

Auli Degerstedt, Siskoliisa Manelius
Hoitajien kokemuksia työskentelystä eri
työpisteissä ja työtapojen yhtenäisyydestä
HUSLABin perusterveysterveystieteiden laboratorioissa
Länsi-Uudellamaalla

Tekijät Otsikko	Auli Degerstedt, Siskoliisa Manelius Hoitajien kokemuksia työskentelystä eri työpisteissä ja työtapojen yhtenäisyydestä HUSLABin perusterveydenhuollon laboratorioissa Länsi-Uudellamaalla
Sivumäärä Aika	48 sivua + 5 liitettä 3.9.2012
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, Bioanalytiikka (AMK)
Koulutusohjelma	Bioanalytiikan koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaajat	Yliopettaja Riitta Lumme Lehtori Marita Saros Aluepäällikkö Riitta Pekki
<p>HUSLAB on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sisäinen laboratorio-liikelaitos. Siihen kuuluu yhtenä osana perusterveydenhuollon laboratoriopalvelujen vastuualue, joka on jaettu neljään maantieteelliseen alueeseen. Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratoriot muodostavat yhden näistä alueista.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa, miten Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratorioiden työntekijät kokevat työskentelyn eri työpisteissä sekä yhtenäisten työtapojen toteutumisen eri paikoissa. Yhtenäiset työtavat ovat tärkeitä, koska silloin työntekijöiden on helpompaa liikkua ja työskennellä eri työpisteissä. Yhtenäiset työtavat takaavat myös näytteenoton sekä näytteiden hyvän laadun ja sitä myötä luotettavia laboratoriovastauksia.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi sekamuotoisia kysymyksiä. Osa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä ja lisäksi mukana oli avoimia kysymyksiä. Kysely lähetettiin alueen kaikille 22 työntekijälle. Kyselyyn vastasi 21 työntekijää. Aineisto käsiteltiin määrällisen ja laadullisen analyysin menetelmillä. Tulokset esitettiin suurimmaksi osaksi pylväskuvioina ja sanallisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella suurin osa vastaajista työskentelee mielellään eri työpisteissä. Positiivisimpana asiana pidettiin työhön tuomaa vaihtelevuutta. Työskentelyä eri työpisteissä pidettiin toiminnallisesti järkevänä ja hyödyllisenä, mutta myös jonkin verran kuormittavana. Lisäksi tulosten perusteella suurin osa vastaajista piti yhtenäisiä työtapoja tärkeinä. Työntekijät kokivat, että alueella työtavat olivat melko yhtenäisiä. Mitään preanalytiikan käsikirjan vastaisia työtapoja ei tullut esille.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää perusterveydenhuollon toiminnan sekä henkilökunnan joustavan käytön kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	auditointi, työkierto, yhdenmukaistaminen

Authors Title Number of Pages Date	Auli Degerstedt, Siskoliisa Manelius Laboratory Workers' Experiences with Working at Different Laboratories and Using Uniform Methods of Working in the Health Station Laboratories of West-Uusimaa, Finland 48 pages + 5 appendices 3 September 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Biomedical Laboratory Science
Specialisation option	Biomedical Laboratory Science
Instructors	Riitta Lumme, Principal Lecturer Marita Saros, Senior Lecturer Riitta Pekki, District Manager
<p>The Finnish HUSLAB is the Laboratory Division of Helsinki University Central Hospital. It gives laboratory services to the Hospital District of Helsinki and Uusimaa, Finland. One part of HUSLAB is the public health care's laboratory area of responsibility, specimen collection. It gives laboratory services to the health station laboratories of the area. The public health care's laboratory area is divided into four geographical areas. One of these areas is the Health Station Laboratories of West-Uusimaa.</p> <p>The purpose of this study was to find out how the workers of the Health Station Laboratories of West-Uusimaa experienced working at the different laboratories of the area. The other purpose was to make a survey of their experiences of the common methods of working. Standardized ways of working are important, since they make it easier to work at different laboratories. They also guarantee the quality of the taken samples and make sure that the results of the samples are reliable.</p> <p>We made the study by sending an e-mail questionnaire to the 22 workers of the area. The questionnaire included multiple-choice questions and openended questions. 21 workers answered to the questionnaire. We analyzed the material by quantitative and qualitative methods. We presented the results of the questionnaire in bar charts and text.</p> <p>The results of the questionnaire showed that most of the workers were quite happy to work at different laboratories. The most positive experience was the variability that working at different laboratories gave them. Changing the workstation was also experienced operationally sensible and useful. However, some workers thought that working at other laboratories was stressful. Most of the workers also thought that uniform ways of working were important. Their experience was that the methods of working were almost standardized in this area. No improper ways of working were detected.</p> <p>The results of this study may be used for the development of specimen collection which is part of the laboratory services of the Finnish health care. Moreover, the results may be used, when the workers have to change workstation in this area.</p>	
Keywords	audit, job rotation, standardization

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Perusterveydenhuollon laboratoriopalveluiden vastuualueen toiminta	2
3	Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratoriot	3
3.1	Työpisteet	4
3.2	Henkilökunnan liikkuvuus	8
3.3	Työskentely eri työpisteissä	9
4	Preanalytiikan laatutavoitteet	11
4.1	Laatujärjestelmä	12
4.2	Ulkoiset auditoinnit	13
4.3	Vastuualueen sisäiset auditoinnit ja toiminnan tarkastelut	14
5	Aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä ja tutkimuksia	15
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	16
7	Opinnäytetyön toteutus	17
7.1	Kyselylomake	17
7.2	Otantamenetelmä	19
7.3	Aineiston analysointi	19
8	Kyselyn tulokset	22
8.1	Kyselyyn osallistujien taustatiedot	23
8.2	Työskentely eri työpisteissä	24
8.3	Yhtenäiset työtavat	30
9	Johtopäätökset	42
10	Luotettavuus ja eettisyys	44
11	Pohdinta	45
	Lähteet	47

Liitteet

- Liite 1. Perusterveydenhuollon laboratoriopalveluiden vastualueen organisaatiokaavio
- Liite 2. Näytteenoton organisaatio HUSLABissa
- Liite 3. Länsi-Uudenmaan terveyskeskuslaboratorioissa tehdyt sisäiset ja ulkoiset auditoinnit
- Liite 4. Kyselylomake
- Liite 5. Esimerkki laadullisesta analyysistä.

1 Johdanto

HUSLAB on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sisäinen laboratoriolaitos. Se aloitti toimintansa 1.1.2004 ja se vastaa HUSin toimintayksiköiden sekä useiden HUS-alueen kuntien perusterveydenhuollon laboratoriotoinnasta. Perusterveydenhuollon (jatkossa PTH) laboratoripalvelujen vastuualue muodostettiin v. 2010. Se on jaettu neljään maantieteelliseen alueeseen, jotka puolestaan on jaettu vastuuyksiköihin. Vastuualueet ovat:

- Alue 1: HKI ja Itä-Uusimaa (viisi vastuuyksikköä)
- Alue 2: Espoo ja Länsi-rannikko (kaksi vastuuyksikköä)
- Alue 3: Länsi-Uusimaa (yksi vastuuyksikkö)
- Alue 4: Vantaa ja Keski-Uusimaa (kaksi vastuuyksikköä)

HUSLABin tavoitteena ovat yhtenäiset toimintatavat ja se, että parhaat käytännöt otetaan kaikkialla käyttöön. Tämän edellytyksenä on se, että työntekijät tutustuvat toisten yksiköiden toimintaan ja sitoutuvat kehittämään sitä. Laboratoriotyö perusterveydenhuollossa on pääasiassa näytteenottoa ja laatuvaatimukset kohdistuvat preanalyttisiin tekijöihin. HUSLABissa on käytössä preanalytiikan käsikirja, josta kaikki näytteenottoon liittyvät ohjeet löytyvät. Preanalyttisten laatutavoitteiden toteutumista seurataan muun muassa sisäisten ja ulkoisten auditointien avulla. Yhdenmukaiset työtavat näytteenoton prosessissa takaavat sen, että riippumatta siitä, missä työpisteessä työntekijä työskentelee, näytteet otetaan ja käsitellään samalla tavalla. Näin myös analysoivassa laboratoriossa voidaan luottaa siihen, että näytteet on otettu oikein ja tulokset ovat luotettavia.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratorioiden (alue 3) työntekijät kokevat työskentelyn eri työpisteissä sekä yhtenäisten työtapojen toteutumisen eri työpisteissä. Siirtymistä työpisteestä toiseen tarvitaan työntekijöiden vuosilomien, sairauslomien ja koulutusten takia. Henkilökunnan joustavan käytön näkökulmasta on tärkeää tietää, miten liikkuminen alueella koetaan ja miten sitä voidaan kehittää. Yhtenäiset työtavat helpottavat työskentelyä eri työpisteissä. Työntekijöiden näkökulman kartoitus on yksi tapa, jolla voidaan arvioida sitä, miten

yhtenäistäminen on edennyt käytännön työn tasolla jokapäiväisessä toiminnassa. Tämä on tärkeää tietoa toiminnan kehittämisen kannalta. Opinnäytetyössä kerrotaan HUSLABin toiminnasta Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratorioissa. Aihe syntyi opinnäytetyön tekijöiltä. Opinnäytetyö toteutettiin kaikille työntekijöille lähetetyllä kyselylomakkeella. Vastauksia käsiteltiin määrällisen ja laadullisen tutkimuksen menetelmillä.

2 Perusterveydenhuollon laboratoriopalveluiden vastualueen toiminta

Koko PTH:n laboratoriopalveluiden vastuualuetta johtaa vastuualuejohtaja yhteistyössä vastualueen ohjausryhmän kanssa, johon kuuluvat aluepäälliköt sekä nimetyt asiantuntijat ja henkilöstöjärjestön erikseen nimeämä edustaja. Vastualueen toiminnasta vastaa aluepäällikkö, joka toimii oman alueensa vastuuyksiköiden päällikkönä. Vastualueen yhteisinä resursseina toimivat myös vieritestauksen vastuuhoitaja sekä Papa-koordinaattori. (HUSLAB Toimintakäsikirja osa D 2012: 7.) PTH:n organisaatiokaavio on esitetty liitteessä 1.

Perusterveydenhuollon laboratoriopalveluiden vastualueen keskeiseen toimintaan kuuluvat

- perusterveydenhuollon potilaiden, sekä muiden HUSLABin asiakkaiden näytteenotto PTH:n laboratorioyksiköissä, asiakkaiden ylläpitämissä laitoksissa sekä potilaiden kotona
- vastuualueella tehtävien kliinisen fysiologian sekä mikrobiologian tutkimusten asiantuntijatuki (EKG, spirometria, nielun ja virtsan primaaribakteeriviljelyt)
- vieritestauksena tehtävien näytteiden tutkiminen
- vastualueen vieritestaustoiminnan organisoiminen, laadunvalvonnan ylläpito sekä tukipalveluiden tarjoaminen ja tukilaboratoriona toimiminen HUSLABin asiakkaille
- näytteenoton ohjeistuksen ja koulutuksen koordinoiminen HUSLABissa
- asiakasyhteistyö PTH:n asiakkaiden ja HUS-alueen kuntien kanssa

(HUSLAB Toimintakäsikirja osa D 2012: 7.)

Alla olevassa kartassa (kuva 1) esitetään HUS:n sairaanhoitoalueet, joiden sairaaloissa ja suurimmassa osassa terveyskeskuslaboratorioita myös HUSLAB toimii. Liitteessä 2 on esitetty näytteenoton organisaatio HUSLABissa.



Kuva 1. HUS:n erikoissairaanhoito on Uudellamaalla organisoitu 26 kunnan alueella viideksi sairaanhoitoalueeksi (HUS 2010).

Lohja, Vihti, Karkkila, Nummi-Pusula, Siuntio ja Karjalohja kuuluvat Lohjan sairaanhoitoalueeseen. Tällä alueella toimivat terveyskeskuslaboratoriot kuuluvat Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratorioihin.

3 Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratoriot

Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratoriot on yksi HUSLABin neljästä perusterveydenhuollon laboratoriopalveluiden alueista. Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratorioihin kuuluvat laboratoriot ovat käyneet läpi useita eri vaiheita ennen nykyistä rakennetta.

Vuonna 2007 Lohjan, Karkkilan ja Siuntion terveyskeskusten laboratoriot siirtyivät HUSLABin omistukseen. Nämä laboratoriot muodostivat Hiiden laboratoriot. Kirkkonummen terveyskeskuksen laboratorio liittyi tähän vuonna 2008. Hangon, Tammissaaren, Inkoon, Nummi-Pusulan, Vihdin, Karjaan ja Pohjan terveyskeskusten laborato-

riot liittyivät mukaan vuonna 2009. Samalla nimi muutettiin Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratorioiksi. Suurin osa työntekijöistä jatkoi HUSLABin palveluksessa vanhoina työntekijöinä. Vuonna 2010 HUSLABin organisaatiossa tapahtui muutos. Silloin muodostettiin Perusterveydenhuollon laboratoriopalveluiden vastuualue, joka puolestaan muodostuu neljästä vastuualueesta. Samana vuonna Kirkkonummen, Hangon, Tammissaaren, Inkoon, Pohjan ja Karjaan laboratoriot muodostivat Länsirannikon vastuuyksikön. Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Siuntion, Nummi-Pusulän, Karjalohjan ja Sattmatin laboratoriot jatkoivat Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratorioiden vastuuyksikkönä. (Pekki 2011.)

3.1 Työpisteet

Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratorioihin kuuluvat Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Siuntion ja Pusulan terveysasemien laboratoriot. Lisäksi alueeseen kuuluvat Nummen, Karjalohjan ja Sattmatin terveysasemat, jotka ovat vain näytteenottopisteitä. Näytteitä käydään ottamassa lisäksi tietyissä laitoksissa, sairaaloissa ja vuodeosastoilla. Henkilökuntamäärä on kokonaisuudessaan 22, aluepäällikkö, osastonhoitaja, osastosihteeri sekä 19 hoitajaa, joista 16 on laboratoriohoitajia, kaksi lähihoitajia ja yksi sairaanhoitaja.

Laboratorioiden aukioloajat eroavat jonkin verran toisistaan. Laboratoriot toimivat joko vuoronumerolla tai ajanvarauksella. Taulukossa yksi on esitetty tarkemmin laboratorioiden ja näytteenottopisteiden aukioloajat, palveluperiaate sekä mitä muuta huomiotavaa paikassa mahdollisesti on. Lisäksi on mainittu kyseisen laboratorion henkilökuntamäärä.

Taulukko 1. Työpisteiden henkilökuntamäärä, aukioloajat, palveluperiaate ja muuta huomioitavaa (HUSLAB laboratoriotuimipisteet 2012).

Länsi-Uudenmaan terveys- asemalaboratoriot ja näyt- teenottopisteet (ta = terveysasema)	aukioloajat	palveluperiaate	huomioitavaa
Lohjan ta laboratorio (henkilökuntamäärä 9)	ma, ti, to 7:00–14:30 ke 7:00–18:00 pe 7:00–14:00	muina aikoina vuoronumerolla paitsi ke 14:30–18:00 ajanvarauksella	glukoosirasitusnäytteet, gy- nekologiset seulontanäytteet sekä spirometria puhallus- testi ajanvarauksella
Virkkalan näytteenottopiste	ma 12:00–14:00	vuoronumero	vain INR- näytteet
Mäntynummen näytteenottopiste	ke 12:00–13:00	vuoronumero	vain INR- näytteet
Karjalohjan terveysasema	ti 8:00–10:00	vuoronumero	
Sammatin terveysasema	to 8:00–10:00	ajanvaraus	
Nummelan ta laboratorio, Vihti (henkilökuntamäärä 6)	ma–to 7:00–14:30 pe 7:00–12:30	vuoronumero	glukoosirasitusnäytteet sekä gynekologiset seulontanäyt- teet ajanvarauksella
Karkkilan ta laboratorio (henkilökuntamäärä 2)	ma–to 7:15–14:30 pe 7:15–13:00	ajanvaraus	INR-näytteet ilman ajanvarausta ma–to klo 13:00–14:00
Siuntion ta laboratorio (henkilökuntamäärä 1)	ma–to 7:45–14:00 pe 7:45–13:00	ajanvaraus	INR-näytteet ilman ajanvarausta ma klo 13:00–14:00
Pusulan ta laboratorio (henkilökuntamäärä 2)	ma–to 8:00–15:00 pe 8:00–12:00	vuoronumero	glukoosirasitusnäytteet sekä gynekologiset seulontanäyt- teet ajanvarauksella
Nummen terveysasema	to 8:00–10:30	vuoronumero	glukoosirasitusnäytteet ajan- varauksella

Henkilökuntaa Lohjan terveysaseman laboratoriossa on kaikkiaan yhdeksän, osastosihteerä, viisi laboratoriohoitajaa, sairaanhoitaja, sekä kaksi lähihoitajaa. Yksi hoitajista käy joka aamu ottamassa näytteitä terveysaseman vuodeosastoilta, joita on neljä. Kaksi kertaa viikossa käydään näytteitä ottamassa myös Paloniemen sairaalassa, jossa on kolme vuodeosastoa ja yksi avo-osasto. Sokerirasitusnäytteitä otetaan neljänä aamuna

viikossa, gynekologisia seulontanäytteitä kolmena iltapäivänä sekä spirometria puhalustestejä neljänä iltapäivänä viikossa. Lohjan alueelle kuuluvat myös Sammatin ja Karjalohjan terveysasemat sekä Virkkalan ja Mäntynummen näytteenottopisteet, joissa hoitaja käy vuorollaan ottamassa näytteitä.

Vihdin terveysasema sijaitsee Nummelassa, ja siksi sitä kutsutaan myös Nummelan terveysaseman laboratoriksi. Henkilökuntaa laboratoriossa on kuusi, jotka kaikki ovat laboratoriohoitajia. Yksi hoitajista käy joka aamu ottamassa näytteitä terveysaseman vuodeosastolla. Vihdin kirkonkylässä sijaitsevalla vuodeosastolla käydään ottamassa näytteitä kerran kuukaudessa. Lisäksi käydään ottamassa näytteitä hengityshalvausyksikössä aina tarvittaessa. Sokerirasitusnäytteitä otetaan neljänä aamuna viikossa sekä gynekologisia seulontanäytteitä kolmena iltapäivänä viikossa.

Karkkilan terveysaseman laboratoriossa henkilökuntaa on kaksi, jotka kummatkin ovat laboratoriohoitajia. Toinen hoitajista käy joka aamu ottamassa näytteitä terveysaseman vuodeosastolla. Joka toisen viikon keskiviikkona käydään ottamassa näytteitä lähellä sijaitsevassa palvelutalossa, jossa on kaksi erillistä osastoa, Palvelukeskus ja Toivokoti. Vaikka Karkkilan laboratorio toimii ajanvarausperiaatteella, niin lääkärin määräämät päivystystutkimukset otetaan ilman ajanvarausta. Myös näytteiden tuojat sekä näytepurkkien ja ohjeiden hakijat palvellaan ilman ajanvarausta. Lisäksi maanantaista torstaihin otetaan iltapäivisin INR-näytteitä ilman ajanvarausta.

Siuntion terveysaseman laboratoriossa toimii yksi laboratoriohoitaja. Keskiviikkoisin hoitaja käy ottamassa näytteitä terveysaseman vuodeosastolla sekä erillisessä dementiayksikössä. Vaikka laboratorio toimii ajanvarausperiaatteella, niin lääkärin määräämät päivystystutkimukset otetaan ilman ajanvarausta. Myös näytteiden tuojat sekä näytepurkkien ja ohjeiden hakijat palvellaan ilman ajanvarausta. INR-näytteitä otetaan maanantai-iltapäivinä ilman ajanvarausta.

Nummi-Pusulan alueeseen kuuluu kaksi näytteenottopistettä, Pusulan terveysaseman laboratorio ja Nummen terveysasema. Pusulan terveysaseman laboratoriossa on kokopäiväistä toimintaa. Nummen terveysasema on näytteenottopiste. Henkilökuntaa näissä kahdessa laboratoriossa on yhteensä kaksi, jotka kummatkin ovat laboratoriohoitajia. Pusulan laboratorion käydään joka aamu ottamassa näytteitä terveysaseman vuode-

osastolla ja vanhainkodissa. Lisäksi Pusulan terveysaseman laboratoriossa otetaan sokerirasitusnäytteitä neljänä aamuna viikossa ja gynekologisia näytteitä kahtena iltapäivänä viikossa. Torstaiaamuisin toinen hoitaja käy Nummen terveysasemalla ottamassa näytteitä, ja Pusulan terveysaseman laboratorioon jää yksi työntekijä. Nummen terveysasemalle menevä hoitaja käy ottamassa näytteitä myös Niilonpirtissä, joka on Nummen vanhainkoti. Lisäksi Nummen terveysasemalla otetaan sokerirasitusnäytteitä.

