tutkiakseen laboratorioiden suoritustason eli on mukana järjestämässä laboratorioiden **ulkoista laadunvarmistusta**. (Linko ym. 2000, 154 – 157; Penttilä 2004, 38.) Laboratorion laatujärjestelmä sekä kaikki tutkimustulosten laatuun vaikuttavat toiminnan osa-alueet tulee kuvata laatuksikirjassa. Erikokoiset laboratoriot voivat laatia omiin tarpeisiinsa sopivan laatuksikirjan.

Laboratorion toiminnan tehostamisessa ja palvelujen laadun parantamisessa dokumentointi on erinomainen tapa, koska laatukäsikirjassa kuvataan laadun ylläpitämiseksi välttämättömät menettelytavat. (Linko ym. 2000, 154 -157.)

Laboratorioilla on myös **sisäistä laadunohjausta**, joka tarkoittaa oman toiminnan analyttistä seuranta ja kokonaisseuranta sekä korjaavia toimenpiteitä. Sisäisessä laadunohjauksessa käytetään kaupallisia kontrollinäytteitä ja myös potilasnäytteitä. Kontrollinäytteiden tulosten perusteella pyritään päättämään, voiko potilasvastaukset hyväksyä ja myös pitääkö analyysisysteemiä korjata. Kontrolleilla arvioidaan myös suoritustasoa, jota verrataan laatutavoitteisiin. (Linko ym. 2000, 157; Penttilä 2004, 36.)

Pyrkimyksenä on, että saatavat laboratoriotutkimustulokset ovat mahdollisimman vertailukelpoisia ja kuvaavat mahdollisimman todenmukaisesti ja luotettavasti potilaan elimistön tilaa näytteenotto- ja tutkimushetkellä. Tähän päästään sisäisellä laadunohjauksella ja ulkoisella laadunvarmistuksella. (OPM 2006, 24.)

Laboratoriotutkimus muodostaa laboratoriapalveluprosessin, joka koostuu seuraavista osakokonaisuuksista: kysymyksen asettelu, tutkimuspyyntö, potilaan valmistautuminen, näytteenotto, näytteen esikäsittely, analyysi, tuloksen vastaaminen, tuloksen tulkinta ja sen hyödyntäminen potilaan hoidossa ja hoidon seurannassa. Prosessin vaiheet voidaan jakaa myös preanalyttiseen, analyttiseen ja postanalyttiseen vaiheeseen. Preanalyttinen vaihe on perusta laboratoriotutkimusten luotettavuudelle. Preanalyttinen vaihe sisältää laboratoriotutkimustarpeen määrittelyn, potilaan ohjaamisen ja esivalmistelun sekä muun henkilökunnan ohjaamisen tutkimusta tai näytteenottoa varten, valmistelutyön ennen tutkimusta tai näytteenottoa, varsinaisen näytteenoton sekä näytteen säilytyksen, kuljetuksen ja lähetyksen. Laboratoriotutkimusten suorittaminen tiettyjen laatuvaatimusten ja suositusten mukaisesti on prosessin analyttinen vaihe. Osa tuloksista saadaan potilaan näytteitä analysoimalla ja osa tuloksista saadaan elimistön toimintaa mittaavilla laitteilla ja menetelmillä. Laboratoriotutkimusprosessin postanalyttisessä vaiheessa arvioidaan tutkimustulosten luotettavuutta, päätetään mahdollisista

jatkotoimenpiteistä ja tiedotetaan tuloksista. (Tapola 2004, 20, 32; OPM 2006, 22-24.)

Laboratoriotutkimustulos on hyödyllinen vain silloin, kun sen tulokseen ja vertailukelpoisuuteen viitearvoihin nähden voi luottaa. Tällöin on erittäin tärkeää minimoida **preanalyttisten** tekijöiden vaikutukset. Potilaat tulee olla hyvin ohjattuja esim. syömisen, juomisen ja lääkkeiden suhteen. Tutkimusten pyynnöt ja potilaan tiedot täytyvät olla oikein kirjattuina. Näytteitä ottavalla henkilökunnalla on oltava riittävät päivitetty tiedot ja taidot erilaisten tutkimusten ja testien preanalyttisistä tekijöistä. (Linko ym. 2000, 41-52; Tuokko 2003, 13, Penttilä 2004, 35;.) Näytteenotto pyritään suorittamaan vakioitua näytteenottotekniikkaa käyttäen vakioituissa olosuhteissa. Näin eri näytteenottokerroilla otettujen tutkimusten tulokset ovat vertailukelpoisia. (Penttilä 2004, 35; Tuokko 2004, 13.) Näytteet täytyy myös käsitellä asiallisesti ennen analyysia tai lähetystä etenkin jos näytteet lähetetään esim. autolla kuljetettavaksi kauempana olevaan tutkimuspaikkaan. Joskus potilaalta haluttava tutkimus saatetaan pyytää kiireellisenä eli päivystyksenä. Tällöin tutkimustulos tarvitaan välittömästi diagnoosin tekoon tai hoidon arviointiin. Päivystysnäytteet analysoidaan laboratoriossa ensisijaisesti. (Linko ym. 2000, 49,55; Penttilä 2004, 35; Tuokko 2004, 23.)

Analyysivaiheessa mahdollisia virhelähteitä ovat huono työsuoritus, viallinen laite, väärä tekniikka tai heikkotasoinen mittausmenetelmä. Edellä kuvatun laadunvarmistuksen avulla täytyy laitteiston kuntoa ja menetelmien analyysitasoa jatkuvasti seurata. Vierianalytiikka eli laboratorion ulkopuolella, välittömästi potilaan läheisyydessä, tehtävä analytiikka on lisääntynyt jatkuvasti. Akuutteja tilanteita ajatellen se on usein välttämätön, koska vastaus saadaan silloin nopeasti hoitoyksikön käyttöön. Laboratorio ja hoitoyksikkö edellyttävät yhteistyötä vieritestauksella saatujen tulosten arvioinnissa ja dokumentoinnissa ja laboratorion on tarkoituksenmukaista hoitaa vierikokeiden laadunvarmistus. Tällöin säännöllisin väliajoin verrattaisiin vierikokeiden tuloksia laboratorion samoista näytteistä saataviin tuloksiin. (Jokela 2003, 75; Penttilä 2004, 36 – 37; OPM 2006, 22.)

Postanalyttisessä vaiheessa tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnin perustana ovat viitearvot ja poikkeavien vastausten merkityksen ymmärtäminen potilaan tilaan. Kommunikaatio laboratorion ja hoitoyksiköiden välillä täytyy toimia asianmukaisesti ja myös toisinkin päin. Laboratoriotutkimusprosessin kaikkia vaiheita kehittämällä parannetaan koko proessin kokonaislaatua. (Penttilä 2004, 34 – 35; OPM 2006, 24.)

2.4 Muutos

Käsitteenä muutos tarkoittaa tilasta toiseen siirtymistä. Organisaation toiminta ja siihen liittyvät tekijät ja toimintatavat voivat olla muutoksen kohteena. (Stenvall ym. 2007, 24.) Kuntaliitos on organisatorisesta näkökulmasta katsoen muutosprosessi (Suomen kuntaliitto 2008, 42). Eckel ym. (1999, 14 – 16) luokittelevat muutoksen neljään kategoriaan muutoksen voimakkuuden ja laajuuden mukaan alla olevan kaavion perusteella. Maija-Leena Setälä (2002, 10) määrittelee organisaatiomuutoksen niin että, ”siinä työpaikka vähitellen siirtyy nykyisestä toimintatavasta ja elämästä uuteen, nykyiseen verrattuna toisenlaiseen, elämänmenoon”.

		Muutoksen laajuus →	
↑ Muutoksen voimakkuus	ERITYNYT MUUTOS Muutos on voimakas muttei laajalle levinnyt, voi koskettaa vain yhtä yksikköä	SYVÄLLINEN MUUTOS Muutos on vaikutuksiltaan koko organisaatiossa voimakas ja laaja	
	SÄÄDÖT, TARKISTUKSET Tehdään parannuksia ja laajennuksia, ei laaja-alaisia muutoksia	LAAJA-ALAINEN MUUTOS Muutos ei ole voimakas mutta vaikuttaa organisaatiossa laajalle	

Kuva 3. Muutoksen laajuus ja voimakkuus (Eckel ym. 1999, 15).

Muutokseltaan vähäisin on säätö tai tarkistus, jolloin parannellaan nykyisiä toimintoja havaittujen epäkohtien osalta. Muutos ei tällöin ole kovin voimakas eikä laaja-alainen. Astetta suurempi muutos on jo eriytynyt muutos, joka on jo voimakkaampi muttei kovin laajalle levinnyt. Se voi koskettaa vain tiettyä aluetta tai toimintayksikköä. Laaja-alainen muutos vaikuttaa organisaatiossa jo laajalle muttei ole teholtaan järin voimakas. Vaikutuksiltaan voimakkain ja koko organisaatioon levinnyt muutos on jo syvälinen muutos. (Eckel ym. 1999, 13 – 15.)

Muutoksen voimakkuuteen kuntaliitoksessa vaikuttavat monet seikat kuten esim. kuntien määrä, koko, toimintakulttuurien erot ja yhdistymiselle asetetut tavoitteet. Pienemmän kunnan näkökulmasta muutos voi syvälinen, kun taas isomman kunnan näkökulmasta muutos voi näyttäytyä eriytyneenä muutoksena, joka koskee syvälinen vain joitain kunnan yksiköitä. (Stenvall ym. 2007, 54 – 55.) Kuntien yhdistyminen merkitsee useimmiten syvälinen muutosta, joka kohdistuu toimintatapoihin, rakenteisiin ja organisaatiomuotoihin. Muutos edellyttää selvää organisatorista kehittämistä ja uudistamista. Toimintaan tuodaan kokonaan uusia elementtejä ja vanhoista toimintatavoista pyritään eroon. (Suomen Kuntaliitto 2008, 43.)

Organisaatiosta voidaan erottaa eri tasoja esim, yksilöt, ryhmät ja muut organisaatiot, jotka ovat yhteydessä toisiinsa. Muutos vaihtelee organisaatiossa eri yksilöiden kesken, ryhmien kesken ja eri organisaatioiden kesken. (Burke 2008, 83.)

2.4.1 Muutosprosessi

Muutoksessa voidaan havaita seuraavia vaiheita: muutostarpeen tiedostaminen, asenteen ja yhteisen tavoitetilan muodostuminen, muutoksen toteuttaminen ja vakiinnuttaminen sekä muutoksen arviointi ja seuranta, joka lopulta vahvistaa muutoksen toteutuneen. Syvälinen muutos kulkee harvemmin tiettyjen vaiheiden läpi, pikemminkin eri vaiheet limittyvät toisiinsa. Muutoksessa edetään välillä eteenpäin ja välillä taaksepäin. (Mäkisalo 2003, 81; Suomen Kuntaliitto 2008, 43.)

Muutoksen prosessia ei voi pysäyttää mutta sen läpivientiä voi kuitenkin osata. Ihmisillä on hyvin ristiriitainen suhde muutokseen, joka voi toisaalta tuoda hyvää ja toisaalta ei ehkä pidetäkään sen tuloksista. Takaisin lähtötilanteeseen ei voi palata. (Valpola 2004, 27.) Muutoksessa ihmisen täytyy irrottautua henkisesti vanhasta ja luoda siten tilaa uusille muutoksen edellyttämille toimintatavoille ja asenteille. Uudet tavat omaksutaan ja vakiinnutetaan käytäntöön, jolloin saavutetaan uusi tasapaino. (Mäkisalo 2003, 80-81; Valpola 2004, 35.)

Muutos omaa myös yleisiä periaatteita, jotka on hyvä ottaa huomioon muutosprosesseja suunniteltaessa. Muutosta olisi hyvä suunnitella huolellisesti. Muutoksessa mukana olevien henkilöiden osallistuminen suunnitteluun ja päätöksentekoon edistää muutoksen onnistumista. Yhteisesti suunniteltu toiminta ja yhteiset päätökset mahdollistavat tällöin niihin sitoutumisen. Muutoksen toteuttamiseen on varattava paljon aikaa ja viestintää, jota toistetaan useasti. (Järvinen 1998, 83-84; Mäkisalo 2003, 81-83; Valpola 2004, 46-47.)

Muutoksen kaikissa vaiheissa voi esiintyä ristiriitoja työyhteisössä. Ristiriidat tulee kohdata ja käsitellä, ne vievät muutosta eteenpäin. Muutos ei välttämättä ole edes käynnistynytkään, jos muutos ei aiheuta mitään keskusteluja ja kysymyksiä. (Mäkisalo 2003, 82; Järvinen 1998, 84.) Ulkopuolinen muutosagentti voi helpottaa muutoksen toteutumista. Hän voi toimia uuden tiedon tuojana ja kouluttajana. Asioita on joskus helpompi kuunnella työyhteisöön kuulumattomalta ulkopuoliselta henkilöltä. Hän pyrkii selvittämään järjestelmän heikkouksia ja vahvuuksia ja tuo ulkopuolisen henkilön näkökulman esille. Muutosagenttia voidaan käyttää muutosprosessin alkuvaiheessa. (Mäkisalo 2003, 82; Herranen 2010.) Muutoksella täytyy olla johdon täysi ja näkyvä tuki. Johdon täytyy toimia yhteistyössä tärkeimpien sidosryhmien kanssa ja eri tavoin auttaa ja tukea työntekijöitä muutoksen käsittelyssä. (Mäkisalo 2003, 83; Valpola, 2004, 48-49, 53.)

2.4.2 Muutosprosessi henkilöstössä

Muutos on nykypäivän työelämässä ainoa pysyvä asia. Jokaiselle organisaatiolle ja yhteisölle on suuri haaste toteuttaa käytännössä uudistukset ja muutokset. Muutos on yksilölle vaikuttava asia, joka horjuttaa hänen suhdettaan työhön, työpaikkaan ja ehkä koko elämään ja tulevaisuuteen. (Järvinen 2009, 143.)

Henkilöstö ja yhteisöt kokevat muutokset prosessinomaisesti, jolloin voidaan erottaa kolme toisistaan poikkeavaa vaihetta. Vaiheet ovat lamaannusvaihe, toiveen heräämisvaihe ja sopeutumisvaihe. Lamaannusvaiheessa voi esiintyä voimakasta kritiikkiä tai muutoksen kieltämistä. Kuvaavaa lamaannusvaiheessa on rajallinen kyky vastaanottaa tietoa muutoksesta. Henkilöstö voi väittää, ettei ole saanut mitään tietoa muutoksesta, kun taas johto väittää antaneen kaiken oleellisen tiedon muutosvaiheessa. Muutostilanteessa toinen vaihe on toiveen herääminen, epäily. Tunnelmat henkilöstön sisällä vaihtelevat rajusti toiveikkuudesta apaattisuuteen, mikä on henkilöstölle hyvin kuluttavaa. Toisinaan henkilöstö kokee, että muutos etenee ja omalla organisaatiolla on tulevaisuutta. Välillä voi esiintyä käsityksiä ettei muutoksesta selvitä. Muutoksen kolmas vaihe on sopeutuminen, jolloin muutoksesta selviytyminen nähdään mahdollisena. Muutoksessa nähdään uusia mahdollisuuksia ja haasteita. Tässä vaiheessa voidaan sanoa, että organisaatio alkaa elää uutta tilannetta. (Stenvall ym. 2007, 58; Stenvall ja Virtanen 2007, 50 – 51.)

Uhan kokeminen on normaalia kaikissa muutoksissa Työterveyslaitoksen professori Matti Ylikosken mukaan. Uhka kääntyy aikaa myöten uteliaisuudeksi ja aktiivisuudeksi, jos saa tarpeeksi tietoa tapahtumista. Irrottautuminen vanhasta vie toisilla enemmän aikaa ja toisilla vähemmän. Muutostilanteessa ihminen reagoi omalla tavallaan, jolloin hänen perusominaisuutensa korostuvat. Olennaista muutoksissa on ymmärtää ympärillään tapahtuva muutostilanne ja kokemus siitä, että omalla tekemisellään olisi jokin mielekkyys. Muutoksen dramaattisuudesta riippuen neljäsosa ihmisistä toimii johdonmukaisesti ratkaisua etsien ja muita tukien. Puolet ihmisistä ovat passiivisia, jotka eivät panikoidu vaan kykenevät toimimaan tuettaessa. Loppu neljäsosa on

odottavalla kannalla siitä mitä tulee tapahtumaan. Hekin ajan myötä pystyvät toimimaan, jos asiasta keskustellaan ryhmissä ja suunnitellaan toimintamalleja. (Jabe 2010, 26 – 27.)

Henkilöstö tarvitsee muutoksessa paljon tietoa. Tieto auttaa hallitsemaan tilanteen synnyttämiä epävarmuuden tunteita, pelkoja ja huolia (Järvinen 2009, 143). Organisaatiomuutoksissa tarvitaan paljon vuorovaikutusta, jota professori Taina Savolainen Joensuun yliopistosta korostaa. Esimiehen läsnäolon merkitys muutoksissa kasvaa huomattavasti eikä pelkkä sähköpostitiedotus tai yksisuuntainen tiedottaminen riitä. Luottamusta nostaa jatkuva tiedottaminen muutoksen etenemisestä. (Jabe 2010, 28.)

Henkilöstöllä pitäisi olla tarpeeksi aikaa yhteiseen toimintojen suunnitteluun, koska se mahdollistaa yhdessä tehtyihin päätöksiin sitoutumisen. Jos muutos annetaan ja määrätään valmiina eikä työntekijöitä oteta mukaan muutosten suunnitteluun, seuraa luultavimmin voimakas muutosvastarinta. (Mäkisalo 1999, 129.)

2.4.3 Muutoksen viisi tekijää

Onnistuneen muutoksen läpivientiin tarvitaan *viisi tekijää*, joita Valpola, 2004, on muokannut professori Maurice Saias`n, 1991, mallista. Perusta koko prosessin käynnistymiselle alkaa *muutostarpeen hyväksymisellä*. Ihmisten on vaikea innostua uusista suunnitelmista, jos he eivät ole tunnistanee muuttuvaa tilannetta. *Yhteinen näkemys* on perustana keskusteluissa muutoksesta ja toimenpiteiden suunnitteluissa. Jotta suunnitelmat alkavat toteutua halutulla tavalla ja tuloksilla, yhteistä näkemystä tarvitaan. Muutoksen toteutukseen tarvitaan *muutosvoimaa* eli muutoskyvystä täytyy huolehtia. Muutosvoimaa voi lisätä ja halua toteuttaa asioita nopeasti näkyvillä muutostuloksilla ja osallistumisella. Halutun muutoksen suunnalle ja muutoksen vauhdille kriittisin vaihe on *ensimmäisten toimenpiteiden* alkuunpano. Ensimmäiset toimenpiteet konkretisoivat muutoksen alun tiedotusta, ne osoittavat, että muutosta on aloitettu toteuttaa. *Ankkurointi käytäntöön* on viimeinen ja usein pitkä

monivaiheinen tie. Muutoksen koosta riippuen ankkurointivaihe voi kestää kuukausia, vuoden, jopa useita vuosia. (Valpola 2004 29 – 34.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA

Suoranaisesti Naantalın laboratoriopalveluja kuntaliitoksen jälkeen ei ole selvitelty lainkaan. Samanlaisia tutkimuksia pelkästään laboratoriopalveluista ja palvelujen kartoittamisesta yhdistyneellä alueella löytyy erittäin vähän. Aihetta sivuavia tutkimuksia ja lehtiartikkeleita on lueteltu seuraavissa kappaleissa.

Varsinais-Suomessa Turun terveydenhuollon laboratoriot ja TYKSin laboratoriot yhdistyivät vuonna 2000. Kolme vuotta yhdistymisen jälkeen kysyttiin suurimmalta liittyneeltä, kaupungin sairaalassa toimivalta laboratorio-osaston henkilökunnalta mietteitä yhdistymisestä. Työntekijöiltä kysyttiin näin jälkikäteen ajatellen asioita, jotka herättivät pelkoa ennen yhdistymistä, mitkä peloista toteutuivat ja mitä hyötyä yhdistymisestä oli. Pelkoina oli yleinen epätietoisuus, epävarmuus töiden jatkumisena ja pelko työn ”yksitoikkoistumisesta”. Hyötyinä koettiin mm. yhtenäinen ATK-järjestelmä, uusien laitteiden saannin helpottuminen, uusien sijaisten saannin helpottuminen, koulutukseen pääsyn paraneminen ja ongelmatilanteissa konsultointi TYKSin päivystyslaboratoriosta. (Bioanalyytikko 1/2003, 13-14.)

Eila Lantto on väitöskirjassaan 2002 selvittänyt Keski-Suomen terveyskeskusten nykyisen radiologisen toiminnan tilastoaineistoon perehtymällä ja kirjallisella kyselyllä, jota täydennettiin myös puhelimitse. Hän kyseli mm. röntgenhoitajilta (34 vastaajaa) taustatietoja kuten ikä, työkokemus, koulutus ja kuuluuko työtehtäviin muutakin kuin röntgenhoitajan tehtäviä. Hän mm. kyseli mitä etuja he arvioisivat saavan työssään, jos Keski-Suomen röntgenpalvelut yhdistyisivät hallinnollisesti. Etuina hän kyseli mm. oman ammattitaidon ylläpidosta, oman työn sisällöstä, röntgenpalvelujen saatavuudesta, laadunvalvonnasta ja laitteiden hankinnasta. Hän myös kyseli mitä haittoja arvioitaisiin syntyvän, jos röntgenpalvelut yhdistettäisiin. Haittoihin

hän eritteli mm. oman työnkuvan, työaikajärjestelyt, potilaan kannalta alueellisen tasa-arvon ja toiminnan joustavuutta. Tuloksissa ilmeni mielenkiintoinen seikka, että lähes puolessa toimipisteissä röntgenhoitajat tekivät röntgenin ulkopuolista työtä, tavallisimmin sydänfilmin ottamista. Etuja arvoitiin saatavan varsinkin oman ammattitaidon ylläpitoon ja koulutukseen sekä alueellisesti yhtenäisistä tutkimusohjeista. Kolmannes hoitajista arvioi saatavan etuja laitteiden hankinnassa ja laadunhallinnassa. Merkittävimminä haittoina röntgenhoitajat pitivät röntgenpalvelujen saatavuuden, alueellisen tasa-arvon ja toiminnan joustavuuden huonontumista, sekä vaikutusmahdollisuuksiensa ja tiedonkulun mahdollista huonontumista. Huolta aiheutti myös oman työpaikan säilyminen ja työttömyys, jos toimipisteitä mahdollisesti vähennetään. (Lantto 2002, 71-76.)

Mäntän kaupunki ja Vilppulan kunta yhdistyivät vuoden 2009 alusta Mänttä-Vilppula kunnaksi. Mäntän seudun kunnat ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri lähtivät uudistamaan alueen terveydenhuoltoa. Maijaliisa Junnila, 2008, on tutkinut Mäntän seudun terveydenhuoltoaluetta, joka muodostettiin yhdistämällä kaksi aiemmin erillistä organisaatiota, aluesairaala terveystakeskus, toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja muodostamalla siitä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin tulosyksikkö. Tutkimuksen tavoitteena oli mm. tutkia mitä vaikutuksia terveydenhuoltoalueen toteuttamisella on terveystakeskuspalvelujen saatavuuteen ja mitä mahdollisuuksia se tarjoaa terveydenhuollon palvelujen uudistamiseen. Hän käytti tutkimusmenetelmänään tilastotietojen keruuta ja mm. avainhenkilöhaastatteluja (yhteensä 11 kaikissa haastatteluissa) kuuden vuoden aikana kolme kertaa ja henkilöstökyselyjä (yhteensä 266 kpl). (Junnila 2008, 7.) Tuloksissaan hän toteaa, että toiminta osana Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä nähtiin mahdollisuutena säilyttää erikoissairaanhoidon palvelut alueella, yhtenäistää hoitokäytäntöjä, sovittaa palveluja yhteen, uudistaa toimintaprosesseja ja varmistaa henkilöstön saatavuus myös jatkossa. Tutkimustuloksissa viitteitä näkyi myös, että organisaatio antoi alueelle monipuolisemman tuen, kuin muuten olisi mahdollista. Todellisena ongelmana nousi esiin liikkumisen hankaluus harvaan asutulla maaseudulla. (Junnila 2008, 210, 225.)

Christian Jansson, 2004, on kartoittanut Ahvenanmaan terveyden- ja sairaanhoidon laboratoriotointa. Hän on kirjoittanut lyhyehkön raportin erilaisiin tilastoihin perustuen Ahvenanmaan keskusairaalan ja saaristokuntien kattavasta laboratoriotoinnasta. Ahvenanmaahan kuuluu 16 kuntaa, joissa on yhteensä 26000 asukasta. Perusterveydenhuollossa on kaksi terveyskeskusta, keskussairaalassa Maarianhaminassa ja Godbyssä, joka sijaitsee noin 15 km Maarianhaminasta pohjoiseen. Kaikissa kunnissa on lisäksi perusterveydenhuollon vastaanottoja. Laboratorion toiminta tapahtuu pääasiassa Ahvenanmaan keskusairaalassa. Godbyn terveyskeskuksessa on jonkin verran laboratoriotointa, lähinnä näytteenottoa. 5 % prosenttia näytteistä lähetetään vuosittain eri laboratorioihin Manner-Suomeen. Terveystoimijat ottavat jonkin verran näytteitä kotikäynneillä tai terveydenhoitajan vastaanotoilla saaristokunnissa, missä on myös mahdollisuus tehdä erilaisia pikatestejä äkillisissä sairaustapauksissa. (Kliinlab 2004 nro 2, 28-29.)

Suomalaisten Hyvinvointi ja palvelut (HYPA)-kysely on Stakesin osittain paneelimuotoinen kyselytutkimus, jossa yhdistetään puhelin- ja käyntihaastatteluja, postikyselyjä ja rekisteriaineistoja. Tutkimuksen tavoitteena on tarjota ajan tasalla olevaa, luotettavaa ja kattavaa tutkimusaineistoa suomalaisten hyvinvoinnista ja hyvinvointipalvelujen käytöstä. Kyselyssä kysyttiin myös terveydenhoitopalveluista. (Stakesin työpapereita 33/2006 Pasi Moisio.)

Suomen sosiaali- ja terveystalouden järjestämistapa poikkeaa muiden maiden järjestämistavasta. (Junnila M 2005, 46.) Lukuisista yrityksistä huolimatta ulkomaista aineistoa ei löytynyt samanlaisista tutkimuksista, koska ulkomaiset terveydenhuolto-organisaatiot ovat erilaisia kuin Suomessa. USA:ssa on käytössä yksi vanhimmista ja käytetyimmistä sairaaloiden luokituksista. Sairaalat jaetaan kunnallisiin ja ei-kunnallisiin sairaaloihin, joissa saadaan erilaisia terveydenhuollon palveluja. (Clerc M. 1992, 10.) Muissa maissa on lähinnä yhdistetty sairaaloita, suurimmaksi osassa USA:ssa, jossa sairaaloiden yhdistäminen on ollut yleistä jo pitkään (Taskinen 2005, 31).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA

TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kanta-Naantalın laboratoriopalvelut: mitä laboratoriopalveluja on tarjolla. Vastaavalta laboratoriohoitajalta on tarkoitus kysellä Naantalın laboratorion tilastotietoja tutkimusmääristä ja kävijämääristä laboratoriossa. Koska tämä opinnäytetyö on mukana PARANEE-hankkeessa, tarkoituksena on myös selvittää laboratoriopalveluja tarjoavien työntekijöiden mielipiteitä, tunteuksia, pelkoja ja toiveita työstään kuntaliitoksen jälkeen ja onko kuntaliitoksella mitään vaikutuksia laboratoriopalveluihin esim. sen laatuun. Naantalın laboratoriollla on yhteistyötä saarisoalueiden kanssa joten tätä yhteistyötä oli myös tarkoitus selvittää ja löytää siitä kehitystarpeita. Tutkimustehtävät ovat jaoteltu seuraavasti:

- 1.Miten kanta-Naantalın laboratoriopalvelut on järjestetty ja mitä laboratoriopalveluja on kanta-Naantalissa?
- 2.Laboratoriopalveluja tarjoavien työntekijöiden mielipiteitä kuntaliitoksesta ja miten kuntaliitos on vaikuttanut heidän työhönsä?
- 3.Mitä vaikutuksia kuntaliitoksella on laboratoriopalveluihin?
- 4.Mitä kehitettävää olisi yhteistyössä saaristoalueiden kanssa?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen aikataulu

Tutkimussuunnitelmaa työstettiin kevään 2010 aikana ja tutkimussuunnitelma hyväksyttiin 10.5.2010. Tutkimussuunnitelmasta lähetettiin sähköpostilla lyhennelmä, haastattelurunko (Liite 1) ja saatekirje (Liite 2) Naantalın johtavalle hoitajalle 12.5.2010. 14.5.2010 johtava hoitaja antoi suostumuksensa haastatteluun edellyttäen tietenkin, että haastateltavat saavat itse päättää

osallistumisensa. Naantalın terveystakeskuksen vastaavan laboratoriohoitajan kanssa 15.5.2010 käydyn puhelinkeskustelun aikana sovittiin ensimmäiseksi haastatteluajaksi perjantai 28.5.2010. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman lyhenne, haastattelurunko ja saatekirje lähetettiin sähköpostitse laboratorion vastaavalle hoitajalle 18.5.2010. Kaikki laboratorion työntekijät saivat tutustua kysymyksiin etukäteen työpaikallaan. Laboratorion sisäisessä palaverissa tutustuttiin aiheeseen ja kysymysrunkoon. Ensimmäinen haastattelupäivä oli perjantai 28.5.2010 klo 13.00 alkaen, jolloin haastateltiin kolme henkilöä. Toiseksi haastattelupäiväksi vahvistettiin 31.5.2010 sähköpostitse torstai 17.6.2010 klo 11.00 alkaen. Torstaina 17.6.2010 haastateltiin viisi henkilöä.

Haastattelut litteroitiin kesäkuun ja elokuun 2010 aikana. Syyskuusta lokakuuhun 2010 haastattelun tuloksia analysoitiin ja tuloksista tehtiin tutkimusraportti

5.2 Tutkimusmenetelmä ja toteutus

Tämä tutkimus on laadullinen tutkimus ja siinä ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tiettyä ilmiötä, tiettyä toimintaa, pyritään antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Tällöin on tärkeää että henkilöillä, joilta tietoa kerätään, on kokemusta asiasta. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 85.)

Tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelu laboratorion palveluja tarjoaville työntekijöille (laboratoriohoitajille) Naantalın terveystakeseman laboratoriossa. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara teoksessaan Tutki ja kirjoita (2009, 208) määrittelevät teemahaastattelun lomake- ja avoimen haastattelun välimuodoksi. Teemat eli haastattelun aihepiirit ovat tiedossa mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu. Teemahaastattelussa poimitaan keskeiset aiheet tai teemat tutkimusongelmista, jotta pystyttäisiin vastaamaan tutkimusongelmiin. Haastattelijan on huolehdittava että pysytään asetetuissa teemoissa. Haastattelijan on myös ohjattava ja rajattava jollakin tapaa haastateltavan vastauksia. (Vilkkä 2005, 101, 103, 113.) Haastattelussa käytetään runkona liitteessä yksi olevaa kaavaketta, jossa on hyödynnetty Vilkan (2005) ohjeita

kysymysten muotoilussa. Kysymyksillä pyritään saamaan parhaiten kuvaavia vastauksia, joilla pystyttäisiin vastaamaan tutkimusongelmiin.

Haastattelu sovittiin etukäteen toteutettavaksi henkilökohtaisesti työntekijöiden kanssa heidän työpaikallaan. Haastateltaville lähetettiin ennen sovittua haastattelua saatekirje haastattelun tarkoituksesta ja tutkimuksesta sekä kysymysrunko haastattelusta. Työntekijät saivat perehtyä alustaviin kysymyksiin jo etukäteen. Saatekirjeen tehtävänä on ensisijaisesti vakuuttaa haastateltava tutkimuksesta ja motivoida vastaamaan (Vilkkä 2005, 101).

Laboratorion vastaavalta laboratoriohoitajalta kysyttiin haastatteleamalla ja myös sähköpostitse laboratorion tutkimusvalikoima ja tilastotietoja kävijämääristä ja tutkimusmääristä. Tällöin saatiin kanta-Naantalinnon laboratoriotuotoiminta selvitettyä.

Kansanterveysyhtymä ja sosiaalitoimi yhdistettiin kuntaliitoksessa, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut saataisiin tuotettua joustavasti ja asiakaslähtöisesti. Yhdistämisen tavoitteenahan on kokonaistaloudellisuuden ja palvelujen parantaminen. (Naantalinnon, Merimaskun, Rymättylän ja Velkuan yhdistymissopimus 9.8.2007, 7.) Tämä kuntaliitos on perusteena työntekijöiden kysymyksille 2-9, joilla pyritään selvittämään työntekijöiden mielipiteitä kuntaliitoksesta sekä kuntaliitoksen vaikutukset laboratoriopalveluihin. Samansisältöisiä kysymyksiä on ollut myös aikaisemmin mainituissa tutkimuksissa. Kysymyksillä yritetään selvittää työntekijöiden tuntemuksia muutosprosessissa. Muutosprosessi vaatii taitavaa johtamista, minkä takia kysymyksissä on haluttu kysyä lopputuloksen onnistumista ja tiedon saantia. Ennakkotuntemuksia, etuja ja haittoja haluttiin kysyä, jotta tulevaisuudessa tiedettäisiin, mitä ajatuksia tällaisessa prosessissa ihmisten mielissä syntyy. Vastauksista toivotaan olevan hyötyä muutosprosessien suunnittelussa, kun tulevaisuudessa vielä varmasti yhdistymisprosesseja tehdään. Kysymykset on muotoiltu melko lyhyiksi ja niissä on annettu mahdollisuus kertoa ja kuvailla käsityksiään ja tuntemuksiaan kuntaliitoksesta.

Naantalin pääterveysaseman laboratorion on yhteistyötä saaristoalueiden kanssa. Tässä tutkimuksessa on hyvä tilaisuus näin kuntaliitoksen jälkeen kysellä yhteistyön toimivuudesta ja parannusehdotuksia (kysymykset 11-12).

Haastattelut suoritettiin Naantalin terveyskeskuksen laboratorion tiloissa. Haastatteluhuoneena oli laboratorion EKG-näytteenottohuone, jossa oven sai suljettua haastattelun ajaksi. Haastattelut suoritettiin kahden kesken haastateltavan ja haastattelijan kesken. Haastatteluja tehtiin 8 kappaletta. Haastattelujen kestot vaihtelivat ajallisesti lyhimmän haastattelun ollessa 14.33 minuuttia ja pisimmän haastattelun ollessa 41.09 minuuttia. Keskimääräinen haastattelu-aika oli 22.57 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin kahdella nauhurilla ja lisäksi tehtiin kirjallisia muistiinpanoja haastateltavien vastauksista.

5.3 Sisällönanalyysi

Kaikki haastattelutulokset purettiin ensin nauhurilta kirjoittamalla aineisto luettavaan muotoon. Haastattelut kuunneltiin useaan kertaan ja varmistettiin että kaikki oleellinen tieto tuli kirjoitettua. Kun kaikki haastattelut oli saatu kirjoitettua, alkoi tulosten analysointi. Vastauksia luettiin moneen kertaan ja aineistoa ryhmiteltiin teemojen mukaan. Sisällönanalyysi tehdään teemahaastattelun vastauksista, haastatteluaineistosta. Aineisto tiivistetään ja pilkotaan osiin tutkimusongelmien ja tutkimuskysymysten ohjaamina. Tiivistämisen jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi sen mukaan, mitä tutkimusaineistosta etsitään. (Vilka, 2005,140.) Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään tutkittava aineisto tiiviseen ja selkeään muotoon kadottamatta kuitenkaan aineiston informaatiota. Ryhmittely mahdollistaa tiettyjen teemojen esiintymisen vertailun aineistossa. Lähestymistapa aineiston käsittelyyn on induktiivinen ja aineistolähtöinen eli tutkittavilta kysytään tutkimustehtävien mukaisia aiheita. Kysymykset liittyvät vapaasti tiettyyn teemaan ja aiheeseen. Deduktiivisessa ja teorialähtöisessä lähestymistavassa analyysia ohjaisi tietty ennalta päätetty malli, teema tai teoria, mikä ei tässä tutkimuksessa täyty. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 93, 107-108,

113.) Työntekijöiden mielipiteille kuntaliitoksesta ei ole yhtä tiettyä mallia tai teoriaa, joka ohjaisi kysymyksiä.

Haastattelujen vastaukset ryhmiteltiin tiettyjen teemojen mukaan haastattelukysymysten perusteella. Vastauksista pyrittiin löytämään samankaltaisuuksia tai eroavuuksia haastateltavien kesken. Vastauksista tuli esille myös paljon yksittäisiä mielipiteitä.

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksella pyritään kartoittamaan nykyinen laboratoriotoiminta kanta-Naantalissa. Kun kartoitus on tehty, pystytään sitä kehittämään tai muuttamaan tulevaisuudessa tilanteiden mukaan. Tutkimuksen eettisenä lähtökohtana on, että laboratoriotoiminta olisi järjestetty potilaan parhaaksi, olisi mahdollisuuksien mukaan toimiva, joustava ja luotettava. Työntekijöiden mielipiteet kuntaliitoksesta ja sen toteutumisesta kiinnostavat myös. Tuloksista voi olla hyötyä tulevaisuudessa uusien kuntaliitosten läpiviennissä työntekijöiden kannalta.

Luotettavuutta voi heikentää haastateltavien vähäisyys, jolloin heidät voidaan tunnistaa. Haastateltavat eivät ehkä uskalla tuoda julki kaikkein negatiivisimpia mielipiteitään. Heidät pitäisi pyrkiä motivoimaan vastausten tärkeydestä ja niiden vaikutuksista omaan työhönsä. Motivoitumista yritettiin nostaa kysymyksiin tutustumisella etukäteen saatekirjeen ohella. Saatekirjeeseen ja kysymysrunkoon tutustuminen etukäteen antaa haastattelutilanteessa vaikutelman ”juonesta”, mikä vähentää haastateltavien epävarmuuden tunnetta. Juonellisuudella saa vaikutelman, että haastattelu etenee haastateltavan odotusten mukaan mikä saattaa innostaa haastateltavaa puhumaan käsityksistään värikkäämmiin. (Vilka, 2005,113.)

Tutkimuksen luotettavuutta nostaa henkilökohtainen haastattelu haastateltavan työpaikalla, jolloin voidaan saada paljon erilaista tietoa esille kuin pelkällä

vastauslomakkeella. Saatekirjeen perusteella haastateltava on jo perehtynyt tutkimukseen ja on myös toivottavasti motivoitunut vastaamaan. Luotettavuutta parannettiin nauhoittamalla haastattelut varmuuden vuoksi kahdella nauhurilla muistiinpanojen tekemisen lisäksi. Vastaukset ovat silloin täysin alkuperäisinä dokumentoitavissa. Teemahaastattelussa on mahdollisuus saman tien tarkistaa, että haastateltava on ymmärtänyt kysymykset oikein. (Vilka 2005, 104-105.)

Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna, koska haastateltavia oli vain kahdeksan. Ryhmän mahdollinen painostus tai dominoiva henkilö ei päässyt vaikuttamaan keskustelun suuntaan. (Hirsjärvi ym 2009, 211). Kaikki haastateltavat suostuivat haastatteluun. Haastattelua suoritti laboratoriohoitaja toiselle laboratoriohoitajalle, jolloin aihepiiri ja työympäristö olivat molemmille suhteellisen tuttuja ja helposti ymmärrettävissä.

Ennen varsinaista haastattelua tehtiin kaksi koehaastattelua laboratoriohoitajille, jotka olivat myös kokeneet työpaikallaan kuntaliitoksen. Tämä helpotti haastattelun keston arvioimista, erilaisten haastateltavien kohtaamista ja haastatteluteemojen toimivuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 211.)

Haastattelut litteroi haastattelijä itse, mikä paransi haastattelun laatua (Hirsjärvi, Hurme 2008, 185.) Haastattelut suoritettiin nimettöminä ja haastatteluaineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Haastatteluaineistoa luettiin useaan kertaan ja vastauksia ryhmiteltiin haastatteluteemojen mukaan sisällönanalyysin periaatteen mukaisesti. Tietyt aihealueet nousivat selkeimmin esiin monta kertaa ja niistä syntyi helposti vastauksia koska niihin oli myös perehdytty jo etukäteen ennen haastattelua. Samansuuntaisia kysymyksiä oli käsitelty myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Vastausten analysointiin on valikoituneet seuraavat aiheet: ennakkotuntemukset kuntaliitoksesta, kuntaliitoksen edut ja haitat, tiedon

saaminen kuntaliitoksesta, kuntaliitoksen vaikutus potilaille sekä potilaiden kommentit kuntaliitoksesta. Paljon nousi esiin myös yksittäisiä mielipiteitä. Yhteistyö saaristoaluiden kanssa ei ollut alun perin tutkimustehtävänä mutta se nostettiin tutkimustulosten perusteella yhdeksi tutkimustehtäväksi.

7.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastateltavia oli yhteensä kahdeksan, seitsemän naista ja yksi mies, iältään 23 - 64 vuotta. Haastateltavien työkokemus alalta vaihteli yhdestä vuodesta 42 vuoteen. Nykyisessä työpaikassaan työskentelemä aika vaihteli kolmesta viikosta 24 vuoteen. Haastateltavista kaksi asui Naantalissa, kaksi Turussa, yksi Kaarinassa, yksi Maskussa, yksi Raisiossa ja yksi Rymättylässä. Työmatkat vaihtelivat muutamasta kilometristä 30 kilometriin. Haastateltavissa oli perheellisiä, parisuhteessa asuvia, lapsettomia ja lapsia omaavia ja yksin asuvia. Kaikki haastateltavat olivat laboratoriohoitajia tai bioanalytikoita. Yksi haastateltava oli kouluttautunut laboratoriohoitajasta bioanalytikoksi. Muuten koulutusten osalta haastateltavilla oli suoritettuina työn puolesta erilaisia kursseja ja koulutuspäiviä.

7.2 Naantalilaboratoriotoinnin selvitys

Naantalilaboratoriossa tehdään vuosittain yli 30 000 potilaskäyntiä. Tutkimusmäärät ovat nousussa, vuonna 2009 tutkimuksia tehtiin liki 100 000, joista lähemmäs 80 000 tehtiin Naantalissa (taulukko 1). Näytteitä, mitä ei tehdä Naantalissa, lähetetään Turun yliopistolliseen keskussairaalaan, TYKS:aan ja yksityisiin laboratorioihin tehtäväksi. Naantali myy myös laboratorion palveluja Raision kaupungin työterveyshuollolle, Naantalilaboratoriolle, TYKS:ille ja Naantalilaboratoriolle.

Taulukko 1. Naantalin tutkimusmäärät (Laboratoriotutkimustilasto, Naantalin terveysterveyspalvelut 28.5.2010).

	2006	2007	2008	2009
Potilaskäynnit	27288	299929	32505	31236
Tutkimusmäärät	94935	91944	96031	99091
Naantalissa tehtävät	78257	73076	75296	79866

Naantalin laboratoriossa tehdään useita kemiallisia määrittämiä, hematologisia tutkimuksia, virtsatutkimuksia, ulostetutkimuksia, mikrobiologisia tutkimuksia ja fysiologisia mittauksia. Seuraavassa taulukossa on eriteltyinä lyhennettyinä kaikki Naantalin laboratoriossa tehtävät tutkimukset. Liitteessä kolme on lyhyt selventävä selostus taulukossa mainituista tutkimuksista.

Taulukko 2. Naantalin tutkimusvalikoima (Laboratoriotutkimustilasto, Naantalin terveystalot 28.5.2010).

Kemialliset Määritykset	Hematologiset Määritykset	Punktionesteet	Päivystyksessä tehtävät tutkimukset
B-Keli-O B-HePy-O B-HbA1C P-Alat P-Afos P-CRP P-GT P-Gluk P-K fP-Krea fP-Kol-HDL fP-Kol-LDL fP-Kol fP-Trigly P-Na P-INR P-Uraatti S-HCG-O S-MonAb-O	B-Eos B-La B-Leuk B-Diffi B-Minidiffi B-Neut B-PVK+T Virtsatutkimukset U-Amyl-O U-Bakt-Vi U-HCG-O U-KemSeul U-Sakka U-Huum-O	Sy-Eryt Sy-Leuk Eritetutkimukset FI-TrHiVi Ps-StrVi Ps-StrAAg-O Ns-Eos Uloste- tutkimukset F-HB-Hum Fysiologiset mittaukset EKG	Alkometripuhallukset B-Fidd-O B-Tnt-O cB-CRP cB-Gluk cB-Hb U-Huum7 U-Tutkimus1 EKG Potilastutkimukset pt-GlukR1

7.3 Tunteet ja mielipiteet kuntaliitoksesta

Ennakkotuntemuksina ennen kuntaliitosta kahdella haastateltavalla oli epävarmuus ja epätietoisuus tulevasta, kaikki oli vähän epäselvää. Neljällä haastateltavalla ei ollut negatiivisia ajatuksia kuntaliitoksesta, lähinnä heitä mietitytti asiakkaiden mahdollinen lisääntyminen ja palveluiden supistuminen esim. Rymättylässä. Yksittäisinä mielipiteinä nähtiin, että asioiden hoitaminen mutkistuu ja kuntaliitosta pidettiin hyvänä muutoksena koska pienet kunnat eivät pärjää heidän mielestä yksin.

Naantalin laboratorio on yksityinen laboratorio, jonka laadunvalvonnasta ja -tarkkailusta vastaa TYKS:n kemisti. Neuvotteluja on käyty Naantalin laboratorion myynnistä TYKSLAB:lle (Turun yliopistollisen keskussairaalan

laboratoriopalvelut). Neljä haastateltavaa koki, että kuntaliitos jouduttaisi Naantalın laboratorion myyntiä TYKSLAB:lle. Tämän nähtiin aiheutuvan lähinnä organisaation muutoksesta, koska kaupungin organisaatio on nyt suurempi ja kauempana. Kuntayhtymän aikaan asiat päätettiin talon sisällä ja nyt ne päätetään kaupungintalolla. Haastateltavat kokivat, että kaupunki voi päättää yhtäkkiä kysymättä laboratorion työntekijöiden mielipiteitä ja siirtää laboratorion TYKSLAB:lle. Kahden haastateltavan mielestä kuntaliitos voisi edesauttaa Naantalın laboratorion pysymistä itsenäisenä. Heidän mielestään kuntaliitoksen tapahtumisen myötä myös Velkua ja Rymättyläkin haluaisivat, että tutkimukset tehtäisiin Naantalissa, eikä lähetettäisi Turkuun.

Haittoina kuntaliitoksen tapahtumisen jälkeen kuusi haastateltavaa koki kuntaliitoksen jouduttavan TYKSLAB:iin siirtymistä. Neljä haastateltavaa koki organisaation muuttuneen hankalammaksi. Johtoportaan koetaan olevan kaukana, monia asioita täytyy hyväksyttää hallinnossa ja sen koetaan vievän paljon aikaa. Yksittäisinä mielipiteinä haitoista kerrottiin, että henkilökunta oli kasvanut, ei oikein enää tunnettu työntekijöitä ja koettiin olevan vain pelkkä rivityöntekijä. Käytännön ongelmiakin on esiintynyt esim. sijaisten vaatteita on ollut vaikea saada, kaavakkeet ovat muuttuneet erilaisiksi, palkka-asiat ovat hankaloituneet ja tiettyjä hauskuuksia on menetetty eli työnantajan tarjoama virkistystoiminta on vähentynyt.

Etuina kuntaliitoksen tapahtumisen jälkeen kaksi koki sen edesauttavan ettei TYKSLAB:iin siirrytä. Kaksi haastateltavaa koki myönteisenä viiden vuoden työ sopimukset kaupungin työntekijöinä. Yksittäisiä mielipiteitä eduiksi olivat, että kaikki pysyi samana, tulee lisää asiakkaita ja siis myös lisää töitä, uusi tuo myös uutta kivaa, asiat selkiytyvät ja pienille kunnille on hyväksi kuntaliitos. Naantalissa on ikäohjelma kaupungin työntekijöille eli kuntoutus lisääntyi yli 55-vuotiaille.

Tietoa kuntaliitoksesta koki tarpeeksi saavan viisi haastateltavaa, joskin kahden mielestä myös oma asenne vaikutti tiedon vastaanottamiseen. Kahta haastateltavaa ei juuri kiinnostanut tieto kuntaliitoksesta ja kahden mielestä enemmänkin olisi voinut olla tietoa muutoksesta. Kolmen haastateltavan

mielestä tiedon saaminen helpotti, kun oli jo saanut pohjatietoja ei liiemmin ollut ennako-odotuksia koko kuntaliitoksesta. Yksittäisenä mielipiteenä toivottiin, että henkilökunta olisi voinut olla enemmän mukana tiedotuksessa, johtajien toivottiin laskeutuvan alemmalle, työntekijöiden tasalle.

Kuntaliitoksen vaikutuksen potilaille näkivät kaikki haastateltavat myönteisenä, jos palvelut pysyvät samana eikä niitä aleta supistamaan. Viisi haastateltavaa koki potilaiden hyötyvän palvelujen keskittämisestä yhteen paikkaan, Naantalissa on asiantuntemusta enemmän ja pienille kunnille kuntaliitos on taloudellisesti parempi ratkaisu.

Potilaat ovat kommentoineet kuntaliitosta myös haastateltaville. Kolme haastateltavaa on kuullut velkualaisilta monia mielipiteitä. Jotkut velkualaiset halusivat yhä käydä Raisiossa, heille oli suuri muutos tulla Naantaliin. Potilaat toivoisivat, että palvelut pysyisivät ennallaan eikä niitä ruveta karsimaan. Yksi potilas kertoi oma-lääkärin vaihtuneen, kun kuntajaot muuttuivat. Monet potilaat ovat kommentoineet asiakasmäärän lisääntyneen.

7.4 Kuntaliitoksen vaikutukset omaan työhön

Kaikkien haastateltavien mielestä kuntaliitos ei aiheuttanut sanottavia muutoksia työnkuvaan. Ainoana muutoksena on ollut Velkualta tulleet asiakkaat. Velkualaiset kävivät ennen kuntaliitosta Raisiossa mutta kuntaliitoksen jälkeen heidän on täytynyt käyttää Naantalin pääterveysaseman laboratoriota. Velkualta tulleet asiakkaat eivät ole lisänneet työtaakkaa. Laboratorion toiminta on saanut pysyä samana, hyvin itsenäisenä toimintana. Kaikkien haastateltavien mielestä myös laboratoriopalvelun laatu on pysynyt hyvänä, vähintään yhtä hyvänä kuin ennenkin. Laboratorion laitekanta on hyvä. Kesän aikana on tarkoitus päivittää työohjeet. Henkilöstömäärän koettiin olevan riittävä ja sijaisia on aina saatu hyvin tarpeen mukaan. Yhden haastateltavan mielestä kiire on lisääntynyt ja hän kaipasi lisää työväkeä. Viiden haastateltavan mielestä koulutusasiat ovat hyvin ja jokainen pääsee vuorollaan koulutuksiin. Kolmen haastateltavan mielestä tutkimusmäärät ovat lisääntyneet mutta sen katsottiin olevan nykyajan suuntaus, ei kuntaliitoksen ansiota.

Pitkäaikaissokekimittaus (HBA1C) on otettu mukaan uutena tutkimuksena Naantalin laboratorion omaan tutkimusvalikoimaan, koska sen tarve on lisääntynyt huomattavasti.

Kehitysideaksi kaksi haastateltavaa toivoi lisää uusia tutkimuksia tehtäväksi heidän laboratoriossaan ja näin toivoivat saavansa erikoisosaamista heidänkin työpaikalleen. Laitteiden uusimisen suunnittelu ja ennakointi tulevaisuudessa oli myös yksi kehittämisen kohde. Ennen kuntaliitosta oli laboratorion vastuuhenkilö mukana kaikissa neuvotteluissa mutta nyt ei ole laboratorion työntekijöillä mitään asiaa neuvotteluihin kaupungilla. Organisaatiosta hävisi yhdyslenkki laboratorion asioista johtoportaaseen, mikä koettiin isona negatiivisena asiana.

7.5 Kuntaliitoksen onnistuminen ja loppuyhteenveto

Isoimmaksi muutokseksi katsottiin hallinnollinen puoli kun kaksi ydinorganisaatiota yhteensovitetaan. Henkilösuhteet ja organisaatio hakevat vielä uomaansa. Käytännön ongelmia esiintyi, laskutusmurheita, postiosoiteongelmia, jotka vaativat tottumista. Muutos oli haastavaa ja vastaan tuli yllättäviä asioita. Täytyi vaan kärsivällisesti odottaa niin asiat rupesivat selviämään. Pelot ja uhat eivät sitten toteutuneetkaan. Kaikkien mielestä muutos meni laboratorion osalta kivuttomasti. Yksi haastateltava olisi nähnyt hyvänä asiana terveyskeskuksen säilyvän omana yksikkönään eikä osana kaupunkia. Väliaikatietoja muutoksen eri vaiheista olisi saanut olla enemmän. Asioista olisi pitänyt kertoa enemmän aktiivivaiheessa.

Toivottiin, että päättäjät olisivat saaneet tutustua työntekijöihin enemmän. Heidän toivottiin tulevan katsomaan työntekijöitä heidän työpaikalleen, tutustumaan heidän työhönsä ja esittäytymään.

Seitsemän haastateltavaa ei halua työpaikkansa siirtyvän TYKSLAB:iin. Suurena huolena silloin nähtäisiin, että kaikki analysointi siirtyisi Turkuun ja Naantaliin jäisi pelkkä näytteenotto. Naantalin katsottaisiin tällöin olevan vain yksi TYKSLAB:n näytteenottohaara. Silloin haastateltavien työ muuttuisi

yksipuoliseksi, eikä se olisi niin motivoivaa mitä se on tällä hetkellä. Naantalissa terveyskeskuslääkärit saavat perustutkimukset ja vastaukset nopeasti, heidän ei tarvitse odotella vastauksia kauan. Asiakkaalle on myös eduksi, kun tutkimukset kuitenkin pystytään tekemään Naantalissa.

7.6 Yhteistyö saaristokuntien kanssa

Rymättylästä tulee kerran viikossa taksilla näytteitä. Rymättylässä käy myös Naantalin laboratoriosta työntekijä joskus ottamassa näytteitä tarpeen mukaan esim. sairaslomien takia. Velkuulta terveydenhoitaja tuo tai taksi tuo näytteitä. Merimaskusta ei tule näytteitä. Naantalista on käyty katsomassa, että näytteenottovälineet ja laitteet ovat kunnossa. Pikamittareita käydään välillä kontrolloimassa Naantalissa. INR-pikamittareiden perehdytystä ja ulkoista ja sisäistä laaduntarkkailua ja valvontaa järjestetään kotisairaanhoidajille Velkualla, Merimaskussa ja Rymättylässä. Koulutusta järjestetään aina uusille käyttäjille tai jos on uusi mittari, niin tehdään vertailumittauksia. Näytteenottoon liittyvissä asioissa on suunnitteilla järjestää yhteistä koulutusta. Puhelimitse autetaan aina näytteenottoon liittyvissä asioissa.

Seitsemän haastateltavan mielestä yhteistyö saaristokuntien kanssa toimii hyvin. Kuuden mielestä viestintä toimii hyvin. Saaristoalueen hoitajat kysyvät mielellään neuvoa. Rymättylän hoitajan kanssa soitellaan paljon ja Velkuan hoitajan kanssa voisi olla enemmän yhteydessä. Näytteenoton toivotaan pysyvän Rymättylässä. Neljän haastateltavan mielestä koulutusta näytteenottoasioissa olisi lisättävä ja sen tulisi olla säännöllistä. Tapaamisia toivottiin useammin. Kuusi haastateltavaa haluaisi tutustua kaikkiin saaristopaikkoihin ja niissä työskenteleviin hoitajiin. Tällöin pystyisi paremmin neuvomaan puhelimesta, kun paikat ja kasvot olisivat tuttuja. Kaksi haastateltavaa toivoi tarratulostimia saaristoalueille, että näytteissä olisivat jo viivakooditarrat valmiina tullessaan tutkittavaksi. Yksi haastateltava toivoi kierrätystä työpaikoissa, että myös saaristoalueilta tultaisiin Naantaliin ottamaan näytteitä. Yhtenä kehitysideana toivottiin yhteistä aluepäivää oman kunnan puitteissa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää Naantalın laboratoriopalvelujen tilanne ja se kuvattiin tutkimustuloksissa. Selvityksen perusteella Naantalissa on melko monipuolinen ja kattava tutkimusvalikoima, asiakkaita käy runsaasti ja kävijämäärät lisääntyvät vuosittain. Työntekijöiden mielestä nykytilanne takaa hyvät palvelut potilaille, kunhan kunta ei ala supistamaan esim. laboratoriopalveluja.

Toisena tutkimustehtävänä oli kuvailla työntekijöiden tuntemuksia ja mielipiteitä kuntaliitoksesta. Päällimmäisenä huolena läpi haastattelun oli TYKSLAB:iin liittyminen. Suurin osa haastateltavista näki kuntaliitoksen jouduttavan TYKSLAB:iin liittymistä. Myös muissakin em. tutkimuksissa on ollut huolena työn yksipuolistuminen ja palveluiden saannin heikkeneminen yhdistymisten seurauksena. Lantto tutki röntgenhoitajien mielipiteitä, jos röntgenpalveluja yhdistetään. Röntgenhoitajat pitivät mahdollisina haittoina röntgenpalvelujen saatavuuden huonontumista sekä alueellisen tasa-arvon ja toiminnan joustavuuden huonontumista. Myös tässä tutkimuksessa haastateltavat olivat huolissaan laboratoriopalvelujen supistamisesta Naantalissa ja näytteenotto toiminnan lopettamisesta Rymättylässä. Hyötyinä muissa em. tutkimuksissa nähtiin uusien laitteiden saannin helpottuminen mutta sitä ei katsottu Naantalissa tapahtuneen. Puolet haastateltavista koki organisaation muuttuneen hankalammaksi kuntaliitoksen jälkeen. Kuntaliitoksesta yli puolet koki saavansa tarpeeksi tietoa ja heistä kolmea tieto helpotti muutoksen omaksumista. Kaikkien haastateltavien mielestä potilaat pääsääntöisesti hyötyvät kuntaliitoksesta mutta ehtona on, ettei palveluja ruveta yhtään supistamaan.

Kuntaliitoksen ei katsottu aiheuttaneen juuri mitään muutoksia omaan käytännön työhön. Ainoana muutoksena suurin osa mainitsi Velkualta tulevat muutamat asiakkaat viikottain. Kaikkien mielestä laboratoriopalvelun laatu on pysynyt yhtä hyvänä kuin ennenkin. Kaksi haastateltavaa toivoi lisää tutkimuksia tutkimusvalikoimaansa ja jotain yhdyslenkkiä laboratorion ja johtoportaan välillä. Tiedonkulussa tuntuu olevan parantamisen varaa. Kaikkien

mielestä muutos tapahtui kuitenkin loppujen lopuksi hyvin kivuttomasti ja melko huomaamatta. Pari haastateltavaa kommentoi alun käytännön ongelmia.

Yhteistyö ja viestintä saaristokuntien kanssa toimi melkein kaikkien mielestä hyvin. Puolet toivoi lisää ja säännöllistä koulutusta järjestettävän heidän kanssaan. Melkein kaikki toivoivat pääsevänsä tutustumaan saaristoalueiden toimintayksiköihin. Tutustumisen näihin paikkoihin nähtiin parantavan neuvojen antamista, kun työskentelypaikkoihin ja ihmisiin on paikan päällä päässyt jo tutustumaan.

Haastateltavista puolet oli melko nuoria ja vähän työkokemusta omaavia ja puolella oli työvuosia runsaammin takana. Vähemmän työkokemusta omaavilla oli kuntaliitoksesta yleensä ottaen vähemmän kommentoitavaa ja sen toteutuminen ei suuremmin heitä vaivannut toisin kuin runsaammin työkokemusta omaavilla. Haastateltavista vain kolme asui Naantalin alueella ja muut Naantalin ulkopuolella. Haastateltavasta voi tuntua, että kunnan ulkopuolisena kuntaliitoksen asiat eivät oikein koske häntä mutta toisaalta silloin ehkä pystyy antamaan objektiivisemmän mielipiteen.

9 POHDINTA

Naantalin laboratoriopalveluja tarjotaan laajalla alueella myös saaristo-osissa. On hyödyllistä selvittää laboratoriopalvelujen toteutuminen asiakastasolla. Saaristoalueilla välimatkat ovat pitkiä ja usein hankalasti toteutettavissa ja lossimatkatkaan eivät ole harvinaisia. Toinen opinnäytetyö on tehty samaan aikaan laboratoriopalveluista saaristoalueella Rymättylässä, Velkualla ja Merimaskussa. Tämä opinnäytetyö täydentää sitä, jolloin koko Naantalin alueen, saaristokunnat mukaan lukien, laboratoriopalvelujen tilanne saadaan selvitettyä. Työntekijöiden mielipiteet ja tuntemukset ovat myös tärkeitä selvittää varsinkin näin kuntaliitoksen jälkeen. Kunnan päättäjät saavat tietoa kuntaliitoksen toteutuksen onnistumisesta ja voivat mahdollisesti suunnitella toimintaansa kuntalaisten parhaaksi. Toimivilla laboratoriopalveluilla on myös

tärkeä vaikutus kuntalaisten hyvinvointiin. Kun laboratoriotointa on selvitetty näinkin hajanaisessa ja haastavia kulkuyhteyksiä vaativissa saaristo-oloissa, voidaan sitä kehittää tai toiminta voi olla mallina muuallakin.

Suurena huolena Naantalın laboratoriossa on liittyminen TYKSLAB:iin. Haastatteluissa palattiin useamman kerran tähän samaan asiaan. Naantalın laboratorio on varsin monipuolinen tutkimusvalikoimaltaan ja tällöin myös laboratoriohoitajan työnkuva säilyy haastavana ja monipuolisena. Työntekijöiden huoli on ymmärrettävää, koska he näkevät liittymisen seurauksena oman työpaikkansa jäävän pelkäsi näytteenottohaaraksi. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla jonkinlainen tutkimus laboratorion liittymisestä suurempaan yksikköön, sen edut ja haitat sekä potilaiden mielipiteet asiasta tai työntekijöiden kokemukset aiheesta. Kannattaako yhdistyminen oikeasti potilaan näkökulmasta? Sairaanhoidopiirin strategiassa ja kuntien yhdistymissopimuksissa puhutaan palvelujen keskittämisestä ja kustannustehokkuudesta mutta paraneeko palvelut aina näin, etenkin saaristo-olosuhteissa, kuntalaisen näkökulmasta?

Toisena tutkimusaiheena voisi olla yhteistyön kehittäminen saaristoalueiden kanssa. Esim. YAMK-tutkinnon aiheena voisi olla yhteistyömallin laatiminen ja koulutustarpeiden määrittäminen ja toteuttaminen saaristoalueiden kanssa.

Muutoksen kuvaaminen henkilöstössä on haastavaa muutoksen monitahoisuuden kannalta. Tutkittavilta olisi varmaan voinut kysyä paljon muitakin asioita mutta tähän tutkimukseen valikoituivat nämä tutkittavat asiat. Muutosta ei haluttu kuvata tietyn mallin pohjalta esim. muutoprosessin vaiheiden kautta, vaan haluttiin antaa haastateltaville vapaa kuvaus tuntemuksistaan ja kuntaliitoksen tuomista mielipiteistä. Tietyn mallin pohjalta kuvaaminen tekisi tutkimuksesta deduktiivisen ja olisi hieman toisenlainen näkökanta aiheeseen.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen ei ole mitään yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena ja sisällön tulee

olla johdonmukainen. Tutkimuksessa voidaan tarkastella eri osa-alueiden luotettavuutta. (Tuomen ja Sarajärvi 2009, 140 – 141.) Tässä opinnäytetyössä tutkittiin vain Naantalilaboratorion työntekijöiden mielipiteitä kuntaliitoksesta, ei siis tutkittu yleensä ihmisten mielipiteitä kuntaliitoksesta. Työntekijöiden mielipiteet ja tuntemukset olivat tutkimustulosten mukaisia ainoastaan tutkimushetkellä, esim. vuoden kuluttua mielipiteet voivat olla toisenlaiset. Opinnäytetyön tekijä itse on myös laboratoriohoitaja, joten hänellä itsellään on myös oma näkemys asiasta. Tällöin on ajoittain haastavaa antaa omien näkemysten vaikuttaa haastattelun kulkuun. Opinnäytetyön tekijän mielestä haastattelut onnistuivat pääasiassa hyvin, haastattelutilanne saatiin luontevaksi ja häiriöttömäksi, haastateltavat olivat halukkaita haastatteluun ja he halusivat kertoa mielipiteensä. Saatekirjeen osuus ja haastattelurunkoon tutustuminen varmaankin auttoivat asiaan motivoitumista. Ensimmäisenä päivänä haastateltiin kolme työntekijää, mikä oli hyvä määrä haastattelijan jaksamisen kannalta. Toisena päivänä haastateltiin viisi työntekijää ja silloin haastatteli koki viimeiset haastattelut raskaiksi suorittaa loppuun. Aika oli kuitenkin rajallinen ja haastattelut tuli suorittaa kaikki peräkkäin. Viimeisissä haastatteluissa haastatteli ei välttämättä jaksanut perusteellisesti analysoida työntekijöiden kanssa vastauksia. Haastattelut olisi ollut hyvä suorittaa lyhyen ajanjakson sisällä toisistaan, niin kaikki aineisto olisi ollut paremmin opinnäytetyön tekijän mielessä. Aineisto olisi ollut myös hyvä kirjoittaa puhtaaksi heti haastattelujen jälkeen eikä parin kuukauden päästä. Haastattelut nauhoitettiin kahdella nauhurilla ja nauhoituksen laatu oli hyvä. Tutkimuksen raportointi on yritetty toteuttaa mahdollisimman huolellisesti ja avoimesti, kaikki tutkimusprosessin vaiheet on kuvattu tarkasti.

Tutkimusasetelmaa voidaan pitää kaksijakoisena ja tutkimustehtävät hyvin erilaisina. Koska tämä työ kuuluu bioanalytiikan koulutusohjelmaan, haluttiin työhön tuoda myös laboratorioalan näkökulma Naantalilaboratoriotoininnan selvityksen muodossa. PARANEE-hanke tuo toisenlaisen näkökulman työntekijöiden haastattelujen muodossa. Nämä näkökulmat täydentävät toisiaan ja niiden voidaan katsoa yhdistyvän tutkittaessa kuntaliitoksen vaikutusta laboratorio toimintaan työntekijöiden mielestä.

LÄHTEET

- Burke W. 2008. Organization Change. Theory and Practice. 2. painos. Sage Publications. USA.
- Clerc M. Jeanne. 1992. An introduction to Clinical Laboratory Science. 7. painos. USA
- Eckel P, Green M, Hill B, Mallon W. 1999. On Change III. Taking Charge of change: A Primer for Collages and Universities. American Council on Education. luettu 22.10.2010. luettavissa <http://www.acenet.edu/bookstore/pdf/on-change/on-changeIII.pdf>
- Halkola M, Mäkilä H. Laboratoriotointojen kehittäminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Bioanalytiikko 2003 Nro 1.
- Herranen J. Organisaatiokulttuuri ja muutosprosessi. Luettavissa http://www.aktantti.fi/page_1148377819734.html. Viitattu 22.10.2010
- Hirsjärvi S, Hurme H, 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki.
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna.
- Jabe M. 2010. Voitko hyvin työssäsi? Opas alaiselle ja esimiehelle. Vantaa.
- Jansson C. Laboratoriotointinta Ahvenanmaan terveyden- ja sairaanhoidossa. Kliinlab. 2004. Nro 4.
- Jokela H. 2003 teoksessa Laboratoriolääketiede, kliininen kemia ja hematologia 2003. 2. uudistettu painos. Kandidaattikustannus Oy. Jyväskylä. 2003
- Junnila Maijaliisa. Toimiiko terveydenhuoltoalue? Tutkimus Mäntän seudun terveydenhuoltoalueen perustamisen taustoista ja vaikutuksista. STAKES, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 175. Vaajakoski 2008.
- Järvinen P. 2009. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. 2. painos. Juva.
- Järvinen P. 2004. Esimiestyö ongelmatilanteissa - konfliktien luomat haasteet työyhteisössä. 6. painos. Porvoo.
- Kantola P. 2009. Väestön ja terveyden hyvinvoinnin edistäminen –kurssi. PARANEE-hanke. Terveysala. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Kuntajakolaki 9.2.2007/170
- Kuntajakolaki 19.12.1997/1196
- Kuntaliitto ja Efeko OY. 2007. Kuntien yhdistyminen. Opas kuntaliitoksista kunta- ja palvelurakenneuudistuksessa. Helsinki.
- Laitinen M. 2004 teoksessa Kliiniset laboratoriotutkimukset. toim. Penttilä I. 1. painos. Porvoo.
- Lantto E. Väitöskirja 2002. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Radiologia Keski-Suomessa-Alueellinen toimintamalli 2000-luvulle ja sen etukäteisarviointi. Saatavissa myös <http://www.uku.fi/vaitokset/2002/isbn951-781-935-8.pdf>
- Lehmuskoski J, Rissanen M, Valtonen J ja Vääntinen R. Työryhmän jäsenten julkaisuja 29.4.2009. Naantalin kaupungin saaristo-ohjelma vuosille 2009-2012. Viitattu 25.11.2009. <http://velkuansaaristokaisyhdistys.fi/liitteet/naantalin-saaristo-ohjelma-2009-2012-luonnos.pdf>

- Linko L, Ahonen E, Eirola R, Ojala M 2000. Laboratoriopalvelut hoitotyön tukena. 1. painos. Juva.
- Moisio P. HYPA 2006. Hyvinvointi & Palvelut-kyselyn aineistokuvaus. Stakes, työpapereita 33/2007.
- Mäkisalo M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere.
- Mäkisalo M. 1999. ”Me teemme sen”. Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Tampere.
- Naantalin, Merimaskun, Rymättylän ja Velkuan yhdistymissopimus 9.8.2007. Viitattu 24.11.2009: <http://www.naantali.fi/Kunta-info/kuntaliitosselvitys/>
- Niemelä O. 2003 teoksessa Laboratoriolääketiede, kliininen kemia ja hematologia 2003. 2. uudistettu painos. Kandidaattikustannus Oy. Jyväskylä. 2003
- OPM.2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24
- Projektisuunnitelma T&K-ohjelmat, PARANEE-hanke.) PARANEE-hanke. Paranee_osaprojekti1_projektisuunnitel.doc- 25.3.2009
- Penttilä I. 2004 teoksessa Kliiniset laboratoriotutkimukset. toim. Penttilä I. 1. painos. Porvoo.
- Setälä M - L. 2002. Seireenien laulut. Muutoksen läpivienti johdon työnä. 3.painos. Tampereen alueterveyslaitos. Helsinki.
- Stenvall J, Virtanen P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki.
- Stenvall J, Majoinen K, Syväjärvi A, Vakkala H, Selin A. 2007. ”Mees romppeines siihen”. Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen kuntafuusioissa. Suomen Kuntaliitto. 1. painos. Helsinki.
- Suomen Kuntaliitto. 2008. Kuntien yhdistymisen opas. Strateginen muutos selvitysvaiheesta uuteen kuntaan. 1. painos. Helsinki.
- Tapola H. 2004 teoksessa Kliiniset laboratoriotutkimukset. toim. Penttilä I. 1. painos. Porvoo.
- Taskinen H. Väitöskirja 2005. Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Terveystalouden ja -talouden laitos. Yhteiskuntatieteet. Kuopion yliopisto.
- Tuokko S. 2003 teoksessa Laboratoriolääketiede, kliininen kemia ja hematologia 2003. 2. uudistettu painos. Kandidaattikustannus Oy. Jyväskylä.
- Tuomi J, Sarajärvi A, 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.5. uudistettu painos. Jyväskylä.
- TYKSLAB ja PATOLOGIA, OHJEKIRJA 1.3.2010. luettavissa <http://ohjekirja.tykslab.fi> viitattu 25.10.2010
- Valpola A. 2004. Organisaatiot yhteen.Muutosjohtamisen käytännön keinot. 1. painos. Juva
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007-2015. Sairaanhoitopiirin hyväksymä 21.11.2006/16§
- Vilka H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki.

www.naantali.fi/terveys viitattu 24.11.2009

LIITE 1. Haastattelurunko

Taustakysymyksiä

1. Kuvaile työ- ja koulutushistoriaasi ennen nyk. työpaikkaasi. (ikä, kokemus työssä, kokemus nyk. työpaikassa, koulutuksia)

Kysymyksiä kuntaliitoksesta

2. Millaisia ennakkokäsityksiä sinulla oli kuntaliitoksesta?

3. Millaisia muutoksia kuntaliitos on aiheuttanut työnkuvaasi?

4. Millaisia uhkia koet kuntaliitoksen aiheuttaneen/aiheuttavan työillesi?

5. Millaisia etuja koet kuntaliitoksesta työillesi?

6. Millaista haittaa tai hyötyä koet kuntaliitoksesta aiheutuvan potilaille?

7. Millaisia muutoksia on mielestäsi tapahtunut laboratoriotoinnassa kuntaliitoksen jälkeen?

8. Millaista kehitettävää näkisit laboratoriotoinnassa tällä hetkellä tarvittavan?

9. Millaisia toiveita sinulla on työhösi liittyen tällä hetkellä?

10. Onko jotain, mitä haluaisit vielä kertoa tai täydentää?

11. Millaista yhteistyötä on saaristokuntien laboratoriopalveluja tarjoavien yksiköiden kesken? (toimiiko se)

12. Onko yhteistyössä kehitettävää, toiveita?

LIITE 2. Saatekirje haastateltaville.

Hyvä terveydenhuollon ammattilainen!

Olen ammatiltani laboratoriohoitaja ja olen syksyllä 2009 aloittanut ammattikorkeakouluopinnot Turun ammattikorkeakoulussa tarkoitukseni valmistua bioanalyttikoksi jouluna 2010. Tällä hetkellä teen opinnäytetyötäni PARANEE-hankkeessa aiheena **kanta-Naantalin laboratoriopalvelujen selvitys kuntaliitoksen jälkeen**.

PARANEE-hanke on Naantalin kaupungin ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysalan yhteishanke, jonka isäntänä toimii Naantalin kaupunki. Hankkeessa selvitetään vuoden 2009 alussa tapahtuneen kuntaliitoksen mahdollisia hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä vaikutuksia kuntalaisten kokemusten ja käytettävissä olevien indikaattorien antaman tiedon valossa.

Tutkimusongelmani ovat:

- 1.Miten kanta-Naantalin laboratoriopalvelut on järjestetty ja mitä laboratoriopalveluja on kanta-Naantalissa?
- 2.Miten laboratoriopalveluja tarjoavat työntekijät ovat kokeneet työnsä kuntaliitoksen jälkeen?
- 3.Mitä vaikutuksia kuntaliitoksella on laboratoriopalveluihin?

Tarkoitus olisi haastatella Naantalin pääterveysaseman laboratorion työntekijöitä. Vastauksesi ovat erittäin tärkeitä palvelujen kartoittamisen ja kehittämisen kannalta. Tärkeää on myös saada työntekijöiden kokemukset ja mielipiteet kuntaliitoksen mahdollisista vaikutuksista. Nyt Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa työhösi.

Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja anonymisti.

Opinnäytetyön ohjaajani on lehtori Marja Kelder Turun ammattikorkeakoulusta ja PARANEE-hankkeen projektipäällikkö lehtori Pirkko Kantola myös Turun ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyö arkistoidaan Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon, kun se on valmistunut ja se on hyväksytty. Opinnäytetyön tuloksia tullaan vielä esittelemään PARANEE-hankkeen tiimoilta.

Tulen vielä soittamaan ja sopimaan yhteistä haastatteluhetkeä työpaikallasi. Toivoisin että voisit varata siihen aikaa noin puolesta tunnista tuntiin, riippuen paljonko on asiaa.

Yhteistyötä odottaen

Jaana Kristiansson

Puh. 040-5048429

E-mail: jaana.kristiansson@students.turkuamk.fi

LIITE 3. Naantalin laboratoriotutkimuksista.

Tutkimuselosteisiin on käytetty lähteenä TYKSLAB:n ohjekirjaa luettavissa <http://ohjekirja.tykslab.fi>

- B-HbA1C Glykoitunut hemoglobiini verestä, ns. pitkä sokeri, diabeteksen hoitotasapainon seuranta, kuvaa glukoositasapainoa 1-2 kuukauden ajalta ennen määrittystä.
- B-HePy-O Helicobacter Pylori- bakteerin aiheuttaman infektion kvalitatiivinen osoitus ja hoidon seuranta. Aiheuttaa vatsa- ja suolistovaivoja.
- B-Keli-O Keliakian kvalitatiivinen osoitus, pikatesti.
- B-TnT-O Troponiini T osoittaminen kvalitatiivisesti, tulos on positiivinen tai negatiivinen, sydäninfarktidiagnostiikka.
- B-La (lasko, senkka) Kohoaa tulehduksellisissa sairaustiloissa ja myös raskauden aikana. Lasko kohoaa hitaasti ja laskee hitaasti.
- B-PVK+T Perusverenkuva ja tromboyytit. Osatutkimuksina B-Eryt (erytrosyytit, punasolut), B-Hb (hemoglobiini, B-HKR (hematokriitti, punasolujen kokonaistilavuus kokoveressä), B-Leuk (leukosyytit, valkosolut), B-Trom (trombosyytit, verihiutaleet), E-MCV (punasolujen keskimääräinen tilavuus) ja E-MCH (punasolujen keskimääräinen hemoglobiinimäärä)
- B-Eos Eosinofiilit veressä, allergisten ja loistautien diagnostiikka.
- B-Diffi Leukosyyttien, valkosolujen erittelylaskenta, esim. infektioitautien ja verimaligniteettien diagnostiikka.
- B-minidiffi Analysaattorin erottelemat valkosolut näytteestä, neutrofiilit, lymfosyytit ja monosyytit esim. infektioitautien diagnostiikka.
- B-Neut Neutrofiilit verestä, esim. sytostaattipotilaiden seuranta.
- S-MonAb-O Mononukleosivasta-aineiden kvalitatiivinen osoitus, tulos on positiivinen tai negatiivinen. Mononukleosin, ns. pusutaudin diagnostiikka.
- P-HCG-O Koriongonadotropiini, istukan erittämä hormoni, raskauden toteaminen kvalitatiivisesti, tulos on positiivinen tai negatiivinen.
- P-INR Tromboplastiiniaika, INR-tulostus, oraalisen antikoagulanttihoiton (Marevan) seuranta, maksan toiminnan tutkiminen, hyytymishäiriöiden seulonta.
- P-Alat Alaniiniaminotransferaasi, maksasairauksien diagnostiikka ja seuranta.

P-Afos	Alkalinen fosfataasi, sappitiehyeiden, maksan ja luuston sairauksien selvittely.
P-CRP	C-reaktiivinen proteiini, bakteeri- ja virusinfektioiden erotusdiagnostiikka, tulehdusten, kudostuhojen arviointi.
P-Gluk	Glukoosi plasmasta, verensokeri.
fP-Gluk	Paastoverensokeri. Sokeritaudin seuranta ja diagnostiikka.
P-GT	Glutamyylitransferaasi, maksa- ja sappitiesairauksien selvittely, alkoholin maksaärsytyksen tutkiminen.
P-K	Kalium, neste- ja elektrolyyttitasapainon tutkiminen.
fP-Krea	Kreatiniini, munuaisten toiminnan tutkiminen.
fP-Kol	Kolesterolipitoisuus, korkea kolesterolipitoisuus on riski sairastua sepelvaltimotautiin.
fP-Kol-HDL	Kolesteroli, high density lipoproteiinit, ns. hyvä kolesteroli, sepelvaltimotautia suojaava vaikutus.
fP-Kol-LDL	Kolesteroli, low density lipoproteiinit, ns. paha kolesteroli, kohonneeseen arvoon liittyy suurentunut sepelvaltimotautiriski.
P-Na	Natrium, neste- ja elektrolyyttitasapainon tutkiminen.
fP-Trigly	Triglyseridit, rasva-aineenvaihdunnan tutkiminen.
P-Uraatti	Uraatti eli virtsahappo, pitoisuus kohoaa yleensä kihdissä ja raskausmyrkytyksissä, jotkut lääkkeet voivat myös nostaa arvoa.
U-Amyl-O	Amylaasin kvalitatiivinen osoittaminen virtsasta, haimatulehduksen diagnostiikka.
U-HCG-O	Koriongonadotropiini (istukan erittämä hormoni) virtsasta, raskauden toteaminen kvalitatiivisesti, tulos on positiivinen tai negatiivinen.
U-KemSeul	Virtsan kemiallinen seulonta, virtsatieinfektioiden ja muiden virtsateiden tai munuaisten sairauksien perusseulonta. Virtsasta tutkitaan kvalitatiivisesti albumiini, glukoosi, leukosyytit, erytrosyytit, nitriitit, ominaispaino, pH ja ketoaineet.
U-Sakka	Virtsan sakan mikroskooppinen tutkinta. Lasketaan sakassa esiintyviä soluja ja ym. partikkeleita.
U-Bakt-Vi	Virtsan bakteeriviljely, virtsatieinfektion diagnostiikka.
U-Huum7	Huumausaineiden kvalitatiivinen osoittaminen virtsasta.
F-HB-Hum	Ihmisen hemoglobiini ulosteessa. Verenvuodon osoittaminen kvalitatiivisesti suolistossa.

- Sy-Leuk Leukosyytit, valkosolut nivelnesteessä, niveltulehdusten diagnostiikka.
- Sy-Eryt Punasolut, erytrosyytit nivelnesteessä, niveltulehdusten ja vammojen diagnostiikka
- EKG Elektrokardiogrammi ns. sydänfilmi, sydämen toiminnan tutkiminen, sydäninfarktin ja rytmihäiriöiden diagnosointi.
- Ns-eos Eosinofiilit nenän limakalvolta, nenäeritteestä. Eosinofiilit voivat lisääntyä allergisten tilojen yhteydessä.
- Fl-TrHiVi Trikomonas- ja hiivaviljely emätineritteestä. Trichomonas-infektion ja hiivan osoitus.
- Ps-StrVi Streptokokki-viljely nielueritteestä. Nielutulehdusten diagnostiikka.
- Ps-StrAAG-O Streptococcus Pyogenes A-ryhmän aiheuttaman nielutulehduksen kvalitatiivinen osoitus pikatestillä
- B-Fidd-O Fibriinin D-dimeerit kvalitatiivinen osoittaminen. Esim. laskimotukosten ja keuhkoembolian poissulku, arvo nousee suurissa leikkauksissa ja raskauskomplikaatioissa.
- pt-Gluk-R1 Sokerirasitustesti, raskaudenaikaisen diabeteksen osoittaminen. Sokerinäytteet otetaan yhden tunnin ja kahden tunnin kuluttua glukoosiliuoksen juomisesta.
- cB-Hb, cB-CRP, cB-Gluk ovat sormenpäästä tehtäviä vieritestejä pikamittareilla lääkärivastaanotolla ja päivystyksessä.