OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA 114

TUTKIMUKSIA

Päivi Nygren & Raija Nurminen (toim.)

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPPIMATERIAALEJA
PUHEENVUOROJA
RAPORTTEJA 114
TUTKIMUKSIA

Päivi Nygren & Raija Nurminen (toim.)

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus

Vipuvoimaa EU:lta
2007–2013

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN
RAPORTTEJA 114

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2011

ISBN 978-952-216-204-5 (painettu)
ISSN 1457-7925 (painettu)
Painopaikka Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere 2011

ISBN 978-952-216-205-2 (PDF)
ISSN 1459-7764 (elektroninen)
http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162052.pdf

SISÄLTÖ

ESIPUHE 5

OSAAMISEN STRATEGINEN OHJAUS TURUN YLIOPISTOLLISEN KESKUSSAIRAALAN ERITYISVASTUUALUEELLA 7
Päivi Nygren & Sirpa Saarni

MUUTOSPOLKU HOITOLINJA- JA PROSESSILÄHTÖISEEN TOIMINTAAN 10
Liisa Iire & Kaarina Tanttu

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN TURUN YLIOPISTOLLISESSA KESKUSSAIRAALASSA

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ 20
Merja Nummelin, Tiina Pakasto, Merja Lamminen & Päivi Lucenius

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN SYDÄN-TOIMIALUEELLA 30
Heidi Laine

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN TULES-TOIMIALUEELLA 37
Tuija Lehtikunnas & Petri Virolainen

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN VATSA-TOIMIALUEELLA 48
Ritva Kosklin

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN NEURO-TOIMIALUEELLA 53
Sari Johansson

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN SAIRAANHOIDOLLISISSA TUKIPALVELUISSA

BIOANALYYTIKON TULEVAISUUDEN OSAAMINEN 60
Benita Paloheinä

RÖNTGENHOITAJAN TULEVAISUUDEN OSAAMINEN 70
Helena Luotolinna-Lybeck

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN
TYKS VAKKA-SUOMEN SAIRAALASSA 93
Riikka Maijala

OSAAMISEN KEHITTÄMINEN JA
URAKEHITYKSEN VIITEKEHYS 108
Ritva Kosklin, Sirpa Saarni & Susanna Kienokoski

KIRJOITTAJAT 113

ESIPUHE

Kuntien palvelujen kehittymiseen kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi vaikuttavat sekä väestön että kuntatalouden kehitys. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja prosesseja uudistetaan osana kunnallisia palveluja yhteistyössä alan toimijoiden kanssa. Tavoitteena on, että väestölle turvataan riittävät ja vaikuttavat perus- ja erikoissairaanhoidon palvelut.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin palveluiden tuottavuutta ja laatua tehostetaan muodostamalla potilaslähtöisiä palveluprosesseja tukeva organisaatio- ja johtamismalli osana sairaanhoitopiirin uudisrakentamista. Muutosten läpivieminen ja tavoiteltujen tulosten saavuttaminen edellyttävät tulevaisuuden osaamisen ja osaajien turvaamista yhteistyössä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. Tavoitteena on monitieteisen ja monialaisen asiantuntijuuden rajapintojen tunnistaminen potilaslähtöisen, laadukkaan, tuloksellisen ja vaikuttavan potilashoidon saavuttamisessa. Potilaan hoitopolun eri vaiheissa toteutuvat hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus, arviointi sekä kuntoutus on suunniteltava uudenlaisiksi moniammatillista asiantuntijuutta hyödyntäviksi kokonaisuuksiksi. Tästä johtuen asiantuntijuuden lähentyminen tuo esille eri aloja koskevia osaamisvaatimuksia. Myös toimintaympäristön muutokset, kuten väestön ikääntymisen ja omahoidon edellytykset, lääketieteen ja teknologian kehitys, globaalisuus, palvelujen uudet tuottamismallit sekä verkostoituminen määrittävät tulevaisuudessa osaamisvaatimuksia. Edellisistä johtuen eri alojen osaamisvaatimukset uudistuvat.

Osaamisvaatimusten tunnistamiseksi käynnistettiin *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa* -hanke, joka on Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän hallinnoiman sekä Euroopan Sosiaalirahaston (ESR) ja Opetushallituksen (OPH) rahoittaman *Ennakoiva sosiaali- ja terveysala (SOTE-ennakointi)* -hankkeen tutkimus- ja kehittämisprojekti. (www.sote-ennakointi-esh.turkuamk.fi)

Tulevaisuuden osaamistiedon prosessointiin ovat osallistuneet Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri sekä Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalue. Tarkoituksena oli kuvata erikoissairaanhoidon eri toimi- ja vastuualueiden

muutoshaasteet, keskeiset kehittämissuunnat sekä tulevaisuuden ydin- ja erityisosaaminen. Osaamistieto tunnistettiin nyt tarvittavan osaamisen, strategisen osaamisen sekä tulevaisuuden visionäärisen osaamisen näkökulmista. Toiminta perustui Delfoi-tekniikan sovelluksiin osaamistiedon tuottamisessa ja soveltamisessa. Henkilöstön laaja osallistaminen on ollut hankkeen sosiaalinen käytäntö. Osaamistiedon määrittämiseen on vaikuttanut erikoissairaanhoidon toteuttamismallissa tavoitteena oleva toimialueisiin ja prosesseihin perustuva toimintatapa riittävän suurissa, potilaita palvelevissa kokonaisuuksissa.

Päivi Nygren
Hallintoylihoitaja
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Raija Nurminen
Yliopettaja
Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala

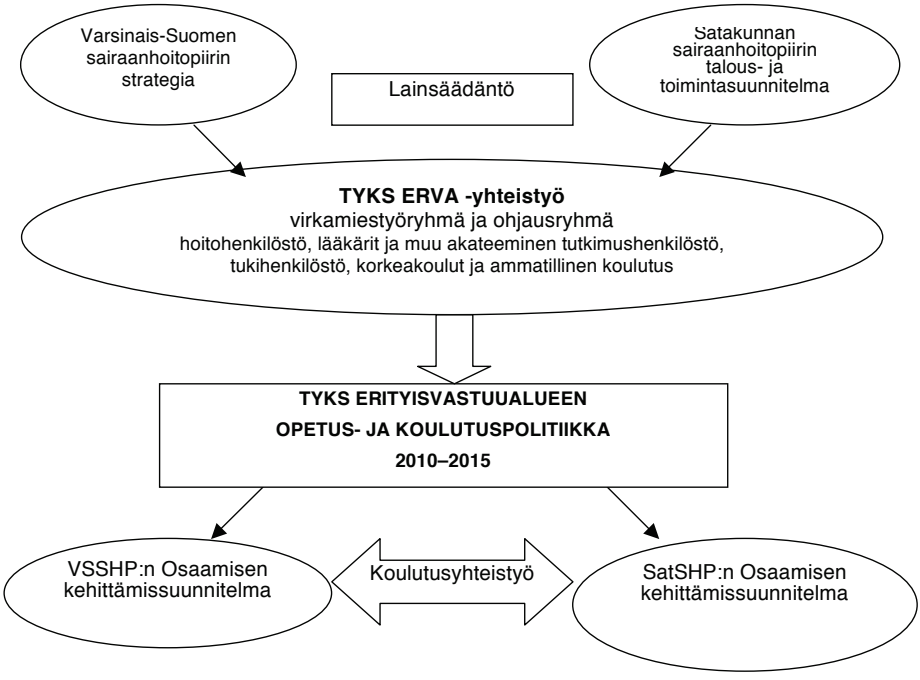
OSAAMISEN STRATEGINEN OHJAUS TURUN YLIOPISTOLLISEN KESKUSSAIRAALAN ERITYISVASTUUALUEELLA

Päivi Nygren & Sirpa Saarni

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiassa vuosille 2007–2015 nimetyt henkilöstön osaamiseen liittyvät menestystekijät ovat henkilöstön osaamisen varmistaminen ja kehittäminen sekä vahva yliopistollinen yhteistyö. Erityisvastuualuetasoisen opetus- ja koulutusstrategian laadinta on sisällytetty toimenpiteeksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian menestystekijään vahva yliopistollinen yhteistyö. Satakunnan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelmassa vuosille 2009–2011 mainitaan sairaanhoitopiirin arvoissa, päämäärissä ja eettisissä toimintaperiaatteissa painopistealueina henkilöstön ammattitaidon ylläpito, osaamisen kehittäminen sekä koulutusmahdollisuuksien järjestäminen.

Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) erityisvastuualueen yhteinen virkamiestyöryhmä päätti kesäkuussa 2009 asettaa projektin yhteisen opetus- ja koulutusstrategian valmistelua varten (kuvio 1). Tavoitteena oli laatia Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueelle opetus- ja koulutuspolitiikka, jossa huomioidaan henkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutustarpeet. Lisäksi tavoitteena oli laatia raamit Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstön osaamisen kehittämissuunnitelmalle opetus- ja koulutuspolitiikan konkretisoimiseksi ja toimeenpanemiseksi. Projektin aloitteentekijöitä olivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri ja hallintoylihoitaja. Projektiorganisaatioon kuuluivat ohjausryhmä, yhteistyöryhmä sekä kolme ammatillisen osaamisen työryhmää: hoitohenkilöstö, lääkärit ja muu akateeminen tutkimushenkilöstö sekä tukihenkilöstö. Molemmat sairaanhoitopiirit, Turun yliopisto, Satakunnan ja Turun ammattikorkeakoulut sekä Turun ammatti-instituutti olivat edustettuina ohjaus- ja työryhmissä, joihin kuului yhteensä 45 asiantuntijaa.

TYKSin erityisvastuualueen opetus- ja koulutusstrategian valmistelun osana tehtiin henkilöstökysely, jolla selvitettiin sairaanhoitopiirien henkilöstön näkemyksiä nykyisistä ja tulevaisuuden osaamishaasteista. Ammatillisen osaamisen työryhmät tuottivat kannanotot edustamiensa ammattiryhmien erityispiirteistä. Projektin tulevaisuusjaos kartoitti alan tulevaisuuden haasteita ja erityisvastuualueen keskeisille koulutusorganisaatioille suunnattiin kysely, jonka tarkoituksena oli saada koulutusorganisaatioiden näkemys tulevaisuuden opetus- ja koulutusyhteistyöstä sairaanhoitopiirien kanssa. Projektin tuloksena valmistui tammikuussa 2010 TYKSin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka vuosille 2010–2015, joka hyväksyttiin molempien sairaanhoitopiirien hallitusten kokouksissa maaliskuussa 2010.



KUVIO 1. *TYKSin erityisvastuualueen Opetus- ja koulutuspolitiikan 2010–2015 laadinta ja toimeenpano.*

TYKSin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikan 2010–2015 avulla varmistetaan Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien toiminnan edellyttämä ydinosaaminen yhteistyössä alueen koulutusorganisaatioiden kanssa, vaikutetaan perus- ja jatkokoulutuksen työelämälähtöisyyteen sekä varmistetaan sairaanhoitopiirien vetovoimaisuus koulutus-, harjoittelu- ja työ-

paikkana. Lisäksi tarkoituksena on perus- ja jatkokoulutuksen jälkeisellä strategia- ja tarvelähtöisellä täydennyskoulutuksella varmistaa sairaanhoitopiirien henkilöstön ja esimiesten osaamisen kehittyminen. Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirit laativat vuonna 2010 erikseen henkilöstön osaamisen kehittämissuunnitelmat opetus- ja koulutuspolitiikan toimeenpanemiseksi. Osaamisen kehittämissuunnitelmassa konkretisoidaan opetus- ja koulutuspolitiikan tavoitteet ja esitetään käytännön toimet tavoitteiden saavuttamiseksi, nimetään tehtävien vastuuhenkilöt sekä laaditaan toteutuksen aikataulu.

Opetus- ja koulutuspolitiikan täytäntöönpanon varmistamiseksi asetettiin erityisvastuualueen yhteinen seurantaryhmä yhteistyössä valmistelussa mukana olleiden alueen oppilaitosten kanssa sekä sairaanhoitopiirien omat toimeenpanoryhmät. Toimeenpanon tueksi politiikasta tehtiin yhteinen julkaisu TYKSin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka – Strategisen tason suunnitelma vuosille 2010–2015 ja laadittiin viestintää ohjaava suunnitelma.

Osaavan ja motivoituneen henkilöstön saatavuus ja pysyvyys on keskeinen menestystekijä sairaanhoitopiirien korkeatasoisen potilashoidon järjestämiselle. Tilanne muuttuu yhä haasteellisemmaksi tulevina vuosina, jolloin työelämästä poistuvien määrä ylittää työikään tulevien nuorisoikäluokkien koon. TYKSin erityisvastuualueella on luotu vahva perusta ja yhteiset linjaukset vetovoimaisen terveyspalveluorganisaation toiminnan turvaamiseksi opetuksen ja koulutuksen tuella.

LÄHTEET

TYKSin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka – Strategisen tason suunnitelma vuosille 2010–2015. http://www.vsshp.fi/fi/1731/51079/. (Luettu 20.5.2011.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007–2015. http://www.vsshp.fi/fi/asiakirjat/strategia/. (Luettu 20.5.2011.)

MUUTOSPOLKU HOITOLINJA- JA PROSESSILÄHTÖISEEN TOIMINTAAN

Liisa Iire & Kaarina Tanttu

Nykyiset sairaalat on suunniteltu yksikkökeskeisen toiminta- ja johtamismallin pohjalta. Funktionaalinen organisaatio perustuu käytännössä erikoisalajakoon tai lääkäreiden ammattiryhmäjakoon. Johtaminen perustuu ammattiryhmien ja yksiköiden johtamiseen, eikä potilaan hoitamisen johtamiseen. Toimintokohtainen rakenne edistää erikoistumista siten, että asiantuntijoille luodaan urakehitysmahdollisuuksia heidän omalla alallaan. Toisaalta kapean erikoisalan painottaminen estää huomion suuntautumista laajempaan tuotokseen. Yksilöt keskittyvät omiin keinoihinsa, eivätkä organisaation yleisiin päämääriin. (Mintzberg 1983.) Palvelun saajan, eli potilaan siirtyessä esimerkiksi jatkohoitoon toiseen hoitoyksikköön siirtyy myös hoitovastuu vastaanottavalle yksikölle. Siirtymävaiheessa saattaa kuitenkin tapahtua viiveitä, päällekkäisiä tutkimuksia, katkoksia tiedonkulussa ja turhaa odottamista. Potilaan hoidosta vastaa kunkin yksikön lääkäri tai osastonlääkäri, mutta potilaan koko hoitoprosessin tai -ketjun vastuuhenkilöä tai johtajaa ei perinteisesti ole nimetty.

Prosessilähtöisessä ajattelussa lähtökohtana ovat asiakas ja hänen tarpeensa. Käytännössä arvioidaan, millaisilla palveluilla tai tuotteilla tarpeet voidaan tyydyttää sekä suunnitellaan ne toimenpiteet ja resurssit, joilla halutut tuotteet tai palvelut saadaan aikaiseksi. Potilaslähtöisen toiminnan toteuttaminen saattaa kuitenkin olla vaikeaa koko organisaation tasolla. Usein ongelmaksi muodostuu, että jokainen yksikkö huolehtii ainoastaan omasta tuloksestaan asiakkaiden kokonaisedun sijaan, ja organisaatioiden sisäisten yksiköiden välillä voi olla yhteistyön puutetta. Prosessilähtöinen toiminnan tarkastelu tukee kokonaisvaltaista ajattelua. Toiminta sujuu paremmin, kun yksikkötasolla toimivat ihmiset ymmärtävät toimintakokonaisuuden merkityksen. (Blåfield 1996, Kvist, Arhomaa, Järvelin & Räikkönen 1995, Laamanen & Tinnilä 2002.)

Prosessilähtöistä toimintaa kehitettäessä yhteisöä kehitetään ensisijaisesti alhaalta ylöspäin organisaatioissa, joiden perustehtävänä on asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen. Perustasolla työskentelevät henkilöt ovat parhaita asiantuntijoita asiakkaiden tarpeiden tunnistamisessa. Johdon tehtävänä on luoda toiminnalle hyvät edellytykset. Prosessilähtöisen toiminnan kehittäminen perustuu kokonaisvaltaisuuteen, joka tarkoittaa jatkuvaa koko yhteisön tasolla tapahtuvaa, eri yksiköiden ja hierarkiatasojen välistä vuorovaikutusta. Tavoitteet ja toimintastrategiat ovat jatkuvan tutkimisen ja kehittämisen kohteina, mihin koko yhteisö osallistuu. (Murto 1992.)