Kaikissa laboratorioissa otetaan verinäytteitä, erilaisia virtsanäytteitä, sydänfilmejä, gynekologisia näytteitä sekä erilaisia bakteeri- ja sieniviljelynäytteitä. Lohjalla tehdään lisäksi spirometria puhallustestejä. Kaikkiin laboratorioihin kotisairaanhoidon hoitajat tuovat ottamiaan näytteitä. Lisäksi he hakevat laboratoriosta tarvitsemiaan välineitä ja kyselevät tarvittaessa ohjeita. Myös vuodeosastoilta ja poliklinikoilta tulee siellä otettuja näytteitä laboratorioon.

Perusterveydenhuollossa yhtenä olennaisena osana on vieritestaustoiminta. Tähän toimintaan kuuluvat sekä laboratoriossa tehtävät pikatestit että laboratorion ulkopuolella tehtävät pikatestit. Laboratorion ulkopuolella tehtäviin pikatesteihin kuuluu terveydenhuollon eri toimijoille suunnattu tukipalvelupaketti, joka sisältää verifioidut ja tarkastetut laitteet, kontrollit, ohjeet ja opetuksen sekä tuen. Joka laboratoriossa on nimetty vieritestauksen yhdyshenkilö, joka antaa tukea laitteiden käytössä. Yhdyshenkilö myös seuraa, että kaikki huollot ja kontrollit tehdään ajallaan. (HUSLAB toimintakäsikirja osa D 2012: 22.)

Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Siuntion ja Pusulan laboratorioissa tehdään jonkin verran pikatestianalytiikkaa sekä muita tutkimuksia, jotka on esitetty tarkemmin taulukossa kaksi. Näistä testeistä on sovittu HUSLABin ja kunnan välillä ja näistä on tehty viralliset sopimukset. Suurimmaksi osaksi testit ovat samat kaikissa laboratorioissa, mutta joitakin eroavuuksia löytyy.

Taulukko 2. Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratorioissa tehtävät tutkimukset (tehty HUS-LABin sopimusta 2007 mukailleen).

	Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratoriot				
	Lohja	Nummela	Karkkila	Siuntio	Pusula
LABORATORIO TUTKIMUKSET					
P -CRP-O	x	x	x	x	x
cB-Hb	x	x	x	x	x
B -La					
P -Gluk-O	x	x	x	x	x
B -TnT-O					x
Pt-EKG-12	x	x	x	x	x
U -KemSeul	x	x	x	x	x
U -Sakka					
U -BaktVi	x	x	x	x	x
U -hCG-O	x	x	x	x	x
F -hHB-O	x	x	x	x	x
Ps-Stralv	x	x		x	x
U -HuSeula					

U -Sakka siirtyi 2009 pois terveysasemien valikoimasta. B -La ja U -HuSeula poistuivat valikoimasta vuonna 2010. Näiden testien poistuminen tapahtui, koska testit keskitettiin eri sairaaloiden laboratorioihin uusien analysaattorien myötä. (Pekki 2011.)

3.2 Henkilökunnan liikkuvuus

Länsi-Uudenmaan perusterveydenhuollon alueella kaikilla hoitajilla on oma kiinteä laboratoriotyöpiste, jossa he pääsääntöisesti työskentelevät. Tässä työssä kiinteällä laboratoriotyöpisteellä tarkoitetaan laboratoriota, jossa on kokopäiväistä toimintaa ja jossa tehdään muutakin kuin näytteenottoa. Kyseisellä alueella on viisi kiinteää laboratoriotyöpistettä: Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Pusulan ja Siuntion terveysasemien laboratoriot. Lisäksi alueella on liikkuvia näytteenottopisteitä. HUSLAB määrittelee liikkuvan näytteenottopalvelun näytteenottotoiminnaksi, joka tapahtuu terveysaseman tiloissa, hoito-

laitoksissa tai potilaan kotona (HUSLAB - vuosikertomus 2010: 5). Tässä työssä liikkuvalla näytteenottopisteellä tarkoitetaan sitä, että näytteenottaja ottaa näytteitä muualla kuin kiinteässä laboratoriotilassa (Pekki 2012). Alueen liikkuvat näytteenottopisteet ovat Karjalohjan, Sammatin, Mäntynummen, Virkkalan ja Nummen terveysasemat, sekä Paloniemen sairaala, Nummelan hengityshalvausyksikkö ja Vihdin kirkonkylässä toimiva vuodeosasto. Lisäksi käydään ottamassa näytteitä joissakin palvelutaloissa (Niilonpirtti Nummella sekä Palvelukeskus ja Toivokoti Karkkilassa).

Hoitajat liikkuvat omalla vuorollaan liikkuvissa näytteenottopisteissä, joissa on toimintaa vain tiettyinä päivinä ja tiettyinä aikana. Välimatkat eri laboratorioden ja liikkuvien näytteenottopisteiden välillä vaihtelevat 5–50 km:n välillä. Hoitajan asuinpaikka voi lisätä työmatkaa useitakin kilometrejä. Työvuorosunnitelmaan on kirjattu, milloin hoitaja työskentelee toisessa työpisteessä. Jokainen siis tietää ajoissa, kun pitää mennä aamulla tai kesken työpäivän toiseen työpisteeseen työskentelemään. Kun yhden tai kahden hoitajan laboratorion hoitaja on lomalla tai koulutuksessa, niin silloin toisesta laboratorion menee hoitaja sinne töihin. Nämäkin siirrot ovat tiedossa ajoissa etukäteen. Jos tällaisesta pienemmästä laboratorion hoitaja sairastuu äkillisesti, joutuu silloin toinen hoitaja sijaistamaan hänet hyvinkin pienellä varoitusajalla. Joskus on jopa aamulla soitettu ja pyydetty hoitajaa menemään toiseen työpisteeseen töihin. Lisäksi tämä saattaa aiheuttaa myös ketjureaktion, eli muitakin hoitajia joutuu siirtymään toiseen työpisteeseen. Hoitajien siirtymiset tapahtuvat pääosin kiinteiden laboratorioden välillä. Liikkuviin näytteenottopisteisiin pyritään lähettämään hoitajia, jotka ovat siellä ennenkin työskennelleet.

3.3 Työskentely eri työpisteissä

Kirjallisuutta ja muita lähteitä tutkiessa lähimmiksi termeiksi, jotka kuvaavat työskentelemistä eri työpisteissä, ovat työkierto ja henkilökierto. Joissain tietolähteissä työkiertoa ja henkilökiertoa pidetään samana asiana. Kauhanen (1996) määrittelee työkierron tarkoittavan työntekijän siirtymistä sovitukseksi ajaksi ja sovitussa järjestyksessä joko samantasoisesta tai eritasoisesta tehtävästä toiseen tehtävään, ja lopuksi palaamista ensimmäiseen työtehtäväänsä. Työkierrossa ei yleensä muuteta työtehtävien sisältöä, työolosuhteita eikä työvälineitä Työkiertoa voi tapahtua saman työpäivänkin aikana useita kertoja. (Kauhanen 1996: 53.) Lindeman-Valkonen (2001) käyttää henkilökierto-

termiä, jossa työntekijä vapaaehtoisesti siirtyy määräajaksi omalla palkallaan toiseen tehtävään. Henkilökierrolla on monia eri muotoja. Henkilökierto voi olla sisäistä tai ulkoista, yksipuolista, vastavuoroista tai ketjuuntunutta. Sisäistä henkilökiertoa on hyvä käyttää sijaisuuksissa tai työvoiman lisäämisessä. Ulkoisessa henkilökierrossa työskennellään toisessa organisaatiossa. Yksipuolisessa henkilökierrossa kiertoon lähtevän tilalle ei tule ketään. Vastavuoroisessa henkilökierrossa kaksi henkilöä vaihtaa töitä keskenään. Ketjuuntuneessa henkilökierrossa monta henkilöä vaihtaa töitä ketjumaisessa reaktiossa. (Lindeman-Valkonen 2001: 12–13.) Tässä työssä käsiteltävää työskentelyä eri työpisteissä ei varsinaisesti voida sanoa työkierroksi eikä henkilökierroksi, mutta näissä termeissä on kuitenkin monta elementtiä, jotka sisältyvät hyvin kyseiseen asiaan. Mielestämme alueella tapahtuvaa eri työpisteissä työskentelyä kuvaa parhaiten termi henkilökierto ja tarkennettuna jonkin asteinen sisäinen henkilökierto, joka on yleensä joko yksipuolista tai ketjuuntunutta.

Nykyään työelämässä painotetaan jatkuvaa oppimista ja kehittymistä (Lindeman-Valkonen 2001: 11). Lindeman-Valkosen (2001) mukaan henkilökierto kehittää ja syventää hoitajan ammattitaitoa sekä laajentaa asiantuntemusta. Se on myös henkisen kasvun paikka, jolloin itseluottamus sekä muutosvalmius lisääntyvät. Sillä voidaan myös torjua työuupumusta. Mielestämme nämä asiat liittyvät myös työssämme mainitsemaan eri työpisteissä työskentelemiseen. Työskentely eri työpisteissä tuo myös vaihtelevuutta työhön sekä ehkäisee työntekijän yksipuolista fyysistä ja psyykkistä rasittumista (Järvenpää – Teikari 1997: 46; Kauhanen 1996: 53). Hoitaja tutustuu paremmin alueen muiden laboratorioiden työntekijöihin ja yhteistyö sekä verkostoituminen tiivistyvät. Eri työpisteessä työskentelevä hoitaja pystyy katsomaan asioita ja työtapoja ulkopuolisin silmin ja huomaamaan mahdolliset parannettavat kohdat, joita samassa työpisteessä pitkään työskennelleet eivät välttämättä huomaa. Samalla hoitaja saa etäisyyttä omaan työpisteeseensä ja pystyy arvioimaan sen toimintaa uudelleen. (Lindeman-Valkonen 2001: 10–11.) Hoitajan pitäisi saada, jos mahdollista, mahdollisimman hyvä perehdytys toisessa työpisteessä toimimiseen. Perehdytyksellä annetaan kokonaiskuva työpisteestä sekä terveysaseman toiminnasta. Hyvän perehdytyksen avulla edistetään työntekijän suoriutumista mahdollisimman hyvin tehtävistään ja viihtymistä työssä. Sillä voidaan edistää myös paineensietokykyä sekä työssä jaksamista. (Surakka 2009: 77–78.) Myös aukoton tiedonkulku eri työpisteiden välillä parantaa työskentelyä ja yhtenäisiä toimintatapoja.

Työntekijät kokevat työskentelemisen eri työpisteissä eri tavalla. Työntekijän työhyvinvointiin, joko positiivisesti tai negatiivisesti, vaikuttaa se, miten hän kokee erilaiset tilanteet. Ihmisen temperamentti on yksi tekijä, joka selittää miksi työntekijät kokevat samat asiat eri tavalla. Temperamentti on jokaisen yksilöllinen taipumus, valmius tai tyyli reagoida eri tilanteisiin ja asioihin. Siksi toinen kokee saman tilanteen mahdollisuutena ja toinen epäonnistumisen uhkana. Temperamenttiero selittävät myös sen, miksi asiat kuormittavat ihmisiä eri tavoin. Kuormituksista voi tulla stressin lähteitä, jos ne jatkuvat riittävän kauan. (Keltikangas-Järvinen 2004: 10–11; Keltikangas-Järvinen 2008: 23,73,187.) Sopiva työkuormitus edistää terveyttä ja työkykyä. Työn tulee vastata ihmisen ominaisuuksia mahdollisimman hyvin. Työ ei saa olla liian raskasta, yksipuolista tai vaikeaa, mutta ei liian kevyttä tai helppoakaan. On väärin yleistää, mikä on liian raskasta ja mikä ei. Toisen hoitajan mielestä jatkuvat uudet haasteet ja muutokset tuntuvat hyvin rasittavilta, kun taas toiselle hoitajalle ne ovat innostuksen lähde. (Rauramo 2008: 37–39.)

4 Preanalytiikan laatutavoitteet

Näytteenoton lääketieteellinen vastuu on perusterveydenhuollon puolella PTH:n vastualuejohtajalla. Näytteenoton järjestämisvastuu on vastualueiden päälliköillä. Näytteenoton toiminnallisesta johtamisesta vastaavat vastuuyksiköiden osastonhoitajat ja varsinaisesta näytteenotosta vastaa siihen perehdytetty ja koulutettu ammattitaitoinen laboratoriohenkilöstö. Näytteenoton laatu varmistetaan noudattamalla HUSLABin Preanalytiikan käsikirjaa sekä siihen sisältyvää toimintaohjetta Näytteenoton laadunvalvonta. Multilab on HUSLABin käyttämä laboratoriotietojärjestelmä. Siinä on näytteenottajien saatavilla tutkimuskohtaiset tiedot näytteen tyypistä, määrästä, näyteastiasta ja muista mahdollisista erityisvaatimuksista. Näytteenottaja voi näytteenottotilanteessa tarkastaa näytteen ottamiseen liittyvät ohjeet Multilabista ja Preanalytiikan käsikirjasta. (HUSLAB Toimintakäsikirja osa D 2012: 31–32).

Preanalyttisen vaiheen laatutavoitteet ovat seuraavat:

- oikea laboratoriopyyntö, näytteenoton ajoitus ja potilaan tunnistaminen
- oikeat ja riittävät potilastiedot ja onnistunut potilasohjaus
- hyvä näytteenottotapa
- oikea näytemuoto ja näytetunniste
- oikea näytteen säilytys, vastaanotto, käsittely, lajittelu ja pakkaaminen
- hyvä näytteiden kuljetustapa
- näytteenoton jonoseuranta
- asiakastyytyväisyys

(HUSLAB Toimintakäsikirja osa D 2012:30.)

Analytiikan laatua seurataan laadunohjausnäytteillä, mutta vastaavia yksittäisiä seurantaparametreja ei voida käyttää preanalytiikan laadunvalvonnassa. Prosessin toimivuutta arvioidaan usean eri osatekijän perusteella, joista kerätään tietoa Rekisteri-X-järjestelmään. Sinne tallennetaan näytteenoton ja näytteiden laatu poikkeamat. Näytteeseen liittyvät muut poikkeamat, kuten lähete- ja tunnistetietojen puuttumiset, virheelliset ja puuttuvat pyynnöt tai väärä näytteenottoastia kirjataan myös Rekisteri-X:ään. Poikkeamat käsitellään vastualueen asiantuntijaryhmissä ja osastokokouksissa. Rekisteri-X:n yhteenvetoraportteja voidaan käyttää hyväksi poikkeamien merkittävyyden arvioinnissa, syiden tunnistamisessa sekä ehkäisevien toimenpiteiden tekemisessä. Tuloksen tulkintaan vaikuttavat poikkeamat kirjataan Multilab-järjestelmään kommentina vastausten yhteyteen. Asiakaspalveluun liittyvät poikkeamat kuten pitkä odotusaika, epäselvät potilasohjeet, tyytymättömyys näytteenottoon kirjataan asiakaspalvelulomakkeelle jonka voi täyttää joko potilas itse tai palautteen vastaanottaja. (HUSLAB Preanalytiikan käsikirja 2010: 1–2)

4.1 Laatujärjestelmä

HUSLAB on asiakaslähtöinen, korkeatasoisia laboratorio- ja muita diagnostisia tutkimuksia sekä niihin liittyviä asiantuntijapalveluita tuottava liikelaitos. Terveystieteiden tutkimuslain (L 1326/2010) § 8 määrittelee laadulle ja laatujärjestelmälle kansalliset vaatimukset:

Laatu ja potilasturvallisuus

Terveysthuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveysthuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Kunnan perusterveyshuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita.

Terveysthuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava.

(Terveysthuoltolaki 2010/1326).

HUSLABin toimintajärjestelmä on rakennettu sellaiseksi, että se osoitettavasti ja dokumentoidusti täyttää sekä eurooppalaisten ja kansallisten normien että kansainvälisten standardien laboratorioille asettamat vaatimukset. HUSLABin laatuajärjestelmässä vastualueitten vastuuyksiköt on jaettu työpisteiksi. Jokaisella vastualueella on laatuvas- taava tai laatuvas- taavia sekä laadunohjausryhmä, jotka suunnittelevat, ylläpitävät, seu- raavat ja kehittävät alueen tuotannollisia prosesseja. Työpiste on laatuajärjestelmän pienin toiminnallinen yksikkö. Työpisteiden kuvaukset laaditaan yhteisiä periaatteita noudattaen. Niissä täytyy olla koottuna ainakin seuraavat asiat: tilat ja ympäristöolot, henkilökunta ja vastuunjako, työpisteen laitteet, työpisteen tehtävät, työpisteen toimintaohjeet, työnkulun kuvaus, työpisteessä käytettävät reagenssit ja niiden säilyvyys. (HUSLAB Toimintakäsikirja osa A 2011: 16, 21–23.)

4.2 Ulkoiset auditoinnit

Ulkoinen auditointi eli akkreditointi on pätevyden toteamista. Se perustuu kansainväli- siin kriteereihin, joiden avulla toimielimen pätevyys ja sen antamien todistusten luotet- tavuus todetaan. Sen hakeminen on vapaaehtoista ja hakija voi itse määrittellä, mille toiminta-alueille akkreditointia hakee. Suomen kansallisena akkreditointipalveluna toimii Finas akkreditointipalvelu. (Finas).

HUSLAB on akkreditoitu testauslaboratorio TO55, jossa PTH-vastualueen pätevyys on todettu omana testausalanaan. Pätevyys annetaan neljäksi vuodeksi kerrallaan. PTH- vastualueelle myönnetty pätevyystodistus, voimassaoloaika ja pätevyysalue ovat näh- tävillä Finasin verkkosivuilla. (HUSLAB Toimintakäsikirja osa D 2012: 16.) PTH:n labora-

toriopalveluiden vastualueet akkreditoidaan standardien SFS-EN ISO/IEC 17025:2005 ja SFS-EN ISO 15189:2007 mukaan. (HUSLAB Toimintakäsikirja osa A 2011: 17).

4.3 Vastualueen sisäiset auditoinnit ja toiminnan tarkastelut

Auditointi on arviointia, jonka tarkoituksena on varmistaa, että organisaation toiminta on vaatimusten mukaista. Organisaation oma henkilöstö suorittaa sisäisen auditoinnin kysymysten perusteella. Havaitut poikkeamat ja huomautukset kirjataan ylös. Poikkeamalla tarkoitetaan toimintatapoja, jotka eivät toteudu vaatimusten mukaan ja ne vaativat korjaustoimenpiteitä. (Pesonen 2007: 190–204.) HUSLABissa sisäisillä auditoinneilla seurataan näytteenotto-prosessin sujuvuutta ja preanalytiikan käsikirjassa annettujen toimintaohjeiden noudattamista jokaisessa vastuuyksikössä. Jokainen vastuuyksikkö pyritään auditoimaan vähintään kahden vuoden välein. Laativastaava huolehtii auditointiohjelman mitoituksesta, toteuttamisesta ja yhteenvetojen laatimisesta. PTH:n vastuualuejohtaja hyväksyy auditointiohjelman, joka toteutetaan HUSLABin yhteisen toimintaohjeen mukaisesti. Osana auditointiohjelmaa tehdään vastuuyksikön itsensä suorittamia toiminnantarkistuksia. Niiden tarkoituksena on varmistaa toimintajärjestelmän toteutuminen ja kehittämiskohteiden löytäminen. (HUSLAB Toimintakäsikirja osa D 2012: 15–16.)

Auditoinneissa noudatetaan HUSLABin sisäisten auditointien ohjetta, ja raportit laaditaan ao-QA-ohjelmalla (HUSLAB Toimintakäsikirja osa A 2011: 27.) Ao-QA-ohjelmalla laadittuun raporttiin kirjataan työpisteessä havaitut korjattavat, preanalytiikan käsikirjan vastaiset toimintatavat. Raporttiin kirjataan myös parannusehdotukset toimintatapoihin, joita ei ole kuvattu preanalytiikan käsikirjassa, mutta jotka olisi hyvä olla käytössä, esimerkiksi elvytysohjeet työpisteissä. Kun alueen jossakin laboratoriossa on sisäisessä auditoinnissa havaittu korjattava poikkeama, aluepäällikkö kirjaa raporttiin korjaavan toimenpiteen, joka asiassa on tehty. Poikkeamasta myös tiedotetaan kaikkiin alueen työpisteisiin, ja niissä luonnollisesti tehdään sama korjaava toimenpide jos siihen on tarvetta. Lisäksi raporttiin voidaan lisätä ”paras käytäntömalli”, mikä tarkoittaa toimintatapaa, joka alueella on hyvin toteutettu. Viikkomuiston käyttö alueella on saanut tällaisen ”paras käytäntömalli”-maininnan. Alueella suoritettujen sisäisten ja ulkoisten auditointien on esitetty liitteessä 3. (Pekki 2012.) Jos on olemassa hyvät perustelut sille, että auditoinnissa tehtyjä poikkeamia/havaintoja ei korjata, asiasta sovitaan auditoinnin

pääarvioijan ja alueen laatuvaastavan kanssa ja perustelut korjaamatta jättämisestä kirjataan auditointiohjelmaan (HUSLAB Toimintakäsikirja osa D 2012: 16).

5 Aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä ja tutkimuksia

Suoranaisesti laboratorioalaan liittyvää eri työpisteissä työskentelyä koskevaa työtä emme ole löytäneet. Työkiertoa ja henkilökiertoa on tutkittu paljon eri aloilla. Terveydenhuollon muilla aloilla on tehty joitakin töitä liittyen työkiertoon ja henkilökunnan kokemuksiin siitä. Yhtenäisiä työtapoja on tutkittu myös paljon eri aloilla, mutta laboratorioalaan liittyvää opinnäytetyötä tai tutkimusta emme ole löytäneet. Muihin terveydenhuoltoaloihin liittyviä töitä on monia. Hyvin monessa tähän aiheeseen liittyvässä työssä tavoitteena oli tehdä ohjeita parantamaan yhtenäisiä työtapoja.

Sihvonen ja Mäkinen (2009) ovat tehneet opinnäytetyön, jossa selvitettiin Päijät-Hämeen keskussairaalan synnytysyksikössä työskentelevien kättilöiden mielipidettä työkierrosta kahden osaston välillä. Aineisto tässä työssä oli kerätty strukturoidulla kyselykaavakkeella, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Tulokseksi tässä työssä saatiin, että työkierto kehittää yhteistyöosaamista ja vuorovaikutusta sekä lisää oman työn arvostusta. Hyötynä koettiin osaamisen välittyminen toiseen työyksikköön. Tässä työssä tutkimukseen osallistujien mielestä työkierrosta on enemmän hyötyä kuin haittaa. Perehdytykseen haluttiin enemmän panostusta.

Antola (2011) on tehnyt opinnäytetyön, jossa selvitettiin, millaisia ajatuksia Satakunnan keskussairaalan eri kirurgisten osastojen hoitohenkilöstöllä on työkierrosta ja mitkä tekijät estävät tai edistävät työkiertoon osallistumista. Aineisto oli kerätty kyselylomakkeella. Tässä työssä työkierto koettiin positiivisena asiana. Eduksi koettiin työssä oppiminen, ammatillisen identiteetin edistyminen, uusien näkökulmien saaminen sekä uusien työmenetelmien syntyminen. Estäviksi asioiksi tässä työssä koettiin lisääntyvä stressi sekä fyysinen uupuminen.

Hongisto (2005) on tehnyt Pro gradu-tutkielman, jossa selvitettiin, miten Kuopion yliopistollisen sairaalan henkilökunta koki työkierron vaikuttaneen heidän osaamiseensa ja työhyvinvointiinsa vuosina 1999–2004. Aineisto oli kerätty kyselylomakkeella, jossa

oli sekä Likert-asteikollisia väittämiä, että avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen tulosten perusteella voitiin sanoa, että hoitohenkilökunnan osaaminen ja työhyvinvointi paraniivat työkierron ansiosta. Esille tuli muun muassa se, että omiin kykyihin luotettiin enemmän sekä päätöksentekotaito lisääntyi. Lisäksi esille tuli, että työkierto toi vaihtelua ja auttoi jaksamaan työssä paremmin. Tutkimuksen mukaan työkierron suunnittelun ja seurannan tulisi olla järjestelmällistä ja yksilön sekä työyhteisön tarpeista lähtevää kehittämistä.

Parkkisenniemi ja Oksanen (2009) ovat tehneet opinnäytetyön, jonka tarkoitus oli tuoteistaa Laurean Lohjan toimipisteen Terveystorilla tarjottavia palveluita. Tuoteistamisella varmistetaan, että toiminta ja sillä aikaansaadut tulokset ovat yhtenäisiä, laadukkaita ja samalla toimintaperiaatteella annettuja. Samassa työssä tehtiin myös tuotekansio, joka toimii ohjekirjana terveystorilla työskenteleville.

Kuusisto ja Nieminen (2010) ovat opinnäytetyössään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla pyrkineet löytämään nuhakuumetta ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotihoidon ohjauksen oleelliset sisällönalueet sairaanhoitajan näkökulmasta. Työssä yhtenä tavoitteena oli yhtenäistää ja parantaa potilasohjausta. Tavoitteena oli myös saada sairaanhoitajille yhtenäiset, näyttöön perustuvat ohjeet ja opas.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa kyselyn avulla alueen työntekijöiden kokemuksia eri työpisteissä työskentelystä ja yhtenäisten työtapojen toteutumisesta eri työpisteissä. Opinnäytetyön kysymykset ovat:

1. Millaisena alueen työntekijät kokevat työskentelyn eri työpisteissä?
2. Millainen on työntekijöiden käsitys työtapojen yhtenäisyydestä eri työpisteissä?

Opinnäytetyön tuloksista voi olla hyötyä muille PTH:n vastuualueille, kun saadaan tietoa siitä, miten työtapojen yhtenäistäminen ja liikkuminen tällä alueella koetaan. Tuloksia voidaan käyttää toiminnan edelleen kehittämiseen ottamalla huomioon työntekijöiden näkökulmia kysytyihin asioihin.

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin lähettämällä kyselylomake Länsi-Uudenmaan terveysasema-laboratorioiden työntekijöille. Kyselylomake on yleisimmin käytetty aineistonkeruun menetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Aineistoa voi kerätä myös haastattelujen tai havainnoinnin avulla. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 87.) Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Kaikilta kysytään samat kysymykset samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyä voidaan käyttää silloin, kun tutkitaan henkilökohtaisia asioita. (Vilka 2007: 28.) Kysely lähetettiin työntekijöiden sähköposteihin, jossa kerrottiin kyselyn tarkoitus ja se, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Näin uskoimme saavamme avoimempia ja rehellisempiä vastauksia kuin haastatteleamalla tai havainnoimalla olisi saatu. Sähköpostista avautui linkki kyselyyn, joka toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Kysely lähetettiin 17.4.2012 ja vastausaika annettiin kaksi viikkoa. Sähköposteihin lähetettiin muistutus kyselyyn vastaamisesta ennen kyselyn sulkeutumista. Kyselystä informoitiin myös alueen viikkomuistiossa ja kuukausikokouksissa. Tutkimuslupa saatiin HUSLABista 11.4.2012.

7.1 Kyselylomake

Kyselylomakkeen laatiminen oli opinnäytetyön haastavin tehtävä. Kysymykset tehtiin tätä opinnäytetyötä varten. Valmista mallia tai mittareita ei ollut ja kysymykset laadittiin sen kokemuksen perusteella, mikä opinnäytetyön tekijöillä oli alueen työntekijöinä. Kysymysten laatimisessa oli mukana myös aluepäällikkö, joka toimi ohjaajanamme työelämän puolella. Kysymyksiä muokattiin vielä suunnitelmaseminaarissa saatujen korjausehdotusten perusteella.

Kysymysten sisällön ja muotoilun suunnittelussa täytyy pitää mielessä, mitkä ovat tutkimuskysymykset. Tässä työssä ne olivat samat kuin opinnäytetyön kysymykset. Lisäksi kannattaa miettiä lomakkeen sisällöllistä juontaa ja rakentaa juonellinen rakenne tutkimuskysymyksillä. Tämän jälkeen keskitytään yksittäisiin asiakokonaisuuksiin. Lomakkeessa oli sekamuotoisia kysymyksiä. Osa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä,

joissa vastausvaihtoehdot oli ennalta määrätty ja vakioitu. Lisäksi mukana oli avoimia kysymyksiä, jotka ovat laadullisia kysymyksiä ilman vastausvaihtoehtoja. Sekamuotoinen kysymys on toimiva, kun on syytä epäillä, ettei kaikkia vastausvaihtoehtoja tunneta. (Vilkkä 2007: 62, 69–71.) Monivalintakysymykset olivat Likertin tyyppisiä asenneasteikollisia kysymyksiä. Likertin asteikko on järjestysasteikko, joka on erittäin käytetty mielipideväittämässä. Tarkoitus on löytää eroja havaintoyksikköjen välille ja mitata havaintoyksikkönä olevien henkilöiden asenteita tai mielipiteitä, jotka ovat henkilön kokemukseen perustuvia asioita ja siten laadullisia ominaisuuksia. (Vilkkä 2007: 46–49.) Kysymykset pyrittiin laatimaan niin, että ne etenevät loogisesti asiakokonaisuudesta toiseen.

Kyselylomakkeessa (liite4) kysymykset 1–2 käsittelivät tutkimusjoukon taustatietoja. Tämän jälkeen kysymykset 3–13 käsittelivät eri työpisteissä työskentelyä. Kysymyksillä 3–7 haluttiin saada selville, kuinka monessa työpisteessä vastaajat ovat työskennelleet, kuinka monta kertaa vaihtaneet työpistettä, millä liikkuvat työpisteiden välillä, miten ajoissa ovat tienneet työpisteen vaihdosta, sekä kokevatko vastaajat työntekijöiden siirtymisen tasapuolisena. Kysymyksillä 8–12 haluttiin saada selville perustelujen kanssa, miten mielellään vastaajat työskentelevät eri työpisteissä ja millaisena kokevat sen, sekä mielipidettä, pitäisikö jokaisen työskennellä säännöllisesti eri työpisteissä. Kohdassa 13 sai antaa vielä avoimia kommentteja aiheeseen liittyen. Kysymykset 14–30 käsittelivät yhtenäisiä työtapoja. Näissä kysymyksissä haluttiin saada vastaajien mielipiteet ja kokemukset, kuinka yhtenäiset työtavat eri työpisteissä ovat tietyissä toiminnoissa. Vaihtoehdolla, ei kokemusta, tarkoitettiin sitä, että henkilöllä ei ole kokemusta kyseisestä toiminnasta eri työpisteissä. Kysymyksissä käytiin läpi näytteenottamista, näytteiden vastaanottamista, näytteiden käsittelyä, pakkaamista ja lähettämistä, sekä näytteenottovälineiden ja näytteenottotilojen huoltamista. Lisäksi kysyttiin toiminnasta terveysaseman henkilökunnan kanssa sekä tiedonkulusta, perehdyttämisestä ja näytteenottotarvikkeiden riittävyyden huolehtimisesta. Myös jätteiden käsittelystä ja Rekisteri-X:n käytöstä kysyttiin. Kyselylomakkeen tämä osa laadittiin niin, että monivalintakysymykset yhdistettiin kahden, kolmen tai neljän kysymyksen ryhmiin ja jokaisen ryhmän jälkeen vastaaja sai kirjata havaitsemiaan eroja kysytyistä työtavoista. Lopuksi kysyttiin työntekijöiden mielipidettä yhtenäisten työtapojen tärkeydestä alueen toiminnalle, joka pyydettiin perustelemaan. Myös tässä osiossa pyydettiin lopuksi antamaan avoimia mielipiteitä aiheeseen liittyen.

Kyselylomake testattiin ennen kyselyn lähettämistä. Testaaminen on perusta onnistuneelle kyselylomakkeelle. Testaajina voivat olla asiantuntijat, kollegat, ohjaajat tai perusjoukkoon kuuluvat henkilöt. (Vilkkä 2007: 78.) Opinnäytetyön kysymykset esitettiin laboratoriohoitajalle, joka oli työskennellyt useita vuosia alueella, mutta noin vuosi sitten siirtyi uuteen työpaikkaan. Hän esitti vielä joitakin parannusehdotuksia kysymyksiimme.

7.2 Otantamenetelmä

Otanta tarkoittaa menetelmää, jolla otos poimitaan perusjoukosta. Tässä työssä otos oli pieni, vain 22 henkilöä ja työssä käytettiin kokonaisotantaa. Kokonaisotanta tarkoittaa, että koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen. Kokonaisotantaa käytetään tavallisesti pienissä tutkimusaineistoissa ja Heikkilä määrittelee pieneksi perusjoukon, jossa havaintoyksiköiden määrä on alle sata. (Heikkilä 2004: 43.) Tässä työssä perusjoukkoon kuuluivat kaikki Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratorioiden työntekijät. Otosta voisi pitää myös tarkoituksenmukaisena otantana tai harkinnanvaraisena otantana. Tarkoituksenmukainen otanta eli valikoiva otos tarkoittaa sitä, että tietoisesti valitaan tapahtumat tai osallistujat tutkimuksen aineistoksi. Tällöin valitaan tiedonantajiksi sellaisia, jotka tietävät asiasta paljon tai joilla on siitä paljon kokemusta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 85.) Kun vastaajilla on tieto, jota tutkimuksella halutaan saada, he ovat yleensä motivoituneita vastaamaan. Harkinnanvarainen otanta tarkoittaa sitä, että tutkimuskohteet valitaan harkinnan mukaan parhaaksi katsotulla tavalla mutta perustellusti. Harkinnanvarainen otos sopii tutkimuksiin, joissa ei pyritä tulosten yleistämiseen suurempaan perusjoukkoon. (Vilkkä 2007: 58, 64.)

7.3 Aineiston analysointi

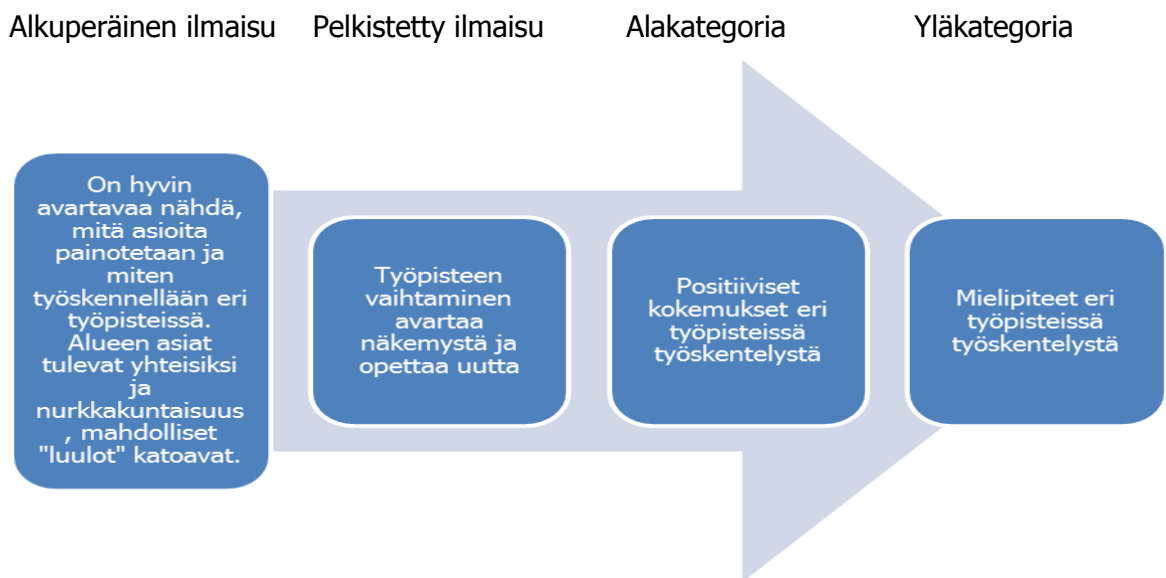
Opinnäytetyön analysoinnissa käytettiin kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen analyysin menetelmiä. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ei ole pelkästään numeroita vaan tuloksia tulkitaan ja niitä kuvataan tulkinnan perusteella sanallisesti. Vastaavasti kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusaineiston analyysissä tehdään luokituksia ja kategorioita. Nämä kaksi menetelmää voivat olla toisiaan täydentäviä. Tuloksia käytetään sa-

manaikaisesti ja ne yhdistetään tutkimuksen lopussa. Kun tutkimuksessa käytetään sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista lähestymistapaa, puhutaan metodisesta triangu-laatiosta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 58.) Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita tai ominaisuuksia tai luontoa koskevia ilmiöitä. (Vilkka 2007: 19). Tässä opinnäytetyössä otos oli pieni. Siksi määrällisen tutkimuksen menetelmällä ei pyritty tilastolliseen yleistämiseen vaan ainoastaan alueen työntekijöiden mielipiteiden kartoittamiseen opinnäytetyön kysymyksistä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään muun muassa kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Tilastolliseen yleistämiseen ei pyritä. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Avoimet lausunnot tässä opinnäytetyössä kuvasivat tämän alueen tämän hetkisten työntekijöiden käsityksiä kysytyistä asioista, joista heillä myös oli paljon kokemusta. (Tuomi, J – Sarajärvi, A 2009: 85.)

Kyselyn tuloksena saatiin Webropol-ohjelmasta havaintomatriisi. Havaintomatriisi esittää järjestelmällisesti vastaajien antamat tiedot. Se on sekä tutkimusaineisto että analysoinnin apuväline, josta kyselyn tulokset lasketaan. Tilastollinen analyysi tehtiin SPSS-menetelmällä PASW Statistics 18 -ohjelmalla. Webropol-ohjelmasta saatu aineisto muutettiin Excel-muotoon ja siitä ajettiin muuttujien frekvenssijakaumat. Tunnuslukuna käytettiin moodia eli tyyppilukua. Moodi on se luokka tai muuttujan arvo, joka sisältää eniten havaintoja tai joissa havainto esiintyy useimmin. Moodi kertoo siis arvon tai luokan, missä esiintymistiheys eli frekvenssi on suurin. Frekvenssi kuvaa havaintojen lukumäärää jossakin ryhmässä tai koko aineistossa. Tulokset esitettiin graafisesti pylväskuvioilla ja yhdellä taulukolla. Pylväskuvio soveltuu kuvaamaan muuttujien frekvenssijakaumaa, joka on mitattu laatueroasteikolla tai järjestysasteikolla. Sillä saadaan esitettyä myös moodi eli useimmin esiintyvä havaintoarvo. Pylväskuviolla eri havainnot saadaan esitettyä prosentteina tai lukuina. Usein prosenttiluvut auttavat hahmottamaan nopeasti, missä suhteessa eri muuttujat ovat toisiinsa. (Vilkka 2007: 121, 135, 139.) Tässä työssä eri muuttujat esitettiin vain lukuina, koska tutkimusjoukko oli niin pieni, että muuttujien arvoa oli helppo verrata toisiinsa pelkästään lukujen ja pylväskuvioiden perusteella. Muita tilastollisia analyysejä ei tehty, koska otos oli pieni. Tuloksia esimer-

kiksi vastaajien iän mukaan ei voinut yleistää ja poikkeavat mielipiteet olivat yksittäistapauksia, joilla ei ollut tilastollista merkittävyyttä.

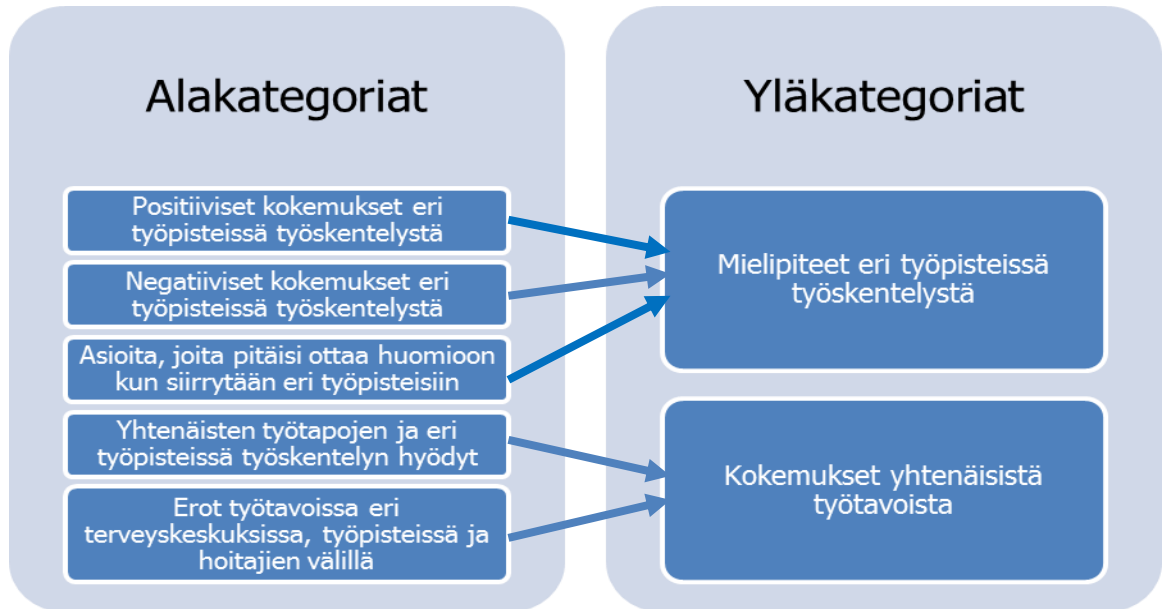
Lisäksi Webropolista saadut avoimet kommentit koottiin yhteen ja niistä tehtiin laadullinen analyysi induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Avoimia lausumia oli yhteensä 162 kappaletta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen mukaan. Se perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelman asettelu ohjaa. Sitä voidaan käyttää, jos asiasta ei juuri tiedetä tai tieto on hajanaista. Aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 135.) Kuviossa 1 on esitetty esimerkki laadullisen analyysin etenemisestä.



Kuvio 1. Esimerkki analyysiprosessin etenemisestä.

Avoimista kommentteista poimittiin opinnäytetyön kysymyksiin vastaavat alkuperäiset ilmaisut, jotka pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmaisuista yhdistettiin samankaltaiset ilmaisut, joista muodostettiin viisi alakategoriaa. Eri työpisteissä työskentelyyn liittyvistä alkuperäisistä ilmaisuista muodostui pelkistämisen kautta kolme alakategoriaa. Nämä olivat positiiviset kokemukset eri työpisteissä työskentelystä, negatiiviset kokemukset eri työpisteissä työskentelystä ja mielipiteet siitä, mitä pitäisi ottaa huomioon kun siirrytään eri työpisteisiin. Näistä alakategorioista muodostui toinen yläkategoria, mielipiteet eri työpisteissä työskentelystä. Yhtenäisiin työtapoihin liittyvistä alkuperäisistä kommentteista muodostui kaksi alakategoriaa, yhtenäisten työtapojen hyödyt ja koetut erot

työtavoissa. Niistä muodostui toinen yläkategoria, kokemukset yhtenäisistä työtavoista. Kategoriat on esitetty kuviossa 2. Myös liitteessä 5 on esitetty laadullisen analyysin etenemistä ja eri kategorioiden syntymistä.



Kuvio 2. Aineiston perusteella muodostetut kategoriat.

Avoimet kysymykset täydensivät opinnäytetyössä monivalintakysymyksiä. Avoimia alkuperäisiä ilmaisuja ja niiden määriä kirjattiin ylös kyselyn tuloksissa aina kyseisen monivalintakysymyksen kohdalla joko suorina lainauksina tai kertomalla vastausten sisältö omin sanoin. Suorat lainaukset ovat eri henkilöiden antamia kommentteja. Laadullinen analyysi täydensi määrällistä analyysiä ja tuki opinnäytetyön kysymysten asettelua.

8 Kyselyn tulokset

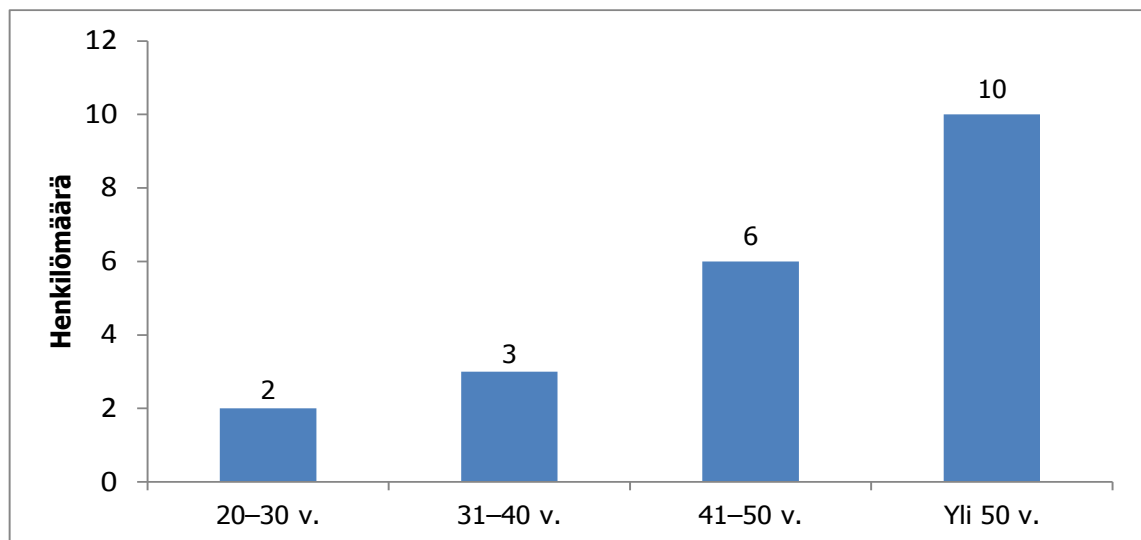
Kyselylomake lähetettiin 22 työntekijälle, jotka työskentelivät kyselyn aikana Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratorioissa. Kyselyyn vastasi 21 henkilöä, jolloin vastausprosentti on 95,5 %.

Tuloksia käydään läpi kolmessa osassa. Ensin käydään läpi osallistujien taustatiedot. Sen jälkeen käsitellään vastaukset, jotka koskevat eri työpisteissä työskentelemistä ja lopuksi yhtenäisiin työtapoihin liittyviä vastauksia. Joitakin vastauksia pyydettiin perus-

telemaan avoimissa kysymyksissä. Perusteluissa esille tulleita vastauksia käydään läpi kyseisen asian kohdalla. Tulokset esitellään näin, koska silloin saa kokonaiskäsityksen kyseisestä asiasta. Vastaukset käsitellään ryhmänä, koska vastaajien määrä on niin pieni ja näin voidaan taata vastaajien anonyymisyys. Kaikki kyselyyn osallistuneet eivät antaneet perusteluja kaikissa avoimissa kysymyksissä.

8.1 Kyselyyn osallistujien taustatiedot

Taustatietoina kysyttiin vastaajan ikää sekä kuinka kauan on työskennellyt Hiiden/Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratoriossa. Vastaajista kaksi henkilöä oli 20–30 vuotta, kolme henkilöä oli 31–40 vuotta, kuusi henkilöä oli 41–50 vuotta ja yli 50-vuotiaita oli 10 henkilöä (kuvio 3).



Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n=21).

Kysymystä, kuinka kauan on työskennellyt Hiiden/Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratorioissa, on osa ymmärtänyt hieman väärin. Osa vastaajista on todennäköisesti vastannut, kuinka kauan ovat olleet kaiken kaikkiaan työssä kyseisessä laboratoriossa. Kyselyssä mukana olevien Lohjan, Karkkilan ja Siuntion terveysasemalaboratoriot muodostivat Hiiden Laboratoriot vuonna 2007. Kyselyssä mukana olevat Nummi-Pusulän ja Vihdin terveysasemalaboratoriot liittyivät mukaan vuonna 2009, jolloin nimi muutettiin Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratorioksi. Vastaus kyseiseen kysymykseen maksimissaan voisi siis olla viisi vuotta ja neljä kuukautta.

Tämän kysymyksen vastaukset käsitellään niin kuin ne on vastattu. Tällä kysymyksellä haettiin, kuka on työskennellyt kyseisissä laboratorioissa vasta vähän aikaa ja kuka kauemmin. Annetuilla vastauksilla se tulee joka tapauksessa esille. Vastauksen sai antaa tarkkana määränä vuosi ja kuukausi muotona. Vastaukset luokiteltiin neljään ryhmään: alle vuosi, 1–5 vuotta, 5–10 vuotta ja yli kymmenen vuotta. Vastaajista kolme henkilöä on työskennellyt alueen laboratorioissa alle vuoden, 1–5 vuotta on työskennellyt kahdeksan henkilöä, 5–10 vuotta on työskennellyt kolme henkilöä ja yli kymmenen vuotta on työskennellyt seitsemän henkilöä (n=21).

8.2 Työskentely eri työpisteissä

Tämän osion ensimmäisenä kysymyksenä haluttiin tietää kaikki työpisteet, joissa on työskennellyt. Mukana piti olla myös oma kotityöpiste. Lohjan terveysaseman laboratorioissa on työskennellyt vastaajista 20, eli lähes kaikki. Vihdin terveysasemalla on työskennellyt 15 ja Karkkilan terveysasemalla 12 vastaajaa. Mäntynummen ja Virkkalan terveysasemalla sekä Nummelan hengityshalvauksyksikössä on jokaisessa käynyt kahdeksan vastaajaa. Karjalohjan terveysasemalla sekä Vihdin kirkonkylän vuodeosastolla on kummassakin työskennellyt seitsemän vastaajaa. Pusulan, Siuntion ja Sammatin terveysasemalla sekä Paloniemen sairaalassa on jokaisessa työskennellyt kuusi vastaajaa. Nummen terveysasemalla on työskennellyt viisi vastaajaa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Eri työpisteissä työskennelleiden määrä (n=21).

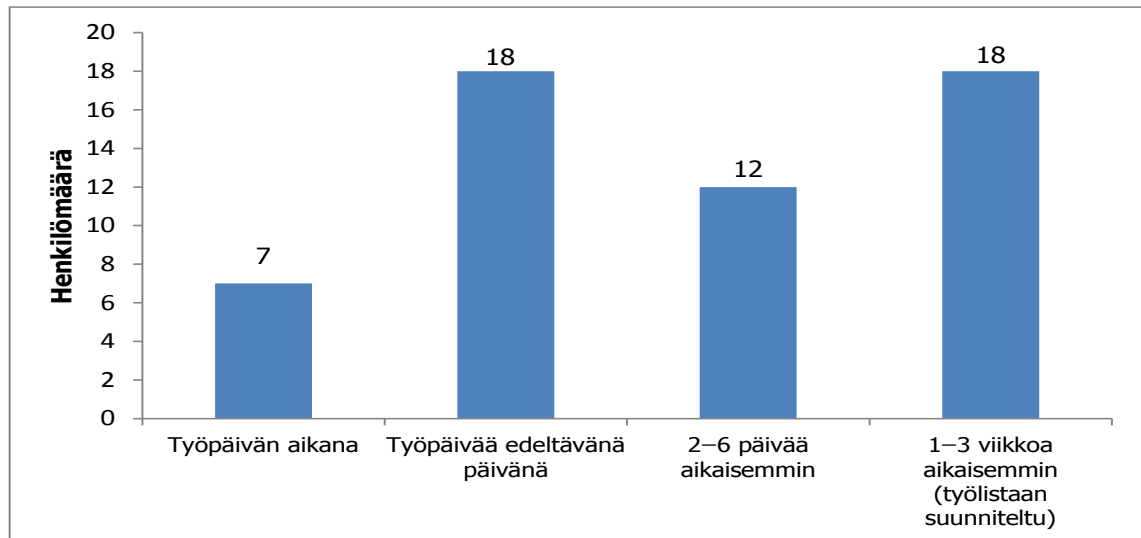
Työpisteet (ta = terveysasema)	Työpisteessä työskennelleiden määrä (n=21)
Lohjan ta laboratorio	20
Vihdin ta laboratorio (Nummela)	15
Karkkilan ta laboratorio	12
Pusulan ta laboratorio	6
Siuntion ta laboratorio	6
Karjalohjan ta laboratorio	7

Sammatin ta laboratorio	6
Mäntynummen ta näytteenottopiste	8
Virkkalan ta näytteenottopiste	8
Paloniemen sairaala	6
Vihdin kirkonkylän vuodeosasto	7
Hengityshalvauksyksikkö (Nummela)	8
Nummen ta laboratorio	5

Seuraavaksi haluttiin tietää, kuinka monta kertaa oli vaihdettu työpistettä viimeisen kuuden kuukauden aikana. Vastaajista kaksi ei ollut vaihtanut ollenkaan työpistettä. Työpistettä oli vaihtanut 1–10 kertaa yhdeksän vastaajaa, 11–30 kertaa seitsemän vastaajaa ja 31–50 kertaa kaksi vastaajaa. Yksi vastaajista oli vaihtanut työpistettä yli 51 kertaa (n=21).

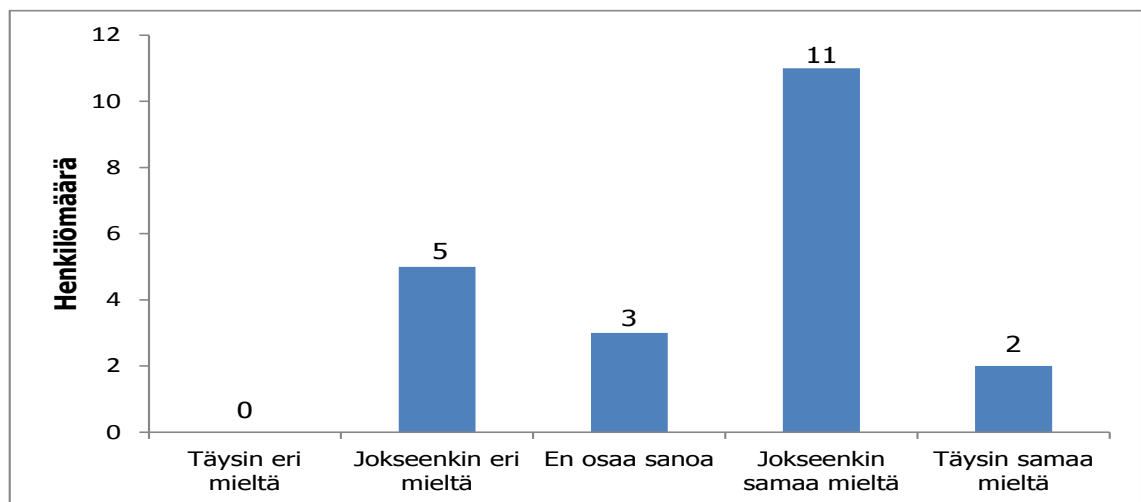
21 vastaajasta 20 henkilöä kulkee työpisteestä toiseen omalla autolla, eli lähes kaikki. Yksi vastaajista kulkee taksilla.

Kyselyssä haluttiin tietää myös, miten ajoissa työntekijä sai tietää työpisteen vaihtumisesta. Tähän kysymykseen sai vastata kaikki vaihtoehdot, jotka ovat omalla kohdalla tapahtuneet. Työpäivän aikana on vaihtunut työpiste seitsemän vastaajan kohdalla, työpäivää edeltävänä päivänä 18 vastaajan kohdalla ja 2–6 päivää aikaisemmin 12 vastaajan kohdalla. 1–3 viikkoa aikaisemmin, eli työlistään oli suunniteltu työpisteen vaihto 18 vastaajan kohdalla. (Kuvio 4.)

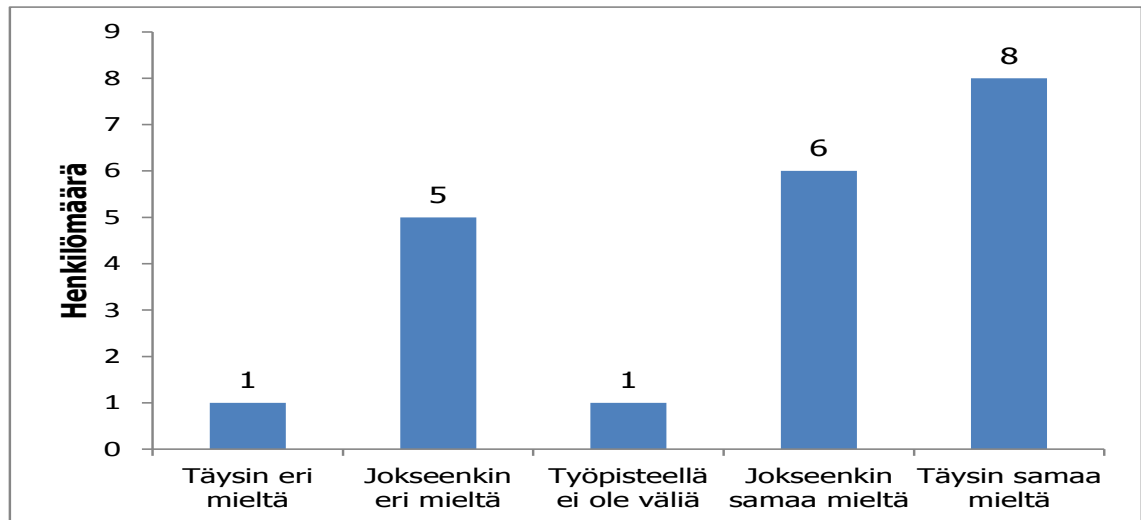


Kuvio 4. Milloin työntekijä on saanut tietää työpisteen vaihtumisesta (n=20).

Työntekijät siirtyvät tasapuolisesti eri työpisteiden välillä väittämään oli viisi vastaajaa jokseenkin eri mieltä. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan. Työntekijöiden tasapuolisesta siirtymisestä oli jokseenkin samaa mieltä 11 vastaajaa ja täysin samaa mieltä kaksi vastaajaa. Vastaajista kolme ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Työntekijät siirtyvät tasapuolisesti eri työpisteiden välillä vastaajien mielestä (n=21). Väittämään, työskentelen mielelläni eri työpisteissä, oli yksi vastaajista täysin eri mieltä ja viisi vastaajaa jokseenkin eri mieltä. Jokseenkin samaa mieltä oli kuusi vastaajaa ja täysin samaa mieltä kahdeksan vastaajaa. Yhdelle vastaajista ei ollut työpisteellä väliä. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Vastaajien mielipide väittämään työskentelen mielelläni eri työpisteissä (n=21).

Kyselyssä pyydettiin perustelemaan edellinen vastaus. 19 vastaajaa oli perustellut mielipiteensä. Seitsemän vastaajaa toi esille positiivisena asiana, että työskenteleminen eri työpisteessä tuo vaihtelua työntekoon.

”Vaihtelu antaa lisämotivaatiota työntekoon.”
 ”Se on vaihtelua arkiseen aherrukseen.”

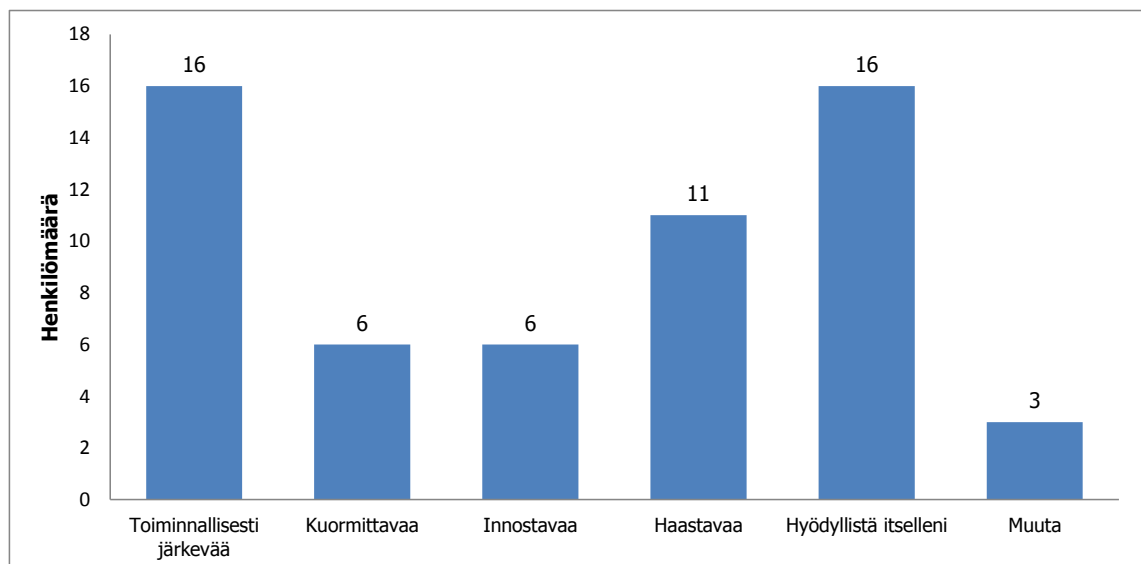
Positiivisena asiana mainittiin myös, että näkee, miten asioita tehdään eri paikoissa ja uusia työskentelytapoja voi oppia (n=4).

Vastaajista neljä koki työpisteen vaihdon rasittavana ja stressaavana, jonka aiheutti mm. työpisteeseen sisäänpääsy, tarvittavien tavaroiden mukaan ottaminen, vieraamman terveysaseman tavat sekä yksin työskenteleminen. Negatiivisena koettiin myös pitkät etäisyydet työpisteiden välillä sekä autolla ajaminen kelillä kuin kelillä (n=4). Esille tuli myös, että työnteko ei ole yhtä tehokasta vieraammassa työpisteessä kuin omassa työpisteessä.

”Työpisteen muutos on stressitilanne.”
 ”On hyvä huomata, että oma ammattitaito antaa eväät työskennellä vieraassakin labrassa. Vieraassa ympäristössä on toki välillä raskastakin tehdä töitä, varsinkin jos on yksin paikalla.”
 ”Vaihtelua työpäivään, pitkät etäisyydet miinuksena.”

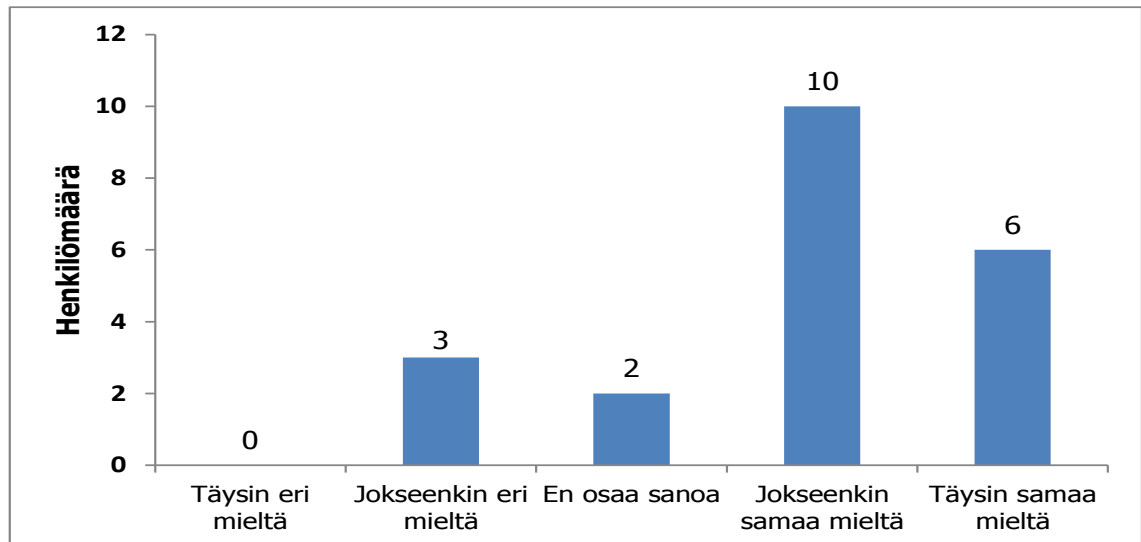
Perusteluissa tuli esille vielä se, että mieluummin työskennellään omassa työpisteessä, mutta täytyy ajatella myös muiden auttamista esim. lomien, koulutusten ja sairaslomien aikana. Siitä ei pidetty, että ilmoitus toiseen työpisteeseen menemiseen tulee viime hetkellä.

Kysymykseen, miten kokee työskentelemisen eri työpisteissä, sai antaa kaikki ne vaihtoehdot, jotka sopivat omalle kohdalle. Vastaajista 16 koki työskentelyn eri työpisteissä toiminnan kannalta järkevänä. Innostavana koki kuusi vastaajaa ja hyödyllisenä itselleen 16 vastaajaa. Kuusi vastaajaa koki kuormittavana ja 11 vastaajaa haastavana työskentelyn eri työpisteissä. Lopuksi oli vielä avoin kohta, johon vastasi kolme henkilöä. Siinä tuotiin esille vaihtelevuus ja antoisuus. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Työntekijöiden kokemukset työskentelemisestä eri työpisteissä (n=21).

Väittämään, että jokaisen työntekijän pitäisi säännöllisesti työskennellä eri työpisteissä, ei ollut kukaan täysin eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli kolme vastaajaa. Jokseenkin samaa mieltä oli 10 vastaajaa ja täysin samaa mieltä kuusi vastaajaa. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Jokaisen työntekijän pitäisi säännöllisesti työskennellä eri työpisteissä vastaajien mielestä (n=21).

Kyselyssä pyydettiin perustelemaan edellinen vastaus. Kaikki 21 vastaajaa oli perustellut vastauksensa. Neljä vastaajaa toi esille vaihtelevuuden ja piristävyvyyden. Vastaajista kuusi henkilöä toi esille vapaaehtoisuuden ja halukkuuden työskennellä eri työpisteissä. Kymmenen vastaajaa toi esille, että työskentely eri työpisteissä avartaa ajattelua ja näkemystä, sekä on opettavaista.

"Antaa vaihtelua työpäivään."

"Jos joku haluaa vapaaehtoisesti kiertää enemmän, se sallittakoon."

"Ei mielestäni pitäisi kuitenkaan olla pakollista..."

"Joku saattaa tykätä paikan vaihdosta enemmän kuin toinen."

"Ei kaikissa mahdollisissa, mutta voi olla opettavaista nähdä miten asiat muualla tehdään."

"On hyvin avartavaa nähdä, mitä asioita painotetaan ja, miten työskennellään eri työpisteissä."

Neljä vastaajaa toi esille tasapuolisuuden. Esille tuli myös, että on hyvä pitää yllä valmiutta siirtymiseen, koska välillä siirtymistarpeet tulevat yllättäen eteen. Pitkät työmatkat koettiin haasteelliseksi ja oman auton käyttö työmatkoihin voi aiheuttaa ylimääräisiä järjestelyjä perheessä.

"Kaikkien työntekijöiden pitäisi olla samanarvoisia liikkumisen suhteen. Mutta myös vapaaehtoisuus pitäisi huomioida."

"Tasapuolisuus ja työtaakan jakaminen."

"Pysyy tatsi eri paikkoihin. Silloin on helpompi sijaistaa tarvittaessa."

"Kaikille ei ole helppo kulkea eri pisteisiin."

”On järkevintä valita sijaiseksi työpistettä lähinnä asuva työntekijä, milloin se on mahdollista.”

Kyselyssä tämän osion lopuksi annettiin vielä mahdollisuus antaa avoimia mielipiteitä eri työpisteissä työskentelystä. Tähän kysymykseen vastasi 14 henkilöä. Osa kommentteista oli samansuuntaisia, mitä oli kommentoitu jo aikaisemmin. Neljä vastaajaa toi esille uudestaan, että työskentely eri työpisteissä on vaihtelevaa. Uusien työtapojen oppimisen ja oppimisen yleensä toi esille kolme vastaajaa.

”Uusien ihmisten kanssa työskennellessä oppii, paitsi työstä myös ihmissuhteista, uutta.”

Positiivisina asioina esille tuli myös yhteisöllisyyden lisääntyminen ja henkinen hyvinvointi.

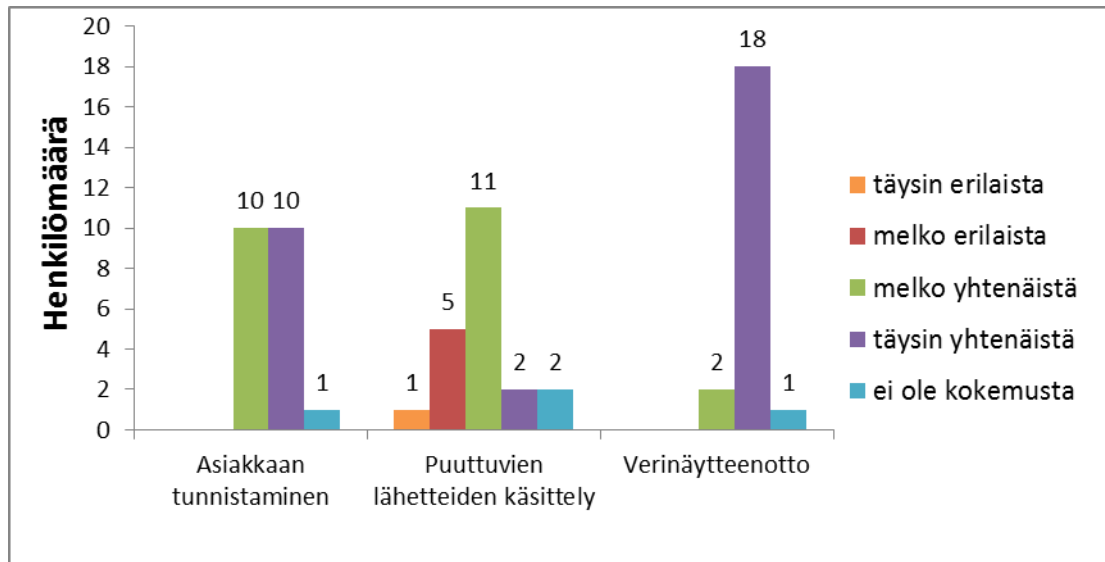
Negatiivisena asiana kolme vastaajaa mainitsi pitkät etäisyydet. Näissä tuli esille huono julkinen liikenne, sitoo omaan autoon, huonot kelit ja matkoihin kuluva aika. Kahden vastaajan vastauksissa tuli esille ergonomia, joka vaihtelee eri työpisteissä. Kolme vastaajaa koki työskentelyn eri työpisteissä vaihtelevuuden lisäksi tuovan myös paineita. Tämän aiheutti mm. laboratorioden eri toimintatavat potilaiden sisään kutumisessa. Toisessa laboratoriossa on ajanvaraus ja toisessa ei ole. Yhtenä kommenttina oli myös, ettei oletettaisi muualta tulevan hoitajan osaavan heti paikan tapoja ja toimia kaikissa tapauksissa oikein.

Avoimissa mielipiteissä yhtenä ehdotuksena tuli sissi-hoitajan käyttö, joka liikkuisi pääsääntöisesti paikkojen välillä. Yhtenä toivottavana asiana tuotiin esille myös, että jokainen hoitaja hoitaa kaikkia työtehtäviä. Äkilliset muutokset, esim. sairausloman takia, muuttaa laboratorion tilanteen, jolloin on eduksi, että mahdollisimman moni hoitaja pystyy tekemään lähes kaikkia tehtäviä laboratoriossa.

8.3 Yhtenäiset työtavat

Tämän osion ensimmäisen ryhmän kysymykset koskivat asiakkaan tunnistamista, puuttuvien läheteiden käsittelyä ja verinäytteenottoa. Asiakkaan tunnistaminen oli vastaajien mielestä joko melko yhtenäistä (n=10) tai täysin yhtenäistä (n=10). Yhdellä vastaa-

jista ei ollut kokemusta asiasta. Puuttuvien läheteiden käsittelystä 11 henkilöä oli sitä mieltä, että se on melko yhtenäistä. Viiden henkilön mielestä se oli melko erilaista ja yhden henkilön mielestä täysin erilaista. Täysin yhtenäisenä sitä piti kaksi henkilöä, kahdella ei ollut kokemusta asiasta. Verinäytteenotosta oltiin lähes yksimielisiä siitä, että se on joko täysin yhtenäistä (n=18) tai melko yhtenäistä (n=2). (Kuvio 9.)



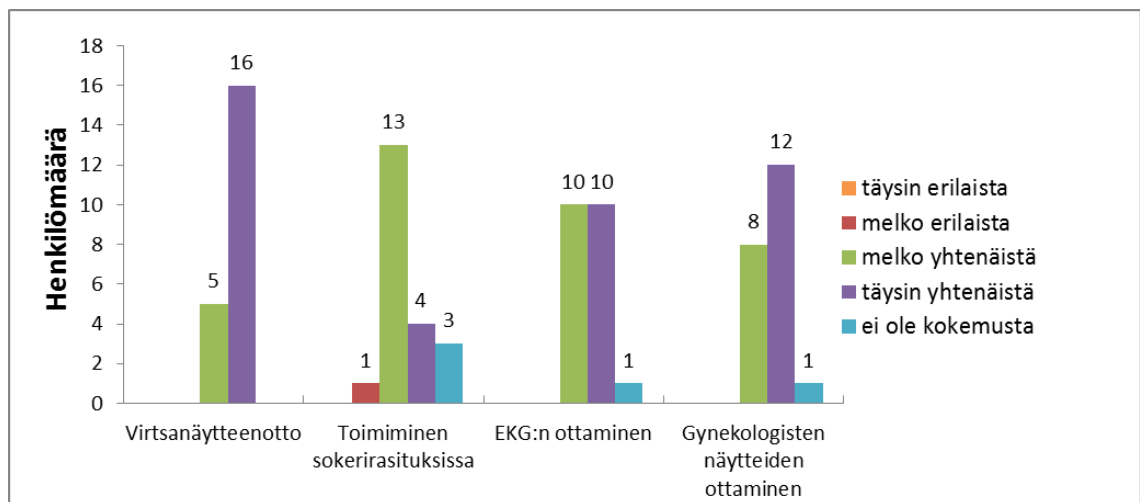
Kuvio 9. Asiakkaan tunnistaminen (n=21), puuttuvien läheteiden käsittely (n=21) ja verinäytteenotto (n=21).

Kysymykseen, mitä eroja yllä olevissa toimintatavoissa on, oli avoimia kommentteja antanut 11 vastaajaa. Asiakkaan tunnistamisessa erona pidettiin sitä, että Kela-korttia ei aktiivisesti kysytty tai näytetty kaikissa paikoissa. Tämän mainitsi neljä vastaajaa.

Puuttuvien läheteiden käsittelyyn saatiin yhdeksän kommenttia. Erot ilmenivät siinä, kuka kirjaa puuttuvan pyynnön Rekisteri X:ään. Joissakin paikoissa hoitaja kirjaa puuttuvan pyynnön itse Rekisteri-X:ään, joissakin paikoissa osastosihteeri tai tiiminvetäjä. Useampia kommentteja tuli siitä, kuka hoitaa puuttuvan pyynnön selvittelyn. Lohjalla voidaan apuna käyttää osastosihteeriä, muualla hoitaja itse selvittää puuttuvan pyynnön niin pitkälle kuin pystyy. Eroja oli myös hoitajien välillä. Kaksi henkilöä mainitsi, että toiset lähettävät aina asiakkaan itse hoitamaan puuttuvan läheteen järjestelmään. Koettiin myös, että on vaikeampaa kysellä puuttuvien läheteiden perään vierassa paikassa, koska terveysaseman muu henkilökunta on vierasta. On vaikea tietää, mistä lähetettä lähtee kyselemään tai minne asiakkaan ohjaa lähetettä hakemaan.

Verinäytteenotosta saatiin vain yksi kommentti, joka koski ergonomiaa eri työpisteissä. Se saattoi vastaajan mukaan olla hyvinkin erilaista eri työpisteissä ja näytteenotto sen vuoksi erilaista ja hankalaa.

Toisessa ryhmässä kysyttiin vastaajien käsityksiä työtapojen yhtenäisyydestä virtsanäytteenotossa, sokerirasitusasiakkaiden kanssa toimimisessa, EKG:n ja gynekologisten näytteiden ottamisessa. Virtsanäytteenotto oli 16 vastaajan mielestä täysin yhtenäistä ja viiden vastaajan mielestä melko yhtenäistä. Sokerirasitusten käytännöistä 13 henkilöä oli sitä mieltä, että ne olivat melko yhtenäisiä ja neljän vastaajan mielestä täysin yhtenäisiä. Yhden vastaajan mielestä käytännöt olivat melko erilaiset. Kolmella henkilöllä ei ollut kokemusta asiasta. EKG:n ottamisesta oltiin sitä mieltä, että käytännöt olivat joko melko yhtenäiset (n=10) tai täysin yhtenäiset (n=10). Gynekologisten näytteiden käytännöt olivat melko yhtenäiset kahdeksan henkilön mielestä ja täysin yhtenäiset 12 henkilön mielestä. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Virtsanäytteenotto (n=21), toimiminen sokerirasituksissa (n=21), EKG:n ottaminen (n=21) ja gynekologisten näytteiden ottaminen (n=21).

Kysymykseen, mitä eroja yllämainituissa työtavoissa on, vastasi 15 henkilöä. Virtsanäytteenoton kommentit (n=2) liittyivät näytepurkkeihin (valkoinen/sinikantinen purkki) joihin näyte otetaan. Jonkinlaisena erona yksi vastaaja koki myös sen, että asiakkaalta ei aina saada otettua näytettä, jossa näyte olisi täysin preanalytiikan ohjeen mukaan otettu. Esimerkiksi rakkoaika tai pesu ei ollut ohjeen mukainen.

Sokerirasituksen ottamista kommentoitiin eniten (n=11). Havaitut erot koskivat sitä, hoitaako sama henkilö rasituksen alusta loppuun ja otetaanko kaikki tarrat 0-näytteen yhteydessä vai joka näytteenoton yhteydessä erikseen.

”Joissain paikoissa asiakas huolehtii itsensä näytteenottoon (1h ja 2 h). Joissakin paikoissa hoitaja kutsuu asiakkaan.”

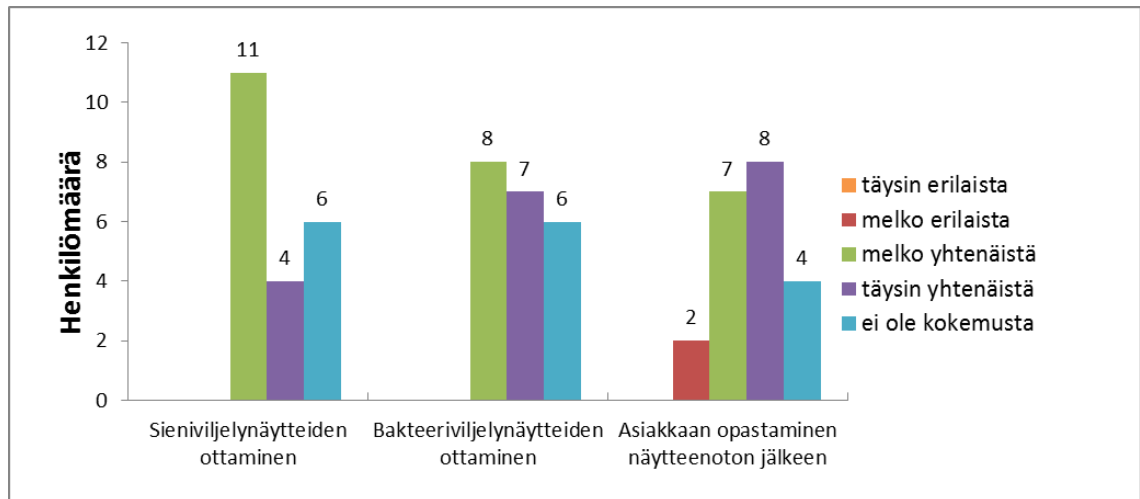
”Meillä otetaan sokerirasitukset niin, että pääsääntöisesti sama henkilö hoitaa asiakkaan alusta loppuun. Kun Karkkilassa ja Lohjalla 1h ja 2h näytteet ottaa se joka kuulee kellon soivan tai kenelle asiakas ilmoittautuu.”

”Sokerirasituksissa osassa paikoista otetaan tarrat 0-näytteen yhteydessä, osassa taas joka näytteenoton yhteydessä erikseen. Hälytyskello on näytteenottajan pöydällä ja sama henkilö ottaa kaikki rasitusnäytteet. Joissakin paikoissa kellot ja näytteenottoajat ovat sovitussa paikassa ja se näytteenottaja ottaa seuraavan näytteen joka parhaiten ehtii.”

EKG:n ottamista kommentoi kuusi henkilöä. Erot koskivat tiloja ja sitä, kuka ottaa EKG:n. Toisissa paikoissa on erilliset pukuhuoneet asiakkaille, joissakin paikoissa EKG-huone on kiinteästi laboratorion tiloissa, joissakin erillään laboratorion tiloista. Joissakin paikoissa verinäytteenottaja jatkaa potilaan kanssa ja ottaa myös EKG. Joissakin paikoissa EKG-asiakkaat laitetaan virtuaalijonoon ja sama hoitaja ottaa kaikki päivän EKG:t.

Gynekologisten näytteiden osalta kommentteja saatiin lähinnä tiloista ja näytteenoton kuormituksesta. Nummelassa gynekologisten näytteiden ottohuone on yhteinen verinäytteenoton kanssa, Lohjalla erillinen huone. Toisissa laboratorioissa sama hoitaja ottaa kaikki päivän gynekologiset näytteet, toisissa kuormitusta jaetaan.

Kolmannessa ryhmässä oli kysymykset sieni- ja bakteeriviljelynäytteiden ottamisesta sekä asiakkaan opastamisesta näytteenoton jälkeen. Sieniviljelynäytteenotto oli melko yhtenäistä 11 henkilön mielestä, täysin yhtenäisenä sitä piti neljä henkilöä. Kuudella vastaajalla ei ollut kokemusta asiasta. Bakteeriviljelynäytteiden ottamisessa kahdeksan vastaajaa oli sitä mieltä, että käytännöt ovat melko yhtenäisiä, seitsemän vastaajan mielestä käytännöt olivat täysin yhtenäisiä ja kuudella henkilöllä ei ollut kokemusta asiasta. Asiakkaan opastaminen näytteenoton jälkeen oli kahdeksan henkilön mielestä täysin yhtenäistä, seitsemän henkilön mielestä melko yhtenäistä ja kahden henkilön mielestä melko erilaista. Neljällä vastaajalla ei ollut kokemusta asiasta. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Sieniviljelynäytteiden ottaminen (n=21), bakteeriviljelynäytteiden ottaminen (n=21) ja asiakkaan opastaminen näytteenoton jälkeen (n=21).

Avoimia kommentteja työtapojen yhtenäisyydestä sieniviljely- ja bakteerinäytteiden ottamisessa sekä asiakkaan opastamisessa näytteenoton jälkeen antoi 13 vastaajaa. Sieniviljelynäytteistä kommentoitiin kynnen liottamisesta ennen näytteenottoa, toisissa paikoissa liotettiin, toisissa ei. Neljä vastaajaa mainitsi tämän.

”Joissakin labroissa liotetaan jalkoja vedessä ennen näytteenottoa, joissakin ei. Tilat ovat erilaiset ja ajankäyttö on joskus minimoitava.”

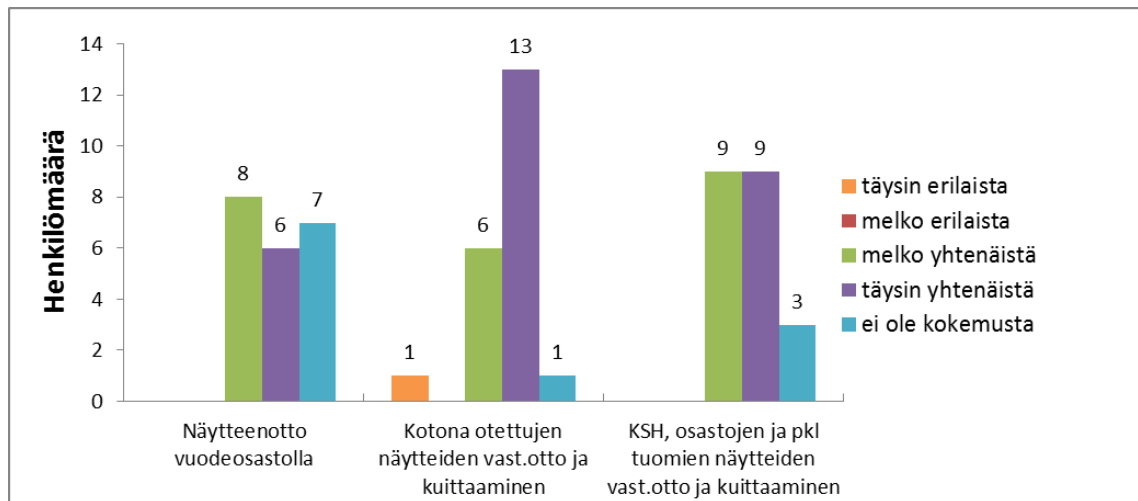
Bakteeriviljelynäytteiden osalta kommentit saatiin lähinnä MRSA-näytteenotosta. Kaikki eivät ota MRSA-näytettä nivusesta. Kaksi henkilöä mainitsi tämän. Asiakkaan opastamisesta näytteenoton jälkeen kommentoi kolme vastaajaa. Jotkut hoitajat eivät kerro, milloin näytteet ovat valmiit ja milloin tuloksia voi kysellä, jos asiakas ei itse kysy. Alla olevat vastaukset koskivat luultavasti kaikkia kolmea yllä olevaa kysymystä.

”Itse teen asiat samalla tavalla joka paikassa, muista en tiedä.”

”Nämä asiat hoidetaan niin läheisesti näytteenoton yhteydessä, etten ole käytännöstä tietoinen, tai kuullut miten asiat hoidetaan. Ne ao. näytteet, jotka olen ottanut, olen käsitellyt HUSLABin ohjeiden mukaan. Mielestäni asiakkaiden ohjeistus on samanlaista joka paikassa. Tätä kuulee aika harvoin, kun jokainen hoitaa oman näytteenottopisteensä, eikä puhe seinän takaa kuulu.”

Neljännessä ryhmässä olivat kysymykset näytteenotosta vuodeosastolla, kotona otettujen näytteiden vastaanottamisesta ja kuittaamisesta sekä kotisairaanhoidajien, osastojen ja poliklinikan tuomien näytteiden vastaanottamisesta ja kuittaamisesta. Käytännöt näytteenotosta vuodeosastolla koettiin melko yhtenäisiksi (n=8) tai täysin yhtenäisiksi

(n=6). Käytäntöjen yhtenäisyydestä ei ollut kokemusta seitsemällä henkilöllä. Kotona otettujen näytteiden vastaanotto ja kuittaaminen oli 13 henkilön mielestä täysin yhtenäistä, kuuden henkilön mielestä melko yhtenäistä, yhden henkilön mielestä täysin erilaista ja yhdellä vastaajalla ei ollut kokemusta asiasta. Kotisairaanhoidajien ja osastojen tuomien näytteiden kuittamisessa käytännöt olivat joko melko yhtenäiset (n=9) tai täysin yhtenäiset (n=9). (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Näytteenotto vuodeosastolla (n=21), kotona otettujen näytteiden vastaanotto ja kuittaaminen (n=21) ja KSH, osastojen ja pkl tuomien näytteiden vastaanottaminen ja kuittaaminen (n=21).

Avoimia kommentteja työtapojen yhtenäisyydestä yllä olevan ryhmän kysymyksiin antoi kymmenen vastaajaa. Vuodeosaston näytteenotosta saatiin kolme kommenttia. Joissakin paikoissa tarrat tulostetaan edellisenä päivänä valmiiksi, toisissa vasta aamulla. Eri paikoissa käytettiin tarrojen tulostamiseen joko yksittäisiä tarra-arkkeja tai yhtenä ”pötkönä” tulevia Finn-id tarroja. Eri paikoissa käytetään myös eri tapoja kuitata osaston näytteet otetuiksi, joko kuittausohjelmalla tai yksitellen.

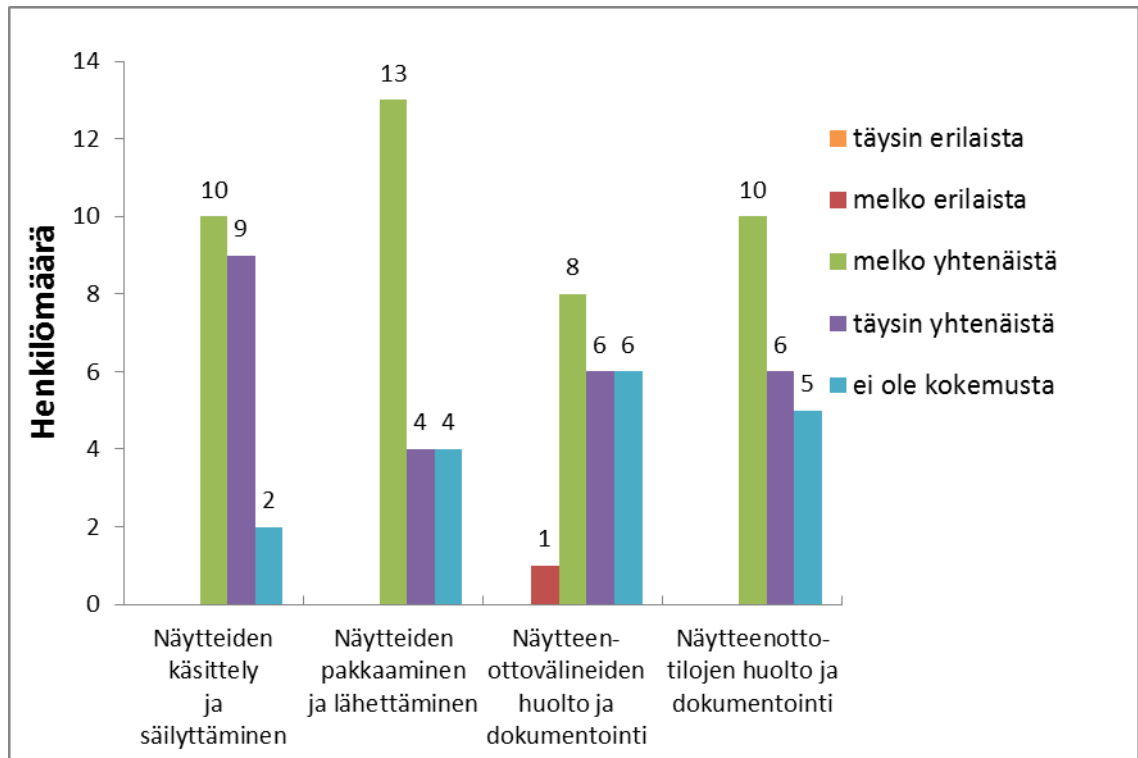
Kuusi vastaajaa kommentoi kotisairaanhoidosta, osastoilta ja poliklinikalta tuotujen näytteiden vastaanottamista ja kuittamista. Kotona otettuja virtsa- ja ulostenäytteitä kuitataan hieman eri tavoin. Kuittauksella ei näissä näytteissä ole merkitystä. Lohjalla kotona otetut näytteet ottaa vastaan osastosihteeri, muualla näytteenottaja ottaa näytteet vastaan verinäytteenottojen välissä.

”Jossain kuittaa osastosihteeri, mutta usein sen tekee näytteenottaja kaiken kiireen keskellä.”

”Eri paikoissa on vähän eri tyyli ottaa näytteitä vastaan jo paikan erilaisuuden takia ja sen kuinka monta työntekijää on.”

Kommentti kaikki eivät kuittaa samasta paikasta kotisairaanhoidajien näytteitä ei auennut, koska vastauksesta ei selvinnyt, tarkoittiko vastaaja verinäytteitä vai virtsa- ja ulostenäytteitä. Verinäytteiden kohdalla kuittaamistavalla on merkitystä.

Viidennessä ryhmässä kysyttiin mielipiteitä yhtenäisistä työtavoista näytteiden käsittelystä, säilyttämisestä, pakkaamisesta ja lähettämisestä sekä näytteenottovälineiden ja näytteenottotilojen huollosta ja dokumentoinnista. Näytteiden käsittely ja säilytys oli vastaajien mielestä melkein yhtenäistä (n=10) tai täysin yhtenäistä (n=9). Näytteiden pakkaaminen ja lähettäminen oli suurimman osan mielestä melko yhtenäistä (n=13). Täysin yhtenäisenä sitä piti neljä henkilöä. Neljällä vastaajalla ei ollut kokemusta asiasta. Myös näytteenottovälineiden huolto ja dokumentointi oli vastaajien mielestä melko yhtenäistä (n=8) tai täysin yhtenäistä (n=6). Melko erilaisena sitä piti yksi henkilö ja yhtenäisistä käytännöistä ei ollut kokemusta kuudella henkilöllä. Näytteenottotilojen huolto ja dokumentointi oli myös suurimman osan mielestä melko yhtenäistä (n=10). Täysin yhtenäisenä sitä piti kuusi henkilöä. Tästä ei ollut kokemusta viidellä henkilöllä. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Näytteiden käsittely ja säilyttäminen (n=21), näytteiden pakkaaminen ja lähettäminen (n=21), näytteenottovälineiden ja näytteenotto-tilojen huolto ja dokumentointi (n=21).

Avoimia kommentteja työtapojen yhtenäisyydestä tämän ryhmän kysymyksiin saatiin yhdeksältä vastaajalta. Koetut erot johtuivat lähinnä erilaisista työympäristöistä.

"Kaikissa pisteissä näytteiden käsittely ja säilytys olosuhteista johtuen ole aivan samanlaista."

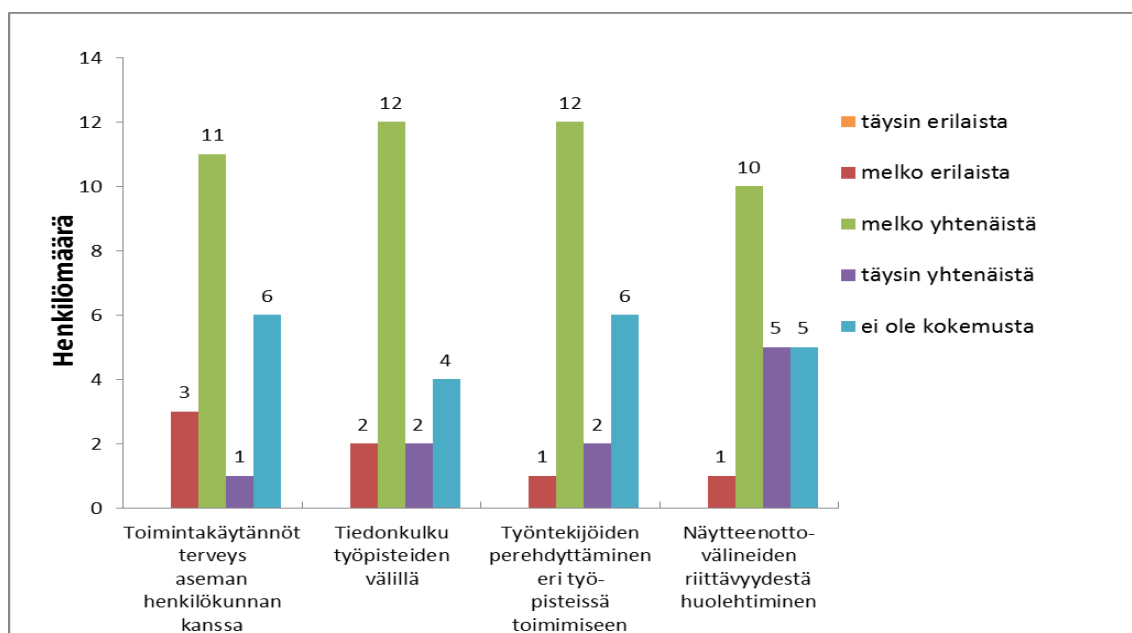
"Pakkaaminen ja lähettäminen eroaa vain kuljetusajoissa, ei muussa."

"Teen ne samalla lailla kuin "kotona" ja huolto ja dokumentointi on niitä jotka pääasiassa jää kyseisille yksiköille, kun keikkalainen poikkeaa, harvoin niitä muistaa vieraassa paikassa."

"Toiset erottelee iltaisin viimeisen kuljetuksen jälkeen kaikki ja toiset ei. Välillä tuntuu että putsausmetodit on vähän erilaisia eri tyypeillä. Ollaan siisteydessä muutenkin erilaisia."

Kuudennessa ryhmässä kysyttiin miten yhtenäisinä koettiin toimintakäytännöt terveysasemien henkilökunnan kanssa, tiedonkulku työpisteiden välillä, perehdyttäminen eri työpisteissä toimimiseen ja näytteenottovälineiden riittävydestä huolehtiminen. Kaikkiin muihin kysymyksiin saimme mielipiteen kaikilta vastaajilta paitsi kysymykseen tiedonkulusta työpisteiden välillä, johon vastasi 20 henkilöä. Toimintakäytännöistä terveysaseman henkilökunnan kanssa vastaajista kolme oli sitä mieltä, että se on melko erilaista. Täysin yhtenäisenä sitä piti vain yksi henkilö. Melko yhtenäisenä sitä piti 11

vastaajaa. Kuudella henkilöllä ei ollut kokemusta asiasta. Tiedonkulkua työpisteiden välillä piti melko yhtenäisenä 12 vastaajaa, melko erilaisena kaksi vastaajaa, täysin yhtenäisenä kaksi vastaajaa ja neljällä henkilöllä ei ollut kokemusta asiasta. Perehdyttäminen oli yhden vastaajan mielestä melko erilaista, 12 henkilön mielestä melko yhtenäistä, kahden henkilön mielestä täysin yhtenäistä ja kuudella henkilöllä ei ollut kokemusta asiasta. Näytteenottovälineiden riittävydestä huolehtiminen oli melko erilaista yhden henkilön mielestä, melko yhtenäisenä sitä piti kymmenen henkilöä, viiden henkilön mielestä se oli täysin yhtenäistä ja viidellä vastaajalla ei ollut kokemusta asiasta. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Toimintakäytännöt terveysaseman henkilökunnan kanssa (n=21), tiedonkulku työpisteiden välillä (n=20), työntekijöiden perehdyttäminen (n=21) ja näytteenottovälineiden riittävydestä huolehtiminen (n=21).

Avoimia vastauksia työtapojen yhtenäisyydestä yllä oleviin kysymyksiin antoi yksitoista henkilöä. Toimintakäytäntöjä terveysaseman henkilökunnan kanssa kommentoi viisi vastaajaa.

”Toimintakäytännöt muun henkilökunnan kanssa ovat erilaisia eri paikoissa. Aina ei muista mitä eri paikoissa on sovittu”

”Toisissa paikoissa ollaan päivittäin tekemisissä muun henkilökunnan kanssa.”

Avoimia kommentteja tiedonkulusta antoi viisi henkilöä. Kahdessa vastauksessa mainittiin, että Lohjalla saadaan tietoa hyvin, muualle tulee viiveellä. Yksi vastaaja piti tie-

donkulkua kaikille samanlaisena. Tieto poissaoloista kulki yhden vastaajan mielestä hitaasti ja todettiin, että tieto voisi muutenkin kulkea paremmin.

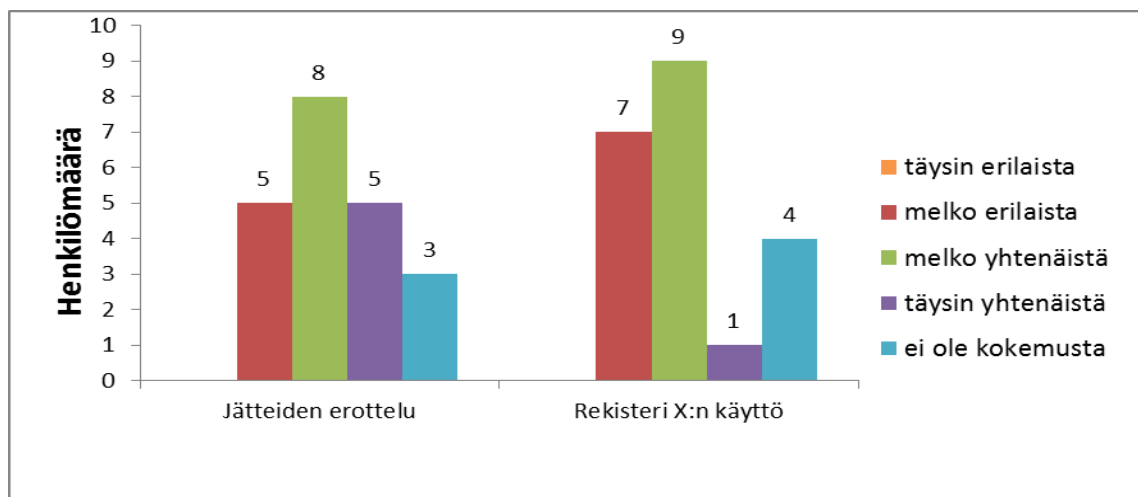
Perehdyttämistä kommentoi kolme vastaajaa, jotka olivat sitä mieltä, että perehdytys toimii kyselyperiaatteella, sitä ei pysty aina niin syvällisesti antamaan ja perehdyttämistä hoitavat eri henkilöt.

Näytteenottovälineiden riittävyyttä kommentoi kaksi henkilöä.

”Muutaman päivän keikkalainen harvoin törmää kyseisiin asioihin, jos tavara ei ole täysin lopussa.”

”Joka paikassa on jonkinlainen/oma merkkamissysteemi puutelistalle. Kaikki ei vain ole niin hanakoita käyttämään sitä.”

Seitsemännessä ryhmässä kysyttiin työtapojen yhtenäisyydestä jätteiden erottelussa ja Rekisteri X:n käytössä. Jätteiden erottelu oli melko erilaista viiden henkilön mielestä, kahdeksan henkilöä piti sitä melko yhtenäisenä, viisi vastaajaa täysin yhtenäisenä ja kolme vastaajalla ei ollut kokemusta asiasta. Rekisteri X:n käyttö oli melko erilaista seitsemän henkilön mielestä, melko yhtenäistä yhdeksän henkilön mielestä ja täysin yhtenäistä yhden henkilön mielestä. Neljällä vastaajalla ei ollut kokemusta asiasta. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Jätteiden erottelu (n=21) ja Rekisteri-X:n käyttö (n=21).

Avoimen vastauksen työtapojen yhtenäisyydestä jätteiden erottelussa ja Rekisteri-X:n käytöstä antoi kolmetoista henkilöä. Rekisteri-X:n käyttöä kommentoi kymmenen

henkilöä. Kaikki hoitajat eivät olleet yhtä aktiivisia Rekisteri-X:n käytössä ja myös eri työpisteiden välillä oli eroja.

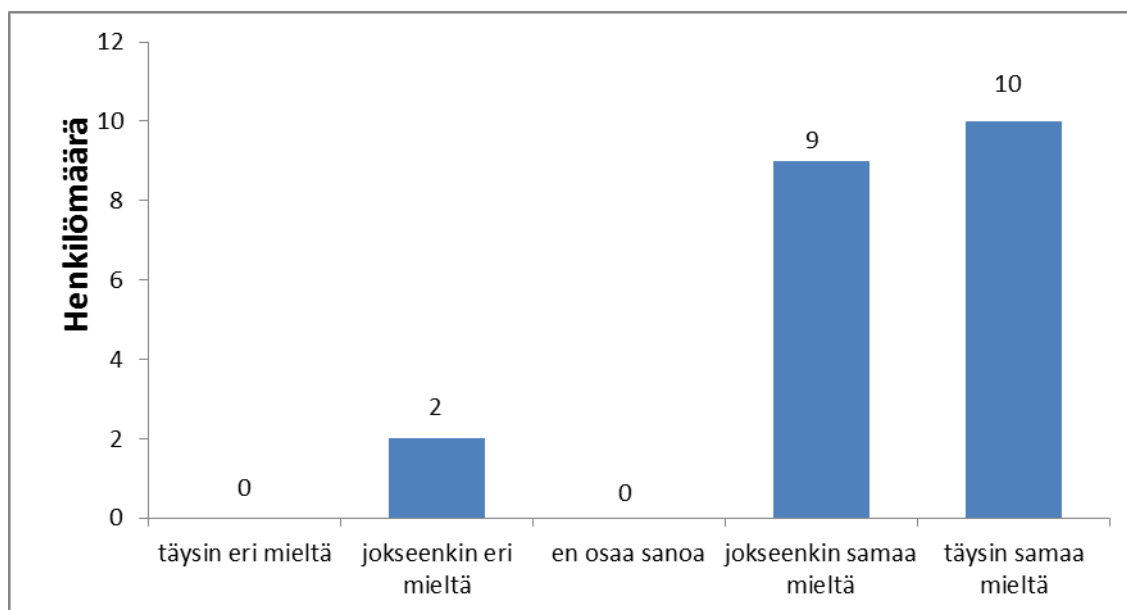
”Itse en täytä rekisteri X, kuin tosi kraaveissa tapauksissa.”

”Jossakin ei käytetä lainkaan, mutta riippuu paljon yksittäisestä työntekijästä; toiset käyttää usein, toiset ei lainkaan.”

”Käytetäänkö kaikkialla rekisteri X:ää?”

Jätteiden käsittelyä kommentoi kolme henkilöä. Vastauksissa tuli esiin se, että eri terveysasemilla oli hieman eri käytännöt ja niiden mukaan toimittiin. Jätteiden lajittelu ei ollut kaikkialla yhtä tarkkaa ja roskille ei kaikissa paikoissa oltu merkitty selvästi omaa paikkaa.

Viimeinen monivalintakysymys koski työntekijöiden mielipidettä yhtenäisten työtapojen tärkeydestä alueen toiminnalle. Suurin osa vastaajista (n=10) oli sitä mieltä, että yhtenäiset työtavat ovat tärkeitä alueen toiminnalle. Jokseenkin samaa mieltä oli yhdeksän vastaajaa. Kaksi henkilöä oli asiasta jokseenkin eri mieltä. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Yhtenäiset työtavat ovat mielestäni tärkeitä alueen toiminnalle (n=21).

Vastaajista viisitoista perusteli vastaustaan tähän kysymykseen. Helpottaa siirtymistä työpisteestä toiseen oli perustelu joka toistui seitsemän vastaajan kommentissa. Laboratorioitulosten ja näytteenoton laadukkuus oli myös yksi peruste tälle mielipiteelle (n=2). Preanalytiikan käsikirjan mainitsi vastauksessaan kaksi henkilöä. Todettiin, että

täytyy toimia preanalytiikan käsikirjan mukaan. Viisi henkilöä mainitsi asioita, jotka vaikuttavat yhtenäisten työtapojen toteutumiseen alueen työpisteissä.

”Mutta kaikki asiat ei voi olla samalla tavalla joka paikassa. Siihen vaikuttaa jo sekin, että tilat ovat hyvin erilaiset.”

”Pidän sitä itsestään selvytenä siltä osin, kun noudatamme preanalytiikan käsikirjaa ja muuten se ei ole mahdollinen, koska kaikissa paikoissa on erilainen ter.keskuskulttuuri ja erilaiset tilat ja kuljetusaikataulut, jotka kaikki vaikuttavat toimintatapoihin.”

”Yhteneväiset työtavat ovat tärkeitä, mutta kuitenkin on otettava huomioon paikalliset olosuhteet.”

Kyselyssä tämän osion lopussa oli vielä neljä avointa kysymystä. Ensimmäiseksi kysyttiin, miten vastaajien mielestä yhtenäisiä työtapoja voitaisiin kehittää. Seitsemän henkilöä vastasi tähän kysymykseen. Kuukausikokoukset, työkierto, HUSLABin ohjeiden noudattaminen ja havaittujen eroavaisuuksien kirjaaminen olivat keskeisimpiä kehittämisehdotuksia.

”Työnkierto, yhteiset palaverit”

”Kirjataan havaittuja eroavaisuuksia ja mietitään niille ratkaisuja”

”Tärkein ja ainoa sääntö on että toimitaan HUSLABin ohjeiden mukaan”

”Yhteiset osastotunnit, joihin pitäisi kaikkien päästä joka kerta eli näytteenoton pitäisi silloin olla suljettu tai ohi.”

Toisena kysymyksenä oli sähköpostin käyttö uusien ohjeiden jakamisessa. Tähän kysymykseen vastasi kahdeksan henkilöä. Sitä pidettiin tehokkaana ja käytännöllisenä tapana levittää tietoa. Haitaksi koettiin se, että niihin ei kunnolla ehtinyt perehtyä ja jos niitä ei yhdessä selvitetty, ne saattoivat helposti unohtua. Etuna pidettiin sitä, että ohjeet saa lukea silloin kun itselle parhaaksi sopii. Ajan puute oli kuitenkin useamman vastaajan mielestä suurin este ohjeiden omaksumiselle.

Kolmas kysymys koski sitä, kuka tekee laaduntarkkailunäytteet, kontrollit ja laitehuollot. Tähän kysymykseen vastasi seitsemän henkilöä. Kaikki hoitajat eivät tehneet laaduntarkkailunäytteitä, kontrolleja ja laitehuoltoja sen vuoksi, että niitä tekevät vain laboratoriohoitajat. Viisi henkilöä oli sitä mieltä, että laaduntarkkailut, kontrollit ja huollot tekee se työntekijä, joka toimii kyseisessä työpisteessä. Eroja ilmeni lähinnä siinä, miten aktiivisesti niihin tartuttiin.

”Laaduntarkkailunäytteet, kontrollit ja laitehuollot tahtoo välillä joiltakin melko helposti jäädä tekemättä vaikka niitä pitäisi kaikki tehdä.”

Viimeisenä avoimena kommenttina sai vapaasti kertoa ajatuksiaan yhtenäisistä työta-voista. Neljä henkilöä vastasi tähän kysymykseen. Näissä vastauksissa mainittiin työympäristöjen erilaisuus, minkä vuoksi täysin yhtenäisiin työtapoihin ei päästä. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että työtapojen yhtenäisyyteen pitäisi pyrkiä tilojen, työympäristön ja työmäärän suhteen. Koulutusta pidettiin tärkeänä ja koettiin myös, että erilaisiin huoltoihin ja ”putsauksiin” ei ollut tarpeeksi aikaa. Yksi vastaaja piti hyvänä sitä, että jokaisella työpisteellä on oma vastaava, joka huolehtii tavaroiden tilaamisesta ja siitä että esimerkiksi laitehuollot tehdään ajallaan.

9 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kartoittaa, miten alueen työntekijät kokivat eri työpisteissä työskentelyn ja yhtenäisten työtapojen toteutumisen eri työpisteissä. Hoitajat kokivat nämä asiat hieman eri tavoilla. Positiivisina asioina eri työpisteissä työskente-lyssä tuli esiin vaihtelevuus, osaamisen välittyminen toiseen yksikköön ja uusien näkökulmien saaminen. Työtovereihin ja toisiin työpisteisiin tutustuminen olivat myös posi-tiivisena koettuja asioita. Työmatkan pituus, työvaatteista huolehtiminen, työpisteeseen pääsy ja vieraan työpisteiden erilaiset toimintatavat koettiin negatiivisina asioina. Tasa-puolisuus siirtymisessä toiseen työpisteeseen tuli myös esille. Toivottiin, että tarvittaes-sa jokainen vuorollaan menee toiseen työpisteeseen. Toisaalta kuitenkin haluttiin, että toiseen työpisteeseen menisi se, joka asuu sitä lähinnä. Myös vapaaehtoisuus ja halukkuus toisessa työpisteessä työskentelemiseen oli monen mielestä asia, joka pitäisi ottaa huomioon. Kuitenkin vastaajat ymmärsivät sen, että lomien, koulutusten ja sairaslomi-en takia eri työpisteissä työskentely oli tarpeellista vaikka oma työpiste olisikin mieluisin vaihtoehto. Tämän vuoksi vapaaehtoisuutta ja henkilökohtaisia mieltymyksiä ei aina voi ottaa huomioon. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että työskentely eri työpisteissä helpottaa alueen työvoiman tasaamista tarvittaessa.

Yhtenäisten työtapojen tärkeydestä oltiin hyvin yksimielisiä. Monet vastaajat eivät vält-tämättä halua käyttää vastauksissaan ääri vaihtoehtoja. Ajattelimme vaihtoehdon jok-seenkin samaa mieltä osassa vastauksista mahdollisesti tarkoittavan samaa kuin täysin samaa mieltä. Yhtenäisten työtapojen tärkeydestä oli täysin samaa mieltä kymmenen vastaajaa ja jokseenkin samaa mieltä yhdeksän vastaajaa. Kaksi henkilöä tosin oli asi-

asta jokseenkin eri mieltä, mutta syy tähän mielipiteeseen ei selvinnyt vastauksista. Yhtenäiset työtavat helpottavat työskentelyä eri työpisteissä ja eri työpisteissä työskentelemällä voidaan yhteisiä työtapoja kehittää ja tutustua eri laboratorioihin. Ne eivät ole erillisiä asioita vaan vaikuttavat toisiinsa. Tämä seikka tuli hyvin esiin myös saamissamme vastauksissa. Työtavat olivat vastaajien mielestä vähintään melko yhtenäisiä. Tässäkin ajattelimme vaihtoehtojen melko yhtenäisiä ja täysin yhtenäisiä tarkoittavan monille henkilöille samaa asiaa. Mitään preanalytiikan vastaisia toimintatapoja ei ilmennyt. Muut havaitut erot työtavoissa koskivat erilaisia toimintatapoja eri terveyskeskuksissa, eri työpisteissä ja hoitajien välisiä erilaisia työtapoja. Hoitajat kokivat nämäkin asiat hieman eri tavoin. Kaikki hoitajat eivät olleet vastanneet kysymykseen siitä, mitä eroja työtavoissa oli. Tästä päättelimme, että näiden hoitajien mielestä eroja ei ollut.

Vaikka mitään preanalytiikan vastaisia työtapoja ei varsinaisesti havaittukaan, eroja kyllä löytyi. Näytteenoton toimivuutta ja laatua arvioidaan HUSLABissa Rekisteri-X-järjestelmän avulla. Järjestelmään tulisi kirjata näytteenottoon liittyvät näytepoikkeamat. Saamissamme vastauksissa tuli esiin se, että käytännöt Rekisteri-X:n käytössä vaihtelivat. Tällä alueella poikkeamia kirjasivat joko tiiminvetäjät, hoitajat itse tai sitten niitä ei kirjattu ollenkaan. Tämä tulos voi saada aikaan keskustelua siitä, miten Rekisteri-X:n käyttöä selkeämmin ohjeistettaisiin. Preanalytiikan käsikirjassa todetaan, että näytepoikkeamat kirjataan Rekisteri-X:ään ja että apuna voidaan käyttää näytepoikkeamien seurantalomaketta, joilta vastuuhenkilöt tallentavat tiedot Rekisteri-X:ään. Hoitajien motivoiminen rekisterin käyttöön voi olla vaikeaa. Kaikki hoitajat kyllä tietävät Rekisteri-X:n olemassaolosta, mutta sen käyttäminen on asia, joka varsinkin kiireen keskellä helposti jää. Myös käytännöt sokerirasitusasiakkaiden kanssa vaihtelivat eri työpisteissä. Itse näytteenotto ei ollut erilaista, mutta se, miten asiakas esimerkiksi kutsuttiin tunnin ja kahden tunnin näytteeseen, vaihteli. Samoin monet muut havaitut erot voivat osalle hoitajista aiheuttaa stressiä vaikka ne ovat kyseessä olevassa työpisteessä omaksuttuja käytäntöjä ja erilaisesta työympäristöstä johtuvia asioita. Esimerkiksi vuodeosaston tarrojen tulostaminen edellisenä päivänä, tulostaminen erilaisille tarroille, erilaiset toimintakäytännöt terveysaseman henkilökunnan kanssa, erilaiset palveluperiaatteet, aukioloajat ja erilaisten ja erikokoisten työpisteiden aiheuttamat erot ja muut eroina koetut työtavat ovat kaikki asioita, joiden muistaminen voi olla vaikeaa varsinkin, jos hoitaja harvoin vaihtaa työpistettä.

10 Luotettavuus ja eettisyys

Vastausprosentti oli 95,5 joten kyselyyn vastattiin hyvin. Se, että kyselyyn osallistujat olivat meille niin tuttuja, saattoi aiheuttaa paineita vastaamiseen. Toteutimme kyselyn sähköpostikyselyllä ja vastata sai anonyymisti. Näin saimme mielestämme luotettavampia ja rehellisempiä vastauksia kuin jos olisimme käyttäneet menetelmänä avointa haastattelua tai havainnointia. Kyselyn tulokset siirrettiin suoraan Webropol-ohjelmasta Excel-taulukkaan. SPSS-menetelmällä PASW Statistics 18 -ohjelmalla saatiin aineistosta frekvenssijakaumat, jotka vielä tarkastimme alkuperäisestä aineistosta virheiden varalta. Kävimme saadut vastaukset läpi kumpikin tahoillamme ja vertasimme sen jälkeen saamiamme tuloksia. Päädyimme samoihin johtopäätöksiin tuloksista. Vastauksissa tuli esiin samoja asioita kuin teoriaosuudessa mainituissa opinnäytetöissä ja tutkimuksissa on esitetty. Näitä ovat esimerkiksi vaihtelun saaminen, uusien näkökulmien saaminen, ammattitaidon kehittyminen, yhteistyön parantuminen ja negatiivisena asiana lisääntyvä stressi. Kerroimme tulokset sellaisina kuin ne oli vastattu muuttamatta mitään. Vaikka vastaajat olivat meille tuttuja, emme yrittäneet arvailla, kenen vastauksesta voisi olla kysymys. Noudatimme hyvää ja eettistä tutkimustapaa. Sähköisessä muodossa olevat vastaukset olivat salasanan takana ja salasana oli vain meidän tiedossamme.

Tutkimuksen luotettavuutta voi kvantitatiivisessa tutkimuksessa arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on mitattu juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, miten hyvin saadut tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen: 152.) Saadut vastaukset osoittivat sen, että kysymykset oli ymmärretty ja saimme vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin. Mittarit olivat siis mielestämme oikeita ja luotettavia. Tosin vastausvaihtoehto ”ei ole kokemusta” saatettiin ymmärtää vastausvaihtoehdoksi ”en osaa sanoa”. Vaikka henkilö olisikin työskennellyt useammassa työpisteessä, hän ei ehkä tiennyt miten kysytyssä asiassa toimittiin. Laadullisen analyysin menetelmällä päädyimme opinnäytetyön kysymyksiä vastaaviin kategorioihin. Otantana opinnäytetyössä olivat tämän alueen työntekijät. Perusjoukko oli pieni, joten tuloksia ei voi yleistää suurempaan perusjoukkoon, esimerkiksi PTH:n muiden vastuualueen työntekijöihin. Siksi ulkoinen validiteetti ei mielestämme tässä työssä toteudu. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä. Sitä voidaan arvioida esimerkiksi mittaamalla tutkimusil-

miötä eri aineistoissa. Jos tulokset ovat samansuuntaisia, mittaria voidaan pitää reliabelina. (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen: 152.) Mielenkiintoista olisi tietää, millaisia tuloksia tämän opinnäytetyön kysymyksillä saataisiin esimerkiksi toisessa PTH:n vastuuyksikössä. Suuremmalla otannalla voisi tilastollisia analyysejä käyttämällä selvittää, miten esimerkiksi työntekijöiden ikä, työhistoria tai koulutus vaikuttaa kokemuksiin eri työpisteissä työskentelystä tai kokemuksiin erilaisista työtavoista. Tässä työssä taustatietoja ei käytetty analysissa, koska otos oli niin pieni.

11 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli meille mielenkiintoinen ja uusi kokemus. Aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisen työn tekemisestä meillä ei ollut. Aihe kuitenkin oli meille hyvin läheinen ja oma tietomme aiheesta auttoi meitä etenemään työssämme, vaikka työn tekninen toteuttaminen olikin joskus haasteellista. Vastausten ymmärtämistä helpotti se, että tunsimme alueen asiat hyvin. Mitään uutta ja yllättävää tietoa emme vastauksista saaneet. Ne kuitenkin kertoivat, millaisia hoitajien kokemukset eri työpisteissä työskentelystä ja yhtenäisistä työtavoista olivat. Yleiskuva vastauksissa oli positiivinen. Ainoana kehitysehdotuksena tuli sissi-hoitajan käyttö. Sissi-hoitaja työskentelisi aina siinä työpisteessä, missä sijaista tarvitaan ja sissi-hoitajaa käytettäisiin esimerkiksi äkillisissä sairauslomissa.

Opinnäytetyö valottaa sitä, millaista työskentely perusterveydenhuollon laboratorioissa tällä alueella on ja millaisia haasteita se asettaa näytteenoton organisoinnille alueella. Pitkät välimatkat ja hyvin erilaiset terveyskeskukset vaikuttivat hoitajien kokemuksiin siitä, miten työskentely eri työpisteissä koettiin. Yhtenäiset työtavat kyllä toteutuivat näytteenoton, näytteiden käsittelyn ja näytteiden lähettämisen teknisen suorittamisen osalta. Koetut erot johtuivat lähinnä erilaisista työympäristöistä. Vieraan työympäristön aiheuttamaa stressiä voisi vähentää työntekijöiden säännöllisellä kiertämisellä eri työpisteissä. Toisaalta juuri eri työpisteeseen siirtyminen koettiin kuormittavana esimerkiksi välimatkojen takia. Osa hoitajista toivoi vapaaehtoisuutta työpisteen vaihtamiseen. Henkilökuntamäärä alueella on pieni ja vapaaehtoisuutta ei aina voi ottaa huomioon. Jos se otetaan huomioon niin paljon kuin mahdollista, tarkoittaa se sitä, että toiset hoitajat kiertävät enemmän ja tämä asia vain pitää hyväksyä. Alueella on kuitenkin pieniä

työpisteitä, joissa voi joutua työskentelemään jopa yksin. Tällaiseen työpisteeseen ei voi lähettää hoitajaa, joka ei ole siellä aiemmin työskennellyt. Siksi mahdollisimman monella hoitajalla pitäisi olla valmius työskennellä näissäkin työpisteissä. Eri työpisteisiin perehtyminen on siis tärkeää ja henkilökiertoa ja hyvää perehdytystä tarvitaan. Ottamalla huomioon hoitajien toiveet mahdollisuuksien mukaan voidaan päästä parhaaseen mahdolliseen tulokseen. Yhteisten kokouksien ja palaverien tärkeys tuli esiin annetuissa vastauksissa. Yhteen hiileen puhaltamalla ja yhteishengen luomisella näistäkin asioista voidaan yhteisesti sopia.

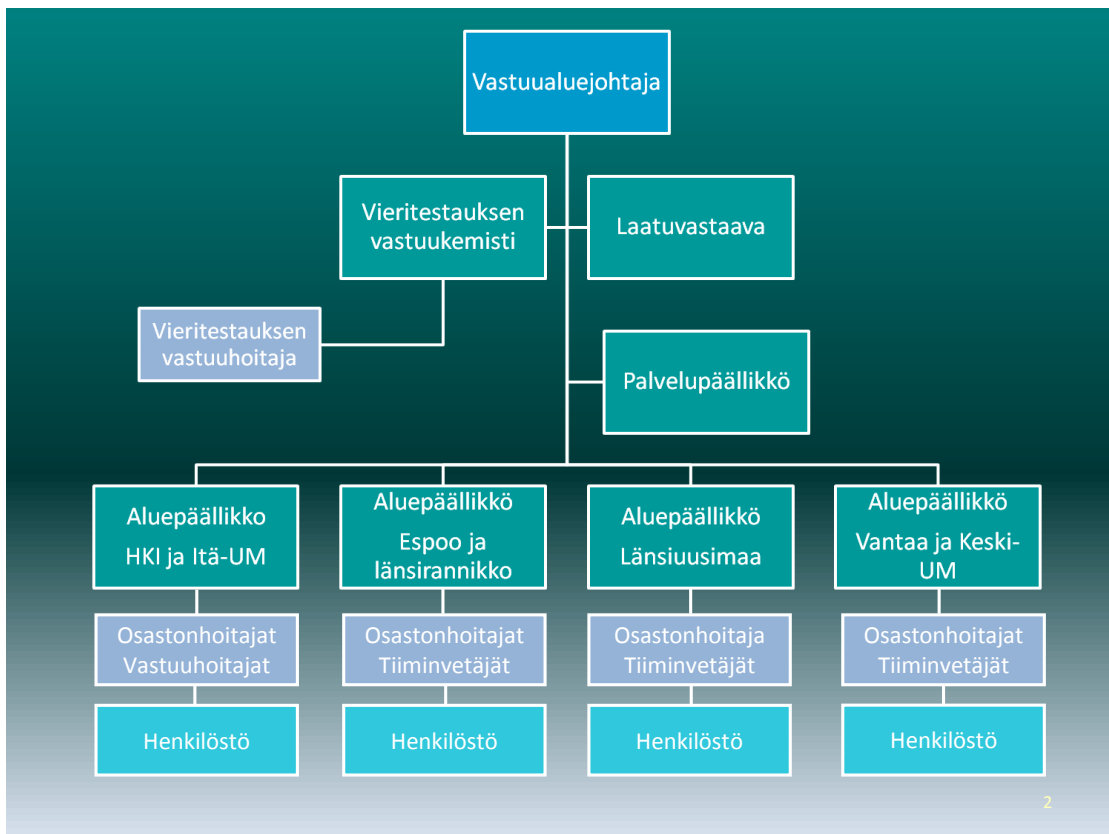
Tämä opinnäytetyö voi olla mielenkiintoista luettavaa muille PTH:n ja koko HUSLABin henkilökunnalle. Opinnäytetyöstä saa toivottavasti käsityksen perusterveydenhuollon toiminnasta HUSLABin alueella ja siitä, miten laajalla alueella HUSLAB toimii. Opinnäytetyön tuloksista voi olla hyötyä toiminnan kehittämiseksi. Tämän alueen laboratorioissa työskentelee monta sellaista hoitajaa, jotka työskentelivät samassa laboratoriossa jo ennen sen integroitumista HUSLABiin. Oma työpiste sijaitsee usein omalla asuinpaikkakunnalla. Mielestämme se voi vaikuttaa hoitajien käsityksiin kysytyistä asioista vaikka sitä ei varsinaisesti tässä työssä kysytykään. Tulevaisuudessa PTH:n alueelle tulevat työntekijät jo hakeutuessaan töihin alueen laboratorioihin tietävät, millaista työskentely on ja mitä se edellyttää työntekijältä. Työ on pääasiassa näytteenottoa ja asiakaspalvelua, johon tarvitaan siihen motivoitunutta henkilökuntaa. Lisäksi edellytetään eri työpisteissä työskentelyä. Monissa koulutuksissa on myös korostettu sitä, että HUSLABin näytteenottopisteet ja näytteenottajat ovat HUSLABin ”ikkuna” asiakkaille. Muuta asiakkaat eivät HUSLABista näe. Mielikuva HUSLABista muodostuu tätä kautta ja siksi PTH:n toiminnan kehittäminen on tärkeää koko HUSLABille.

Lähteet

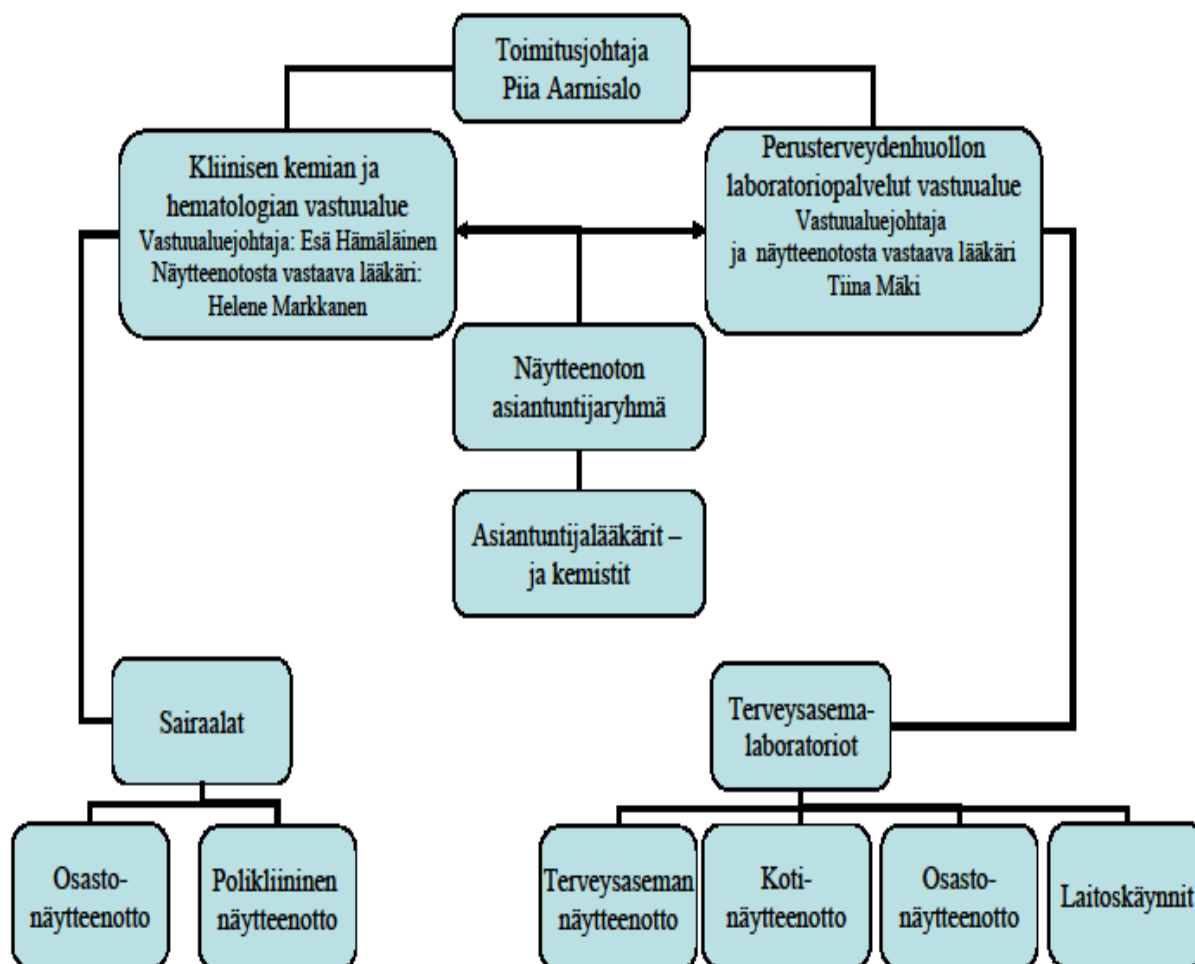
- Antola, Heidi-Marja 2011. Työkierto Satakunnan keskussairaalan kirurgisten osastojen työntekijöiden kokemana. Opinnäytetyö. Satakunta: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Finas. Verkkodokumentti.
<<http://www.mikes.fi/frameset.aspx?url=finas.aspx%3f%26categoryID%3d2&pageID=863>>. Luettu 17.5.2012.
- Heikkilä, T 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Hongisto, Laina 2005. Työkierron vaikutus osaamiseen ja työhyvinvointiin hoitohenkilökunnan kokemana. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- HUS, Kunnat ja sairaalat alueittain 2010. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546>> Luettu 13.6.2012.
- HUS, laboratoriotuotokset 2012. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,1997,29136>>. Luettu 25.1.2012.
- HUSLAB 2010. Prenalytiikan käsikirja. Prenalytiikan laadunvarmistus. Näytteenoton valvonta.
- HUSLAB 2011. Toimintakäsikirja osa A. Toimintajärjestelmän kuvaus. Versio 5.00.
- HUSLAB 2012. Toimintakäsikirja osa D. Perusterveydenhuollon laboratorion palveluiden vastuualue. Versio 2.0.
- HUSLAB, Vuosikertomus 2010. Verkkodokumentti.<
<http://www.dpaper.eu/HUS/HUSLAB-vuosikertomus2010/>>. Luettu 30.12.2011.
- Järvenpää, Eila – Teikari, Veikko 1997. Hyvinvointi ja kuormittuminen organisaatiossa. Teoksessa Luoma Juha (toim.): Johdatus työpsykologiaan. Helsinki: Otatieto. 41–47.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kauhanen, Juhani 1996. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: WSOY.
- Keltikangas-Järvinen, Liisa 2004. Temperamentti. Ihmisen yksilöllisyys. Helsinki: WSOY.
- Keltikangas-Järvinen, Liisa 2008. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. Helsinki: WSOY.

- Kuusisto, Päivi-Elina – Nieminen Tanja 2010. Nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotihoidon ohjaus: Sairaanhoidajan näkökulma. Opinnäytetyö. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Lindeman-Valkonen, Monica 2001. Henkilökierto-opas. Valtion työmarkkinalaitos. valtiovarainministeriö. Helsinki: Oy Edita AB. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/>.
- Parkkisenniemi, Johanna – Oksanen Jenni 2009. Laurea Lohjan terveystorilla tarjottavien palveluiden tuotteistaminen. Opinnäytetyö. Lohja: Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Pekki, Riitta 2011. Aluepäällikkö. HUSLAB, Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratoriot. Lohja. Haastattelu 18.10.2011.
- Pekki, Riitta 2012. Aluepäällikkö. HUSLAB, Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratoriot. Lohja. Haastattelu 10.2.2012.
- Pesonen, Herkko 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Helsinki: Infor.
- Rauramo, Päivi 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita.
- Sihvonen, Arja – Mäkinen, Annika 2009. Lahti: Kättilöiden mielipide työkierrosta Päijät-Hämeen keskussairaalan synnytysyksikössä. Opinnäytetyö. Lahti: Diakonia-ammattikorkeakoulu / Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Surakka, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Verkkodokumentti. Finlex.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326> >Luettu 17.5.2012
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi

Perusterveydenhuollon laboratoriopalveluiden vastuualueen organisaatiokaavio



Näytteenoton organisaatio - HUSLAB



Laatija:Hannele Kangas 8.2.2012

Tarkastaja:Paula Pohja-Nylander

Hyväksyjä:Tiina Mäki 9.2.2012, Esa Hämäläinen 08.02.2012

Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratorioissa tehdyt sisäiset ja ulkoiset auditoinnit.

PVM	AUDITOITAVA KOHDE	AUDITOINTITAPA	AUDITOITAVA LABORATORIO
25.9.2007	Tutkimusta edeltävät toimenpiteet / Näytteenotto	sisäinen auditointi	Lohjan terveyskeskuksen laboratorio
25.1.2008	Spirometria	sisäinen auditointi	Kirkkonummen laboratorio
3.12.2008	Verinäytteenotto	sisäinen auditointi	Lohjan terveyskeskuksen laboratorio. (Mukana keskustelussa edustajat myös Siuntiosta ja Kirkkonummelta.)
15.2.2009	Näytteenotto	sisäinen auditointi	Karkkilan laboratorio
17.2.2009	Näytteenotto	sisäinen auditointi	Siuntion laboratorio
24.3.2009	Spirometria	sisäinen auditointi	Lohjan terveyskeskuksen laboratorio
23.4.2009	Näytteenotto; veri-, ja huumenäytteenotto	ulkoinen auditointi	Karkkilan, Lohjan tkn ja Siuntion laboratoriot
8.6.2009	Analytiikka; U -HuSeula	sisäinen auditointi / kyselylomake	Lohjan terveyskeskuksen laboratorio
16.3.2010	Spirometria	ulkoinen auditointi	Lohjan terveyskeskuksen laboratorio
20.10.2010	Näytteenotto	sisäinen auditointi	Nummelan ja Pusulan laboratoriot
29.3.2011	Näytteenotto	ulkoinen auditointi	Nummelan laboratorio
30.3.2011	Näytteenotto	ulkoinen auditointi	Pusulan laboratorio
13.12.2011	Näytteenotto	sisäinen auditointi	Karjalohjan, Sammatin ja Siuntion laboratoriot
15.12.2011	Näytteenotto	sisäinen auditointi	Lohjan terveyskeskuksen laboratorio
13.3.2012	Näytteenotto; veri-, ja huumenäytteenotto, papa	ulkoinen auditointi	Siuntion laboratorio
15.3.2012	Näytteenotto; veri-, ja huumenäytteenotto, papa	ulkoinen auditointi	Karkkilan laboratorio
15.3.2012	Näytteenotto; veri-, ja huumenäytteenotto, papa ja spirometria	ulkoinen auditointi	Lohjan terveyskeskuksen laboratorio

Kyselylomake

Yhtenäiset työtavat ja työskenteleminen eri työpisteissä

1. Kuinka kauan olet työskennellyt Hilden /Länsi-Uudenmaan terveysasemalaboratorioissa? (____v____kuukautta)

2. Ikä

- 20–30 v. 31–40 v. 41–50 v. Yli 50 v.

3. Missä työpisteissä olet työskennellyt? (Merkitse mukaan myös vakituinen työpisteesi).

1. Lohjan terveysaseman laboratorio
 2. Vihdin terveysaseman laboratorio
 3. Karkkilan terveysaseman laboratorio
 4. Pusulan terveysaseman laboratorio
 5. Siuntion terveysaseman laboratorio
 6. Karjalohjan terveysasema
 7. Sammatin terveysasema
 8. Mäntynummen terveysasema
 9. Virkkalan terveysasema
 10. Paloniemen sairaala
 11. Vihdin kirkonkylän vuodeosasto
 12. Hengityshalvauksyksikkö (Nummela)
 13. Nummen terveysasema

4. Kuinka monta kertaa olet vaihtanut työpistettä viimeisen 6 kuukauden aikana?

- 0 1–10 11–30 31–50 yli 51 - kertaa

5. Millä yleensä kuljet työpisteestä toiseen?

- Omalla autolla Taksilla Muu

6. Miten ajoissa sait tietää työpisteen vaihtumisesta? (merkitse kaikki kohdallasi toteutuneet vaihtoehdot)

- Työpäivän aikana Työpäivää edeltävänä päivänä 2-6 päivää aikaisemmin 1-3 viikkoa aikaisemmin (työlistaan suunniteltu)

7. Työntekijät siirtyvät mielestäni tasapuolisesti eri työpistelden väliin

- Täysin eri mieltä Jotseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jotseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

8. Työskentelen mielelläni eri työpisteissä

- Täysin eri mieltä Jotseenkin eri mieltä Työpisteellä ei ole väliä Jotseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

9. Perustele mielipiteesi edelliseen kysymykseen

10. Työskenteleminen eri työpisteissä on mielestäni (voit valita useamman vaihtoehdon)

- Toiminnallisesti järkevää Kuormittavaa Innostavaa Haastavaa Hyödyllistä itselleni Muuta

11. Mielestäni jokaisen työntekijän pitäisi säännöllisesti työskennellä eri työpisteissä

- Täysin eri mieltä Jotseenkin eri mieltä En osaa sanoa Jotseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

12. Perustele vastauksesi edelliseen kysymykseen

13. Avoimia mielipiteitä työskentelemisestä eri työpisteissä.

14. Ruksaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto työtavoista niissä työposteissä, joissa olet työskennellyt sekä kirjoita mielipiteesi siihen varattuun tilaan.

Kun vastaat alla oleviin kysymyksiin, mieti kaikkien kysymysten kohdalla koko toimintaprosessi.

	Täysin erilaista	Melko erilaista	Melko yhtenäistä	Täysin yhtenäistä	Ei ole kokemusta
Asiakkaan tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puuttuvien lähetteiden käsittely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verinäytteenotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Mitä eroja edellä mainituissa toimintatavoissa?

16. Ruksaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto työtavoista niissä työposteissä, joissa olet työskennellyt sekä kirjoita mielipiteesi siihen varattuun tilaan.

	Täysin erilaista	Melko erilaista	Melko yhtenäistä	Täysin yhtenäistä	Ei ole kokemusta
Virtsanäytteenotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimiminen sokerirasitusasiakkaiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EKG:n ottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gynekologisten irtosolunäytteiden ottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Mitä eroja edellä mainituissa toimintatavoissa?

18. Ruksaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto työtavoista niissä työposteissä, joissa olet työskennellyt sekä kirjoita mielipiteesi siihen varattuun tilaan.

	Täysin erilaista	Melko erilaista	Melko yhtenäistä	Täysin yhtenäistä	Ei ole kokemusta
Sieniviljelynäytteiden ottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bakteeriviljelynäytteiden ottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan opastaminen näytteenoton jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Mitä eroja edellä mainituissa toimintatavoissa?

20. Ruksaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto työtavoista niissä työposteissä, joissa olet työskennellyt sekä kirjoita mielipiteesi siihen varattuun tilaan.

	Täysin erilaista	Melko erilaista	Melko yhtenäistä	Täysin yhtenäistä	Ei ole kokemusta
Näytteenotto vuodeosastolla (mietä prosessi tarrojen tulostamisesta näytteiden kuittamiseen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan kotona ottamien näytteiden vastaanottaminen ja kuittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotisairaanhoidajien, osastojen ja poliklinikan tuomien näytteiden vastaanotto ja kuittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Mitä eroja edellä mainituissa toimintatavoissa ?

22. Ruksaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto työtavoista niissä työposteissä, joissa olet työskennellyt sekä kirjoita mielipiteesi siihen varattuun tilaan.

	Täysin erilaista	Melko erilaista	Melko yhtenäistä	Täysin yhtenäistä	Ei ole kokemusta
Näytteiden käsittely ja säilyttäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näytteiden pakkaaminen ja lähettäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näytteenottovälineiden huolto ja dokumentointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näytteenottotilojen huolto ja dokumentointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Mitä eroja edellä mainituissa toimintatavoissa ?

24. Ruksaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto työtavoista niissä työposteissä, joissa olet työskennellyt sekä kirjoita mielipiteesi siihen varattuun tilaan.

	Täysin erilaista	Melko erilaista	Melko yhtenäistä	Täysin yhtenäistä	Ei ole kokemusta
Toimintakäytännöt terveysaseman henkilökunnan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonkulku työpisteiden välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työntekijöiden perehdyttäminen eri työpisteissä toimimiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näytteenottotarvikkeiden riittävyyden huolehtiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Mitä eroja edellä mainituissa toimintatavoissa ?

26. Ruksaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto työtavoista niissä työpisteissä, joissa olet työskennellyt sekä kirjoita mielipiteesi siihen varattuun tilaan.

	Täysin erilaista	Melko erilaista	Melko yhtenäistä	Täysin yhtenäistä	Ei ole kokemusta
Jätteiden erottelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rekisteri X:n käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Mitä eroja edellä mainituissa toimintatavoissa ?

28. Yhtenäiset työtavat ovat mielestäni tärkeitä alueen toiminnalle

- Täysin eri mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 En osaa sanoa
 Jokseenkin samaa mieltä
 Täysin samaa mieltä

29. Perustele vastauksesi.

30. Avoimet mielipiteet seuraavista asioista:
• miten yhtenäisiä työtapoja alueella voitaisiin kehittää?

- sähköpostin käyttö uusien ohjelmien jakamisessa
- kuka tekee laaduntarkkailunäytteet ja kontrollit ja laitehuollot
- muita ajatuksia yhteisistä työtaivoista

Lähetä



Esimerkki laadullisesta analyysistä

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Työskenteleminen eri toimipisteissä piristää, näkee muitakin työtovereita.</p> <p>Antaa henkistä hyvinvointia kun ei koko ajan tee duunia samassa paikassa samalla kaavalla. Avartaa näkemyksiä ja opettaa usein myös jotain uutta.</p>	<p>Työpisteen vaihtaminen on virkistävää vaihtelua.</p> <p>Työpisteen vaihtaminen avartaa näkemystä ja opettaa uutta.</p>	Positiiviset kokemukset eri työpisteissä työskentelemisestä.	Mielipiteet eri työpisteissä työskentelemisestä.
<p>En mielelläni ole liikkuvassa näytteenotossa, koska pitää ajaa omalla autolla keli kuin kelillä.</p> <p>Työpisteen muutos on stressitilanne. Pitää muistaa huolehtia työvaatteet ym tarvittava mukaan, miettiä matkaan tarvittavaa aikaa, työpisteeseen pääsyä, kun ei ole avainta. Tämän lisäksi vielä vieraamman paikan kuviot.</p>	<p>Omalla autolla ajaminen huonolla kelillä ei miellytä.</p> <p>Vieras työympäristö ja käytännön asioista huolehtiminen on stressaavaa.</p>	Negatiiviset kokemukset eri työpisteissä työskentelemisestä.	
<p>On järkevintä valita sijaiseksi työpistettä lähinnä asuva työntekijä, milloin se vain on mahdollista. Otettava kuitenkin huomioon työntekijän halukkuus sijaistamiseen.</p> <p>Joku saattaa tykätä paikan vaihdosta enemmän kuin toinen. Jokaisen mieltymyksiä olisi hyvä kuunnella</p>	<p>Työmatkan pituus ja halukkuus siirtymiseen pitäisi ottaa huomioon.</p> <p>Toiset tykkää enemmän työpisteen vaihtamisesta kuin toiset.</p>	Asiat, joita pitäisi ottaa huomioon kun siirytään eri työpisteisiin.	

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Parempi kuitenkin pitää yllä valmiutta siirtyä, koska yllätyksellisessä tilanteessa on hankala toimia, jos ei esim. löydä tavaroita vieraassa labrassa</p> <p>Laboratoriotutkimusten laatu ja vertailukelpoisuus vaatii yhtenäisiä toimintatapoja</p> <p>Kun paikkaa vaihdetaan on hyvä tietää mitä tehdään kun kaikissa on sama työtapa. Muuten menee työtapojen opetteluun työaikaa.</p>	<p>Täytyy pystyä työskentelemään eri työpisteissä tarvittaessa.</p> <p>Yhtenäiset työtavat vaikuttavat laboratoriotulosten laatuun..</p> <p>Helpompi työskennellä eri työpisteissä, kun työtavat ovat samat.</p>	<p>Yhtenäisten työtapojen ja eri työpisteissä työskentelemisen hyödyt</p>	<p>Kokemukset yhtenäisistä työtavoista.</p>
<p>Toimintakäytännöt muun henkilökunnan kanssa ovat erilaisia eri paikoissa. Aina ei muista miten eripaikoissa on sovittu.</p> <p>Sok.rasitus eroaa sillä että esim. nummelassa se joka aloittaa rasituksen, vien sen myös loppuun. Lohjalla taas jokainen ottaa rasituksia vastaan.</p> <p>Jotkut muuttavat itse lähetettä tai hoitavat muuten lähetteen koneelle. Toiset lähettävät aina potilaan itse hankkimaan lähetteen</p>	<p>Aina ei tiedä, miten eri terveyskeskuksissa toimitaan.</p> <p>Eri työpisteissä hoidetaan sokerirasitukset hieman eri tavoin.</p> <p>Hoitajat toimivat eri tavoin puuttuvien lähetteen käsittelyssä.</p>	<p>Erot työtavoissa eri terveyskeskuksissa, työpisteissä ja hoitajien välillä.</p>	