Prosessilähtöisessä organisaatiossa resurssit ryhmittyvät toimenpidesarjan tai asiakastilauksen ympärille. Painopiste ei ole yksittäisen toimenpiteen tai operaation tehokkaassa tai laadukkaassa suoritustavassa, vaan kokonaisuuden sujuvuudessa. Onnistumista mitataan asiakastyytyväisyydellä, joustavuudella ja läpimenoajalla. (Lillrank, Kujala & Parviainen 2004.)

Organisaation mikrotason toiminnan yksi kulmakivi on yksilön osaaminen. Ammatillinen osaaminen ymmärretään teorian ja käytännön taitojen integroituneena kokonaisuutena. Osaamiseen ja pätevyyteen kuuluvat kriittinen suhtautuminen tietoon, kyky arvioida omaa osaamista, ratkaista ongelmia itsenäisesti ja oppia kokemuksista. Tällainen oppiminen luo uusia toimintakäytäntöjä ja uutta tietoperustaa. Pätevyys on henkilön potentiaalinen toimintakyky työssä esiintyvissä tehtävissä ja tilanteissa. Yksilön oppimiseen vaikuttavat oppimisympäristö, jossa työskennellään, käytettävissä olevat välineet ja organisaation johtamistapa. (Nikkilä 1992, Sarala & Sarala 1998.)

Prosessilähtöisessä toiminnassa asiantuntijat jakavat osaamista vuorovaikutuksessa ja kartuttavat uutta tietoa yhteisissä tilaisuuksissa. Tieto varastoidaan kaikille saatavaksi, luodaan osaamisen hyödyntämisen toimintamalli ja sovelletaan käytännössä. (Nonaka & Takeuchi 1995, Sydänmaanlakka 2002.) Osaamista täytyy kuitenkin myös hallita, jotta sitä voidaan hyödyntää hoito- ja palveluprosesseissa. Osaamisen hallinnassa ei nosteta esiin vain jotakin osaamiseen liittyvää toimintaa tai erillisiä tietoon ja oppimiseen liittyviä prosesseja, vaan kaikki tiedon ja osaamisen alueet nähdään koko organisaation läpäisevänä horisontaalisena kokonaisuutena.

PROSESSILÄHTÖISEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN

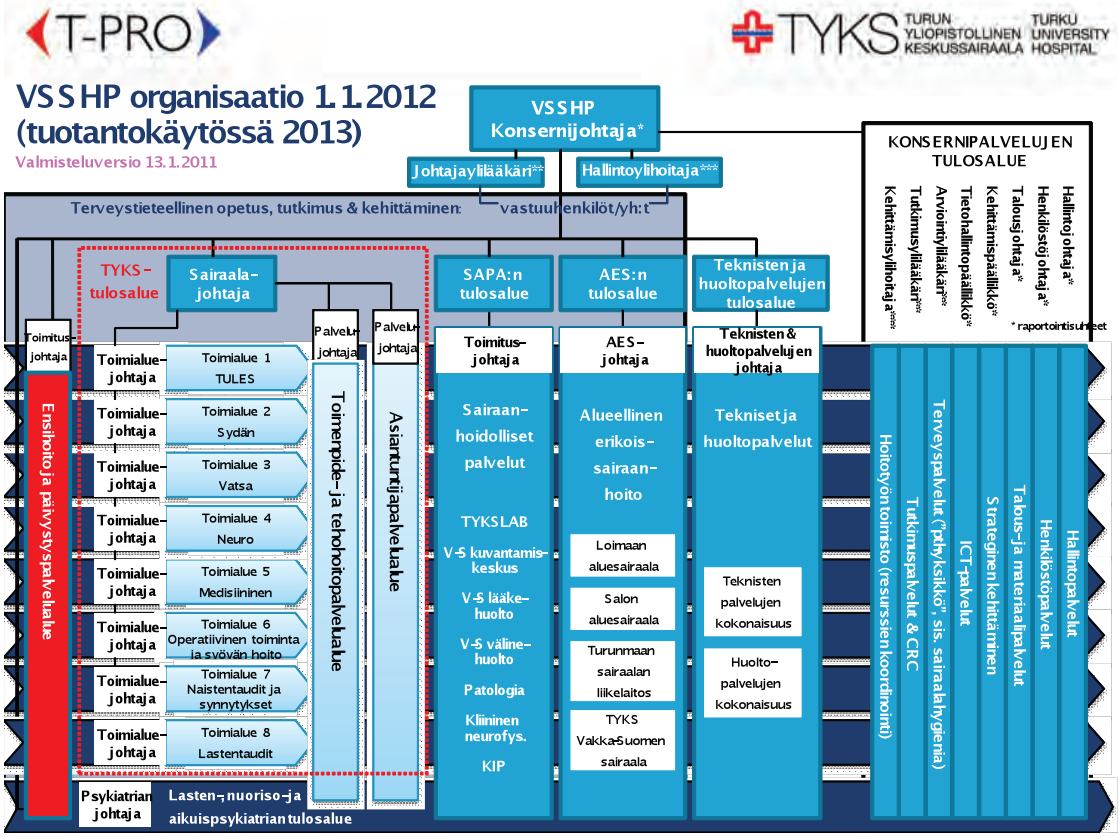
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tavoitteena on suunnitella ja ottaa käyttöön hoitolinja- ja prosessilähtöinen toimintamalli vuoteen 2013 mennessä, T2-sairaalan valmistumisen yhteydessä. Toimintamallissa sairaalapalvelujen tuotanto järjestetään perinteisen funktionaalisen, yksikkökeskeisen toimintatavan sijaan prosessiajattelun ja johtamisen periaatteita noudattaen potilaslähtöiseksi, yksilölliset tarpeet huomioon ottavaksi toiminnaksi. Tavoitteena on, että potilasryhmän hoitoon kohdistettu prosessi muodostaa toiminnallisen ja hallinnollisen kokonaisuuden, johon kuuluvat myös tukipalvelut.

Toiminta VSSHP:ssä tulee muodostumaan kahdeksasta hoitolinja- ja prosessilähtöisestä toimialueesta sekä kahdesta palvelualueesta, jotka tuottavat palveluja kaikille toimialueille. Hoito- ja prosessilähtöinen toiminta on suunniteltu yhteistyössä käytännön toimijoiden kanssa. Ensihoito ja yhteispäivystys muodostavat oman liikelaitoksen. Sen vaikutus potilaiden oikeaan hoitoon ohjautumisessa on merkittävä.

Hoitoprosessien kehittämisen tavoitteina on lisätä niiden sujuvuutta, vähentää tarpeettomia odotusvaiheita, pienentää erikoisalojen välisiä raja-aitoja, eliminoida toiminnasta turhia vaiheita ja päällekkäisyyksiä sekä lisätä potilaslähtöisyyttä ja parantaa potilaan kokemaa palvelun laatua. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää optimoitujen hoitoprosessien lisäksi potilaan oikea-aikaista hoitamista sekä resurssien ja osaamisen oikeaa kohdentamista.

Prosessien kehittäminen aloitettiin moniammatillisissa työryhmissä jaottelemalla potilaat hoidon tarpeen perusteella ryhmiin, joiden hoitamisessa nähtiin synergiaetuja. Jaottelussa hyödynnettiin tilastotietoja diagnooseista ja toimenpiteistä sekä toiminnan volyymitietoja. Ryhmät nimettiin hoitolinjoiksi ja niitä muodostettiin kahdeksan. Jokainen hoitolinja muodostuu useista hoitoprosesseista, joista potilasvolyymiltaan suurimmat ovat ensisijaisesti kehittämisen kohteena. Nimettyjen hoitolinjojen henkilökunnille osoitettiin kysely, jonka avulla pyrittiin selvittämään nykytoiminnan prosessit, niiden toimivuus, ongelmakohdat ja kehittämisehdotukset toiminnan parantamiseksi. Volyymeiltaan suurimpien ja merkittävimpien prosessien tulevaisuuden toiminnan tavoitetilamallit kuvattiin vuokaavioina siten, että niihin voidaan lisätä hoitoprotokollia, hoito-ohjeita ja aliprosesseja. Prosessit on kuvattu sähköiseen muotoon, jolloin niitä on helppoa tarvittaessa päivittää.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin prosessijohdetussa hoitolinjaorganisaatiossa tulee olemaan matriisirakenne, joka muodostuu hoitolinjoista ja palveluyksiköistä. Johdettavia kokonaisuuksia ovat hoitolinjat ja prosessit sekä hoito- että tukipalvelutoimintaa tuottavat palvelukokonaisuudet ja niiden palveluyksiköt. Myös opetuksen ja tutkimuksen yhteensovittaminen kokonaisuuteen on pohjana matriisirakenteelle. Prosesseista muodostuvat hoitolinjat nimettiin TYKS-tulosalueella hallinnollisesta näkökulmasta toimialueiksi ja hoitolinjojen tarvitsemat tukipalvelut palvelualueiksi (kuvio 1).



KUVIO 1. *VSSHP:n organisaatio 2013 (luonnos 13.1.2011).*

HOITAJANA HOITOLINJA- JA PROSESSILÄHTÖISESSÄ ORGANISAATIOSSA

Työskentely hoitolinja- ja prosessilähtöisessä organisaatiossa merkitsee muutosta toimintatavoissa ja hoitamisen näkökulmassa, mutta hoitamisen ydin, potilaan ja hoitajan kohtaaminen samoin kuin potilaan ja lääkärin kohtaaminen säilyvät ennallaan.

Uusi toimintamalli ei muuta hoitamisen ydintä, potilaan ja hoitajan välistä kohtaamista eikä vuorovaikutusta. Potilaan kohtaaminen yksilönä, ystävällisyys, todellinen läsnäolo, potilaan kuunteleminen, vakavasti ottaminen ja sitä seuraava ammattimainen toiminta ovat asioita, jotka muodostavat hoitamisen ytimen. Niiden tulee olla tavoitteina hoitotyössä, olivatpa organisaatiorakenteet minkälaiset tahansa. Hoitamisen ytimeen, potilaan ja hoitajan kohtaamiseen, ei hoitolinja- ja prosessilähtöisessä toimintamallissa ole koskettu, mutta sille on haluttu luoda aiempaa paremmat toteutumismahdollisuudet. Hoitojakson näkeminen yhtenä kokonaisuutena hoitoon saapumisesta kotiutumiseen mahdollistaa nykyistä yhtenäisemmät ja jatkuvammat kontaktit potilaan ja hoitajan välillä. Hoitajan on mahdollista seurata ja osaltaan kantaa vastuuta potilaan kulusta oman toimintayksikkönsä rajojen ulkopuolelle koko toimialueella. Lisäksi hänen on mahdollista seurata myös palveluyksiköiden palvelujen oikea-aikaisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta.

Haavat eivät parane nopeammin, eikä toipuminen toimenpiteen tai sairauskohtauksen jälkeen nopeudu organisaatiorakenteiden muuttuessa. Haavojen paraneminen sekä sairauskohtauksesta ja toimenpiteistä toipuminen ovat asioita, joita ei voi organisatorisin järjestelyin nopeuttaa, mutta niiden hidastuminen voidaan estää turvaamalla toipumiselle asianmukaiset olosuhteet. Hoitolinja- ja prosessilähtöisessä organisaatiomallissa kullakin potilasryhmällä on vastuulääkäri, jonka tehtävä on huolehtia hoidon asianmukaisesta etenemisestä. Mahdolliset hoitoaikojen pidentymiset tai hoitoon liittyvät komplikaatiot ovat nykyistä tarkemmin vastuutettuja tietylle henkilölle, mikä parantaa hoidon kokonaisvaltaista seuraamista ja asioihin puuttumista. Myös hoidosta saatavan seurannan ennakoiva, ajantasainen ja jälkikäteinen raportointi ovat asioita, joita toimintamallin muutoksen myötä kehitetään aiempaa käyttäjäystävällisemmiksi sekä tukemaan paremmin potilashoitoa ja toiminnan ohjausta.

Hoitolinjalähtöisessä ja prosessijohtoisessa toimintamallissa työntekijän työyksikkö muuttuu toimialueeksi nykyisen yksikön tai osaston sijasta. Tämä

vaatii työntekijältä asenteellista muutosta; potilaan hoidon näkökulman laajentumista. Nykyisessä toimintamallissa yksiköiden raja-aidat ovat selkeät ja jyrkätkin. Jokainen toteuttaa omassa yksikössään parasta mahdollista potilashoitoa ja kehittää omaa osaamistaan hoidon yhden palasen osalta. Uudessa toimintamallissa tarkastelunäkökulmana on potilaan koko hoitojakso. Enää ei riitä, että yksittäiset hoidon osat ovat loppuun hiottuja ja kehiteltyjä, myös hoidon kokonaisuuden tulee olla joustava ja potilaan näkökulmasta toimiva. Tieto potilaan hoidosta ja jatkosuunnitelmista ei saa hukkua yksiköiden välisiin raja-aitoihin, vaan tiedon on kuljettava joustavasti potilaan hoitoprosessin etenemisen myötä.

HOITAJAN OSAAMINEN HOITOLINJA- JA PROSESSILÄHTÖISESSÄ ORGANISAATIOSSA

Työskentely toimialueella antaa työntekijälle mahdollisuuden tietyn potilasryhmän hoidon laaja-alaiseen osaamiseen ja hallintaan. Hoitaja voi toimialueella perehtyä aiempaa joustavammin potilaan hoidon eri vaiheisiin ja muodostaa kokonaisnäkemyksen hoidon etenemisestä yksittäisen osa-alueen sijasta. Hoidon kokonaisuuden hallinta merkitsee käytännön työssä sitä, että hoitaja hallitsee koko hoitoprosessin perusosaamisen osalta, erityisosaamista hänellä on tiettyihin prosessin vaiheisiin. Perusosaamisella tarkoitetaan osaamista, jota sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyössä toistuvasti. Erityisosaamisella tarkoitetaan osaamista, jota tulee löytyä jokaisesta työvuorosta ja jonka hallinta vaatii lisäkoulutusta (Kurki 2010). Esimerkiksi Sydän-toimialueen vuodeosastolla työskentelevä hoitaja osaa valmistaa potilaan invasiivisen kardiologian toimenpiteeseen, hän tietää mitä toimenpiteessä tapahtuu ja potilaan palatessa toimenpiteestä hän tietää, mitä asioita hänen tulee tarkkailla ja miksi. Lisäksi hän tietää, mitä asioita poliklinikalla on seurattava potilaan tullessa sinne mahdolliseen jälkitarkastukseen tai osaa ohjata potilaan jatkohoitoon muualle. Hän hallitsee käytännön hoitotyön lisäksi potilaan ohjauksen ja tuntee terveydenhuoltojärjestelmän kyseisen potilasryhmän osalta. Henkilökuntavajeen aikana hoitaja pystyy perusosaamisen tasolla toimimaan hoitoprosessin eri vaiheissa ja työkokemuksen lisääntymisen myötä hänelle kehittyy erityisosaamista yhä useampaan prosessin vaiheeseen.

Osaamisen lisääntyminen luo hallinnan tunnetta työhön ja toimii työtyytyväisyyden lisääjänä. Pelko osaamattomuudesta on osoittautunut yhdeksi keskeisimmäksi uuden toimintamallin vastustamisen syyksi. Siirtyminen uuteen

toimintamalliin edellyttää systemaattista täydennyskoulutusta niin perusosaamisen kuin erityisosaamisenkin osalta. Koulutus on suunniteltava ja toteutettava täsmäkoulutuksena. Jokaisen toimialueella työskentelevän työntekijän tulee saada tarvitsemaansa täydennyskoulutusta, jotta hän voi kokea hallitsevansa toimialueen perusosaamisen ja erityisosaamisen prosessin tietyissä vaiheissa.

Osaamisen lisääntyminen ja potilaan hoidon tarkastelu koko hoitoprosessin osalta lisää kiistatta myös hoitajan vastuuta potilashoidosta. Enää ei riitä, että potilaan hoito omassa yksikössä tai prosessin tietyssä vaiheessa sujuu hyvin; hoitajan on myös huolehdittava, että seuraava vaihe käynnistyy ja etenee suunnitelmien mukaan.

Hoitolinja- ja prosessilähtöisessä toimintamallissa informaatioteknologian rooli on tärkeä toiminnan ohjauksessa niin ennakoivan, ajantasaisen kuin seurantatiedonkin tuottamisen osalta. Informaatioteknologian rooli korostuu myös osaamisen hallinnassa. Osaamisen kannalta on määriteltävä osaamisvaateet eri toimialueilla, jotta työntekijän osaamista voidaan verrata vaateisiin ja suunnitella tarvittavaa täydennyskoulutusta. Osaamisen hallintajärjestelmä, joka toimii sähköisenä, mahdollistaa paitsi täydennyskoulutuksen suunnittelun, myös oikean osaamisen kohdentumisen prosessin oikeaan kohtaan.

Hoitolinja- ja prosessilähtöisessä toimintamallissa on tavoitteena, että mahdollisimman moni työntekijä saa tehdä sitä työtä, josta hän on kiinnostunut, jota hän haluaa tehdä ja johon hänellä on tarvittava osaaminen. Osa tarvittavasta osaamisesta on perusosaamista, osa erityisosaamista ja erityisosaamisen osuus kasvaa työkokemuksen lisääntymisen myötä.

LÄHTEET

Blåfield, H. 1996. Laatua palveluihin prosessijohtamisella. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Mintzberg, H. 1983. Organisaatiosuunnittelu. Structure in fives. Helsinki: Rastor: Julkaisut.

Murto, K. 1992. Prosessin johtaminen. Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä. Jyväskylän Koulutuskeskus Oy. Jyväskylä:.

Kvist, H-H, Arhomaa, S., Järvelin, K. & Räikkönen, J. 1995. Asiakasprosessit Miten parannat tulosta prosesseja kehittämällä. Jyväskylä:Gummerus kirjapaino Oy.

Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2002. Prosessijohtamisen käsitteet. MET-julkaisuja nro 6. Teknologiainfo Teknova Oy.

Lillrank, P., Kujala, J. & Parvinen, P. 2004. Keskeneräinen potilas. Terveydenhuollon tuotannonohjaus. Helsinki: Talentum.

Nikkilä, J. 1992. Hallintotyön ympäristö. Kohti tuloksellista ja palvelevaa hallintoa. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. The Knowledge Creating Company. New York: Oxford University Press.

Sarala, U. & Sarala, A. 1998. Oppiva organisaatio, oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Lahti: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Sydänmaalakka, P. 2002. An Intelligent Organization. Integrating Performance, Competence and Knowledge Management. Oxford: Capstone Publisihing Limited

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN TURUN YLIOPISTOLLISESSA KESKUSSAIRAALASSA

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

Merja Nummelin, Tiina Pakasto, Merja Lamminen & Päivi Lucenius

YHTEISPÄIVYSTYKSEN MUUTOSHAASTEET JA KEHITTÄMISSUUNNAT

Päivystystoiminnassa on 2000-luvulla tapahtunut suuria muutoksia valtakunnallisesti. Päivystyshoidon järjestämisessä ollaan siirtymässä yhteispäivystystoimintaan, jossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystystoiminta yhdistyvät. (STM 2010.) Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia tai hoitoa. Päivystyshoidolle on luonteenomaista, että sitä ei voida siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista ja että potilas hoidetaan välittömästi, yleensä 24 tunnin sisällä. (STM 2010.) Myös ensihoitopalvelun järjestämisvastuu siirtyy jatkossa kunnilta sairaanhoitopiireille. Ensihoitopalveluun sisältyy äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella (L 1326/2010).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSHP) aloittaa uusi Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos, yhteispäivystys, hallinnollisen toimintansa vuoden 2012 alusta. Liikelaitos tuottaa ensihoitopalvelun ja Turun alueen yhdistyneen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan. Uusissa yhteisissä tiloissa yhteispäivystystoiminta alkaa vuonna 2013.

Yhteispäivystys on osa uutta Tulevaisuuden sairaalaa (T2-sairaalaa), joka toimii Turun alueen yhdistyneen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksen sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin akuuttihoidon sekä vaativien ja raskaiden erikoissairaanhoidon palvelujen sairaalana. T2-sairaalan toiminnan ja tilojen suunnittelun perustana on ollut potilaslähtöinen, yksilölliset tarpeet huomioon ottava hoitoprosessin eteneminen. Organisaatiora-

kenne ja johtamisjärjestelmä uudistetaan prosessiajattelua ja toimialueilla ja palveluyksiköissä toteutettavaa potilaan hoitoa tukeviksi. Tavoitteena on, että potilasryhmän hoitoon kohdistettu prosessi muodostaa toiminnallisen ja hallinnollisen kokonaisuuden, johon kuuluvat myös tukipalvelut. Turvallisuusnäkökulma on huomioitu kaikessa suunnittelussa.

Yhteispäivystyksen keskeisenä tavoitteena on uuden mallin mukainen päivystys, josta potilas saa nopeasti tarvitsemansa avun yhdestä paikasta. Jo yhteispäivystyksessä tehdään päätös toimialueesta, johon potilas ohjataan. Toimialueella tarkoitetaan asiakaslähtöistä hoitopolkua, jonka mukaan potilaan koko hoitoprosessi etenee T2-sairaalassa. T2-sairaalaan suunnitellaan kahdeksaa toimialuetta: TULES-toimialue, Sydän-toimialue, Vatsa-toimialue, Neuro-toimialue, Medisiininen toiminta -toimialue, Operatiivinen toiminta ja syövän hoito -toimialue, Naistentaudit ja synnytykset -toimialue sekä Lastentauditoimialue. Yhteispäivystyksen perusterveydenhuoltolähtöisiä prosesseja ovat geriatria-, päihde-, psykiatria- ja sosiaaliprosessit. Lisäksi yhteispäivystyksen tiloihin sijoittuu kuvantamisen ja laboratorion palveluja.

KORKEALAATUISTA PÄIVYSTYSHOITOA OSAAMISTA KEHITTÄMÄLLÄ

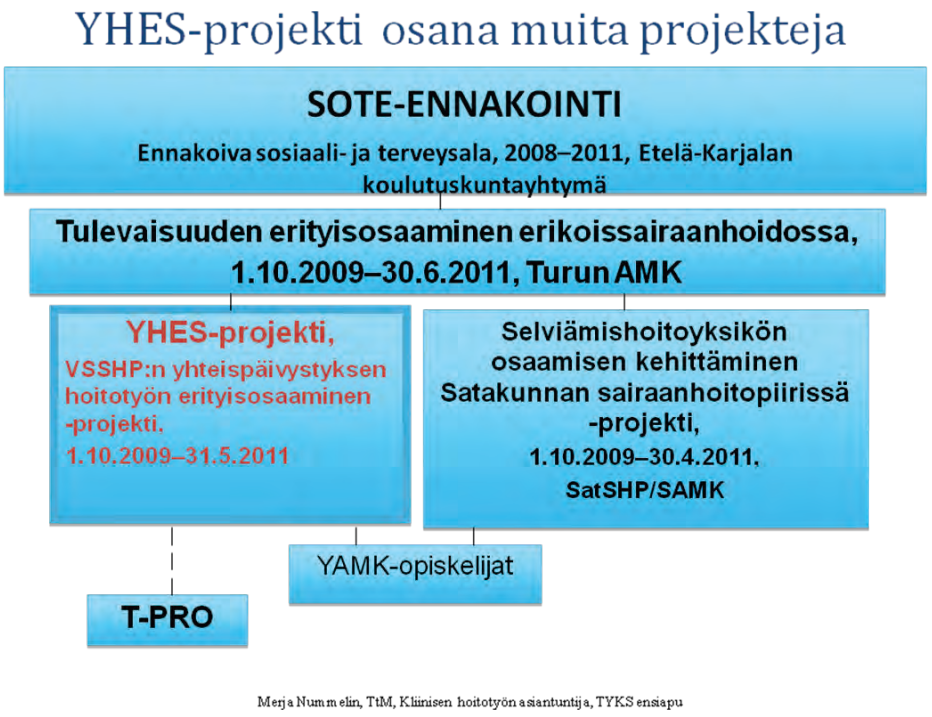
Päivystyshoidon palveluiden tulee taata korkealaatuinen, oikea-aikainen, yhdenvertainen ja vaikuttava hoito ja hoitoon pääsy. Tämä edellyttää riittävän asiantuntemuksen kohdentamista päivystykseen. Riittävän asiantuntemuksen ja hoidon korkealaatuisuuden varmistamiseksi päivystykseen tulee varata kokenut, osaava ja alueen olosuhteet tunteva, vakituisessa palvelusuhteessa oleva henkilöstö. Osaaminen edellyttää hoitohenkilökunnan perus- sekä jatkokoulutuksessa uusia järjestelyjä. (STM 2010.)

Erityisosaamisen tarve kasvaa palveluiden uudenlaisten tuottamistapojen, hoitomenetelmien uudistumisen ja huippuosaamisen vaatimusten myötä. Erityisosaamistarpeiden ennakoinnilla voidaan vaikuttaa tulevaisuuden osaamisen hallintaan ja sen johtamiseen sekä koulutuksen sisältöjen uudistamiseen. Tarkastelemalla henkilöstön osaamista tulevassa yhteispäivystyksessä voidaan selvittää henkilöstörakenteen ja työprosessien uudistamistarpeita henkilöstön riittävyyden, taloudellisuuden ja palvelutarpeisiin vastaamisen näkökulmasta. (Metsämuuronen 2000, Kinnunen & Lindström 2005, Kukkonen 2005, Lillrank & Haukkapää-Haara 2006, Lillrank & Kujala 2004.)

HOITOTYÖN ERITYISOSAAMINEN YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

VSSHP:n yhteispäivystyksen asettamiin hoitohenkilöstön osaamisvaatimusten muutoksiin on varauduttu VSSHP:n yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaamisen (YHES) -projektin avulla. YHES-projektin tavoitteena oli 1) määritellä tulevan yhteispäivystyksen hoitotyön perus- ja erityisosaaminen toimialuelähtöisesti, perusterveydenhuoltolähtöisten prosessien mukaisesti sekä puhelinneuvonnassa, triagessa, akuuttihoitohuoneessa, sairaanhoitajan vastaanotolla että laboratorion ja kuvantamisen näkökulmasta 2) tuottaa sisältöjä päivystyshoitotyön perehdytykseen, täydennyskoulutukseen tai tutkintoon sekä 3) tuottaa tietoa kompetenssimallin perustaksi.

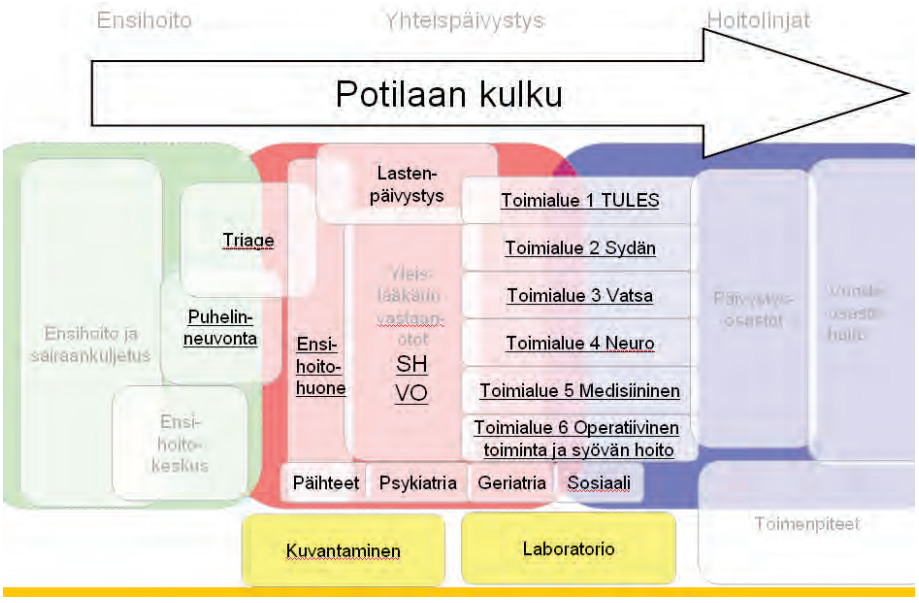
YHES-projekti (02139) on osa Turun ammattikorkeakoulun ESR- ja OPH-rahoitteista Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -projektia sekä Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän hallinnoimaa SOTE-ennakointi -hanketta. (kuvio 1)



KUVIO 1. *YHES-projekti osana muita projekteja.*

Yhteispäivystyksen sairaanhoitajan toimipisteet

Tuleva yhteispäivystys asettaa uusia osaamishaasteita sairaanhoitajalle. Sairaanhoitajan tulee osata toimia uudessa yhteispäivystyksessä monissa eri toimipisteissä. Hän voi toimia puhelinneuvonnassa, triagessa, akuuttihoitohuoneessa, sairaanhoitajan vastaanotolla sekä eri hoitoyksiköissä. Hoitoyksiköissä hän hoitaa toimialueiden 1–6 (ks. kuvio 2) päivystyspotilaita. Lisäksi hän voi hoitaa hoitoyksiköissä perusterveydenhuoltolähtöisten prosessien potilaita, geriatrian ja psykiatrian potilaita, päihdepotilaita sekä sosiaaliprosessin potilaita. Hänellä tulee olla myös laboratoriohoitotyöhön sekä kuvantamiseen liittyvää osaamista. (kuvio 2)



KUVIO 2. *Sairaanhoitajan eri toimipisteet VSSHP:n yhteispäivystyksessä.*

Osaamisen määrittely

Osaamisen määrittely on moninaista. Osaamisella tarkoitetaan yksilön, tiimin, ryhmän, organisaation tai verkoston osaamista, joka muodostuu ihmisten tiedoista, taidoista, kokemuksesta sekä ihmisten mahdollisuudesta ja ky-

vystä yhdistää osaamistaan (Otala 2008, Ruohotie 2005). Osaaminen voidaan jaotella ydinosaamiseen, perusosaamiseen sekä erityisosaamiseen (Eteläpelto 1997, Jämsä & Manninen 2000, Järvinen ym. 2000, Nyyssölä 2003, Otala 2008, Ruohotie 2003, Tynjälä & Collin 2000).

Ydinosaaminen on työyhteisölle tyypillistä laaja-alaisesti omaksuttua osaamista, joka tekee työyhteisöstä ylivertaisen ympäristössään. Se on vaikeasti korvattavissa tai kopioitavissa ja sen elinkaari on pitkä. Se tuottaa työyhteisölle merkittävää kilpailuetua. Sitä voidaan jalostaa jatkuvasti ja soveltaa uusiin palveluihin. Ydinosaaminen tuottaa merkittävää hyötyä asiakkaille ja potilaille. Se rakentaa perustan koko työyhteisön ja henkilöstön, mutta myös yksilötason osaamisvaatimuksille. Ydinosaaminen sisältää perus- ja erityisosaamisen. (Otala 2008.) Päivystyshoitotyön edellyttämä osaaminen on ydinosaamista. Ydinosaaminen koostuu sekä perusosaamisesta että erityisosaamisesta.

Perusosaamista ovat tiedot ja taidot, joiden avulla henkilö pystyy suorittamaan tehtävänsä taitavasti, pystyvästi, onnistuneesti ja osuvasti. Perusosaamista ovat kyky tunnistaa ja täsmentää asiakkaan tarpeet, asettaa tavoitteet yhteistyössä asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa, kyky valita tarkoituksenmukaisia auttamismenetelmiä ja keinoja sekä kyky toteuttaa ja arvioida suunnitelman toteutumista. Perusosaamiseen kuuluvat myös kyky soveltaa tutkittua tietoa toiminnassa ja perustella näkemys tutkitun tiedon avulla sekä vuorovaikutus- ja päätöksentekotaidot, vastuullisuus, eettisyys ja moniammatillisuus. (Jämsä & Manninen 2000.) Päivystyshoitotyön perusosaaminen koostuu yhteispäivystyksen kaikissa toimipisteissä tarvittavasta osaamisesta.

Erityisosaamisella tarkoitetaan ammatillista osaamista, jossa korostuu vahva ammatti- ja sisältöspesifinen tietämys, taito soveltaa tietämystä käytännön ongelmien tai tehtävien ratkaisuissa sekä pyrkimys oman työn ongelmien, kehittämishaasteiden ja tiedon hahmottamiseen syvällisesti ja laaja-alaisesti (Ruohotie 2005). Erityisosaaminen koostuu asteittain syvenevän ongelmanratkaisun kautta välittyvästä opitun teorian, käytännön kokemuksen ja itsesäätelytaitojen yhdistelmästä (Eteläpelto 1997, Järvinen ym. 2000, Nyyssölä 2003, Ruohotie 2003, Tynjälä & Collin 2000). Erityisosaamista omaava asiantuntija on laaja-alainen ja muuntautumiskykyinen osaaja (Pirttilä 1997). Yhteispäivystyksen hoitajalla pitää olla erityisosaamista vain tietyillä hoitotyön osaamisalueilla.

Aineiston keruu- ja analyysimenetelmät

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin Delfoi-tekniikan sovellusta. Delfoi-tekniikka ymmärretään tässä lähestymistavaksi, jonka avulla kerättiin tietoa asiantuntijoilta konsensuksen saavuttamiseksi. Aineisto kerättiin kolmena eri kertana. (Linstone & Turoff 1975, Tikanoja & Meriläinen 1991.) Aineiston keruu ja menetelmät on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. *YHES-projektin tiedonkeruu- ja analyysimenetelmät.*

	Delfoi 1	**Delfoi 2**	**Delfoi 3**
Tiedon keruu	Ryhmätyö (n = 17)	Sähköinen Webropol ® -kysely	Hoitotyön asiantuntija-paneeli (n = 17)
Tiedonantajat	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksien hoito-henkilöstö (n = 81)	Perusterveyden-huollon ja erikois-sairaanhoidon päivystyksien hoito-henkilöstö (n = 180) sekä asiantuntija-lääkärit (n = 17)	Erityis-asiantuntijat (n = 10)
Analyysimenetelmä	Induktiivinen sisällön analyysi		

Kaikilla Delfoi-kierroksilla tiedonantajaryhmät muodostettiin toimialueiden (seitsemän), perusterveydenhuollon prosessien (neljä), puhelinneuvonnan, triagen, sairaanhoitajan vastaanoton, akuuttihoitohuoneen, laboratorion ja kuvantamisen mukaisesti. Ryhmiä oli yhteensä 17.

Delfoin ensimmäisellä ja toisella kierroksella haettiin vastausta kysymykseen: ”Mitä erityisosaamista tarvitaan kyseisessä toimipisteessä tulevassa yhteispäivystyksessä?”. Aineisto käsiteltiin molempien kierrosten jälkeen induktiivisesti sisällön analyysillä. Sekä aineiston keruussa että analyysin teossa oli mukana ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoita. Delfoin kolmannella kierroksella tarkennettiin, onko tuotettu osaaminen erityisosaamista vai perusosaamista. Lisäksi otettiin kantaa, puuttuuko jotain osaamista. Mahdolliset puutteet täydennettiin sekä pohdittiin, tarvitaanko mainittua osaamista tulevaisuudessa tai kuuluuko se lainkaan sairaanhoitajan tehtävänkuvaan.

Yhteispäivystyksen sairaanhoitajan erityisosaaminen

YHES-projektissa määriteltiin tulevan VSSHP:n yhteispäivystyksen hoitotyön perus- ja erityisosaaminen toimialuelähtöisesti, perusterveydenhuoltolähtöisten prosessien mukaisesti sekä puhelinneuvonnassa, triagessa, akuuttihoitohuoneessa, sairaanhoitajan vastaanotolla että laboratorion ja kuvantamisen näkökulmista.

Yhteispäivystyksen sairaanhoitaja tarvitsee perus- ja erityisosaamista päätöksenteko- ja lääkehoito- osaamisesta sekä kliinisestä, teknisestä, näyttöön perustuvasta toiminnan ja ohjausosaamisesta. Lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee perus- ja erityisosaamista kirjaamisesta ja raportoinnista, yhteistyöstä ja vuorovaikutuksesta sekä eettisestä osaamisesta ja turvallisuusasioiden hallinnasta.

Erityisosaamisen kautta tuli esiin perusosaaminen, jota sairaanhoitaja tarvitsee toimiessaan yhteispäivystyksessä missä tahansa. Erityisosaamista yhteispäivystyksen hoitajalla voi olla vain tietyillä hoitotyön osaamisalueilla. Erityisosaamista esiintyi eri toimipisteissä eri painotuksin (taulukko 2).

TAULUKKO 2. *VSSHP:n yhteispäivystyksen sairaanhoitajan erityisosaamisen painotukset eri toimipisteissä.*

	Yhteispäivystyksen toimialueet, prosessit ja toimipisteet, joissa yhteispäivystyksen sairaanhoitaja toimii																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	8	10	11	12	13	14	15	16	17	
10 erityisosaamisen pääluokkaa:	Puh	Tri	SH vo	Akuutti	TULES	Sydän	Vatsa	Neuro	Med	Op+syö	Lap	Ger	Päihde	Psyk	Sos	Lab	Kuv	
1. päätöksenteko-osaaminen	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x		x		14/17
2. kliininen osaaminen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	17/17
3. lääkehoito-osaaminen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				14/17
4. tekninen osaaminen	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x					x	x	12/17
5. näyttöön perustuva toiminta	x											x	x					3/17
6. ohjausosaaminen	x		x		x	x				x	x							6/17
7. kirjaamisen ja raportoinnin osaaminen	x	x	x	x													x	5/17
8. yhteistyö - ja vuorovaikutusosaaminen	x	x	x	x	x						x	x		x				8/17
9. eettinen osaaminen	x	x	x	x	x						x		x	x		x		9/17
10. turvallisuuden hallinta	x										x			x				3/17
	10	7	8	7	7	5	4	3	4	4	8	5	5	6	1	4	3	

Ainoastaan puhelinneuvonnan sairaanhoitajalta vaaditaan kaikilla kymmenellä eri osaamisalueella erityisosaamista. Muissa toimipisteissä toimivilta sairaanhoitajilta vaaditaan erityisosaamista 3–14 eri alueilta. Tässä kuvataan esimerkkinä puhelinneuvonnan sairaanhoitajalta vaadittavasta päätöksenteko-osaamisesta.

Puhelinneuvonnassa toimivan yhteispäivystyksen sairaanhoitajan päätöksenteon erityisosaaminen tarkoittaa, että sairaanhoitaja osaa tehdä puhelimitse esihaastattelun, oireisiin perustuvan päivystyshoidon sekä sen kiireellisyyden tarpeen arvioinnin. Lisäksi hänen tulee osata tehdä päätös jatkohoitotarpeesta.

Esihaastattelussa sairaanhoitaja kysyy keskeiset asiat, kuten potilaan nimen ja henkilötunnuksen, puhelinnumeron ja kotikunnan. Hoitaja selvittää potilaan oireet, niiden alkamisajankohdan, keston ja mahdolliset oireissa tapahtuneet muutokset. Potilaan perussairaudet, kotilääkitys ja mahdollisesti nykyiseen vaivaan otetut lääkkeet sekä lääkehoidon vaikutukset selvitetään. Lisäksi tiedustellaan, onko kyseessä ensikontakti vaivan suhteen. Jos ei, niin selvitetään, missä häntä on aiemmin hoidettu ja miten sekä selvitetään mahdolliset löydökset ja tutkimustulokset. Myös potilaan kotiolot on hyvä selvittää.

Puhelinneuvonnan sairaanhoitaja arvioi oireisiin perustuen päivystyshoidon sekä sen kiireellisyyden tarpeen. Tämän hän tekee tunnistamalla vakavien sairauksien oireistot sekä peruselintoimintojen poikkeamat, esimerkiksi lasten kohdalla keskeiset lasten sairauksien oireet huomioiden lapsen vitaalitoimintojen toiminnalliset erityispiirteet ja nestetasapainon.

Puhelinneuvonnan sairaanhoitaja päättää potilaan jatkohoitotarpeesta ja pyytää potilasta tarvittaessa saapumaan päivystykseen. Päätöksenteko perustuu triage-ohjeitukseen. Epäselvissä tilanteissa hoitaja voi käyttää päätöksenteon apuna lääkärikonsultaatiota. Lääkehoidon ohjeistuksen osalta hän kääntää puhelun lääkärille, samoin silloin, kun esimerkiksi itsemurhavaaran vuoksi ilmenee tarve tehdä virka-apupyyntö.

Myöhemmin tulevaisuudessa vaadittavia osaamistarpeita

Projektissa tuli esiin myös sellaista tulevaisuuden osaamista, jota tarvitaan ehkä myöhemmin yhteispäivystyksen jo toimittua jonkin aikaa. Tällaista tulevaisuuden erityisosaamista on muun muassa sairaanhoitajan vastaanotolla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaadittava lääkkeen määräämisen erityisosaaminen. Sairaanhoitaja voi saada rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden suoritet-

tuaan Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen ammatilliset opinnot (45 op). TULES-toimialueen päivystyspotilaita hoidettaessa sairaanhoitajan pitää tulevaisuudessa kenties osata ommella pieniä haavoja.

LOPUKSI

Yhteenvetona voidaan sanoa, että tulevan yhteispäivystyksen sairaanhoitajalta vaaditaan laaja-alaista perusosaamista sekä syvällistä toimipistekohtaista päivystyshoitotyön erityisosaamista. YHES-projektin tuloksia voidaan hyödyntää päivystyshoitotyön kehittämisessä; yhteispäivystyksen perehdytysohjelman laatimisessa, kompetenssimallin pohjana, sähköisen osaamisjärjestelmän luomisessa sekä täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Turun ammattikorkeakoulun kanssa tehdään yhteistyötä täydennyskoulutuksen suunnittelun ja toteutuksen osalta. Päivystyshoitotyön täydennyskoulutus alkanee keväällä 2012. Jopa tutkintoon johtavaa päivystyshoitotyön koulutusta tulee harkita. Yhtenä vaihtoehtona voidaan pitää päivystyshoitotyön opetuksen lisäämistä ensihoitaja (AMK) -tutkinnossa, jolloin tutkinnon nimike voisi olla akuuttihoitaja (AMK). Tämä tarvinnee kuitenkin lisäselvittelyä.

LÄHTEET

Eteläpelto, A. 1997. Asiantuntijuuden muuttuvat määritykset. Teoksessa Kirjonen, J., Remes, P. & Eteläpelto, A. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos. 86–102.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela, E. 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Helsinki: WSOY.

Kinnunen, J. & Lindström, K. (toim.) 2005. Rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen vaikutukset HUSin johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 129. 278.

Kukkonen, J. 2005. Terveydenhuollon vaikuttavuuden arviointi rutiinisti kerätyn tiedon pohjalta. Väitöskirja. Lääketiede 355. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Kuopio.
L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. www.finlex.fi.. (Viitattu 20.5.2011.)

Lillrank, P. & Haukkapää-Haara, P. 2006. Helsinki. Terveydenhuollon tilaaja-tuottaja -malli. Helsinki: Kauppa- ja teollisuusministeriö.

Lillrank, P., Kujala, J. & Parvinen, P. 2004. Keskeneräinen potilas. Helsinki: Talentum.
Linstone, H.A & Turoff, M. 1975. Introduction. Teoksessa Linstone, H. & Turoff, M. (toim.) The Delphi Method. Techniques and Applications. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company, 3–13.

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Helsinki: Oy Edita ab.

Nyyssölä, K. 2003. Virallisen koulun ulkopuolella opitun tunnustaminen. Kasvatus 34 (5) 510–520.
Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kippailuetu. Helsinki: WSOY.

Pirttilä, I. 1997. Teoria, markkina-analyysi ja futurologinen silmä eksperttiyden ehtoina. Teoksessa Kirjonen, J., Remes, P. & Eteläpelto, A. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos. 73–82.

Ruohotie, P. 2003. Mitä on ammatillinen huippuosaaminen? Ammattikasvatuksen aikakauskirja, 5 (1) 4–11.

Ruohotie, P. 2005. Metakognitiiviset taidot ja käsitteellinen oppiminen. Ammattikasvatuksen aikakauskirja, 7(1), 4–11.

STM 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1486181#f. (Viitattu 20.5.2011.)

Tikanoja, H. & Meriläinen, P. 1991. käytännön asiantuntemus tutkimuksen voimavarana-delfimenetelmä hoitotieteessä. Hoitotiede 3(2), 50–55.

Tynjälä, P. & Collin, K. 2000. Koulutuksen ja työelämän yhteistyö – pedagogisia näkökulmia. Aikuiskasvatus 20(4), 293–305.

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN SYDÄN-TOIMIALUEELLA

Heidi Laine

Sydänsairautta sairastavien potilaiden määrä on Turun yliopistollisessa keskussairaalassa suuri. Nykyisessä organisaatiossa heitä hoidetaan sisätautien ja kirurgian klinikoilla, jotka kuuluvat hallinnollisesti eri tulosalueisiin. Sydänpotilaita hoitavat yksiköt sijaitsevat nykyisin etäällä toisistaan. Siksi sydänpotilaiden hoitoprosessit toteutuvat usealla osastolla, toimenpideyksikössä ja poliklinikalla. Sydänpotilaita hoidetaan myös muilla sisätautien osastoilla, ei ainoastaan kardiologian osastolla.

Sydänsairaudet ovat usein äkillisiä, jolloin potilaan tutkimus ja hoito on päivystyksellistä ja kiireellistä. Sydänsairauksia hoitavat yksiköt ovatkin ruuhkaisia ja potilasvaihto on vilkasta. Akuutin sairastumisen ja hoidon jälkeen potilaalle yleensä jää krooninen sairaus, joka vaatii seurantaa ja kontrollikäyntejä poliklinikalla. Sydänsairauksia sairastavien potilaiden hoitoisuus on korkea ja hoitotyö on vaativaa. Laadukkaan ja potilaslähtöisen hoidon turvaaminen edellyttää kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien yksiköiden tiivistä ja saumatonta yhteistyötä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri osallistui *SOTE-ennakointi. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa* -projektiin. Projektin yhtenä alatavoitteena oli selvittää TYKSin Sydän-toimialueen tulevaisuuden osaamishaasteita ja -tarpeita. Hanke käynnistyi kyselyllä, joka osoitettiin niille henkilöille, jotka olivat osallistuneet Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-PRO -projektin työryhmätyöskentelyyn koskien Sydän-toimialuetta. T-PRO-työryhmätyöskentelyyn ovat Sydän-toimialueella osallistuneet pääasiassa vain osastojen esimiehet eli neljä osastonhoitajaa ja ylihoitaja, joten vastaajajoukko oli hyvin pieni. Kysely sisälsi useita avoimia kysymyksiä koskien tulevaisuuden erityisosaamista.

Kyselyn aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Luokittelua ohjasi VSSHP:n strategia 2007–2015, TYKSin erityisvastuualueen opetus- ja kou-

lutuspolitiikka 2010–2015 ja VSSHP:n Hoitotyön toimintaohjelma 2010–2015. Analyysin lopputuloksena laadittiin tulevaisuuden ydin- ja erityisosaamista kuvaava luokittelu osaamiskarttamuotoon. Osaamiskartassa osaamisalue-ehdotukset olivat prosessin alussa arvoperusta, potilaslähtöinen toiminta, hoitoprosessit ja hoitotyön laatu, näyttöön perustuva hoitotyö, viestintä, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, tulevaisuuden ammattirooliin liittyvä erityisosaaminen, tulevaisuuden kliininen osaaminen, moniammatilliset yhteistyöryhmät ja verkosto-osaaminen sekä hyvä johtaminen. Osaamiskarttaa käsiteltiin yhdessä vastaajien ja opettajakunnan kanssa kahdessa asiantuntijapaneelissa. Paneeleissa tarkoituksena oli pohtia, mitkä osaamisalueet kuuluvat yhteen, mitä tulisi poistaa ja lisätä. Lisäksi paneeliin osallistuneiden tuli määritellä, mikä osaamisalue on ydinosaamista ja mikä on erityisosaamista.

Asiantuntijapaneeleiden jälkeen osaamiskarttaa työstettiin edelleen useita kertoja Sydän-toimialueen esimiesten kesken. Ajoittain työryhmään osallistui myös muuta hoitohenkilökuntaa. Yhdessä työskentely ja pohtiminen olivat hyvin monipuolista ja antoisaa toimintaa, mutta tulevaisuuden visiointi koettiin myös vaativana. Työskentelyn lopputuloksena syntyi Sydän-toimialueen ydin- ja erityisosaamisen osaamiskartta. Tämä osaamiskartta ei ole vielä valmis tai lopullinen versio, joka kuvaisi tulevaisuudessa tarvittavaa Sydän-toimialueen erityisosaamista riittävän tarkasti. Se on edellä mainitun työskentelyn pohjalta syntynyt tuotos ja tämänhetkinen näkemys tulevaisuuden osaamishaasteista ja -tarpeista.

SYDÄN-TOIMIALUEEN MUUTOSHAASTEET JA KEHITTÄMISSUUNNAT

Tulevaisuuden organisaatiossa Sydän-toimialue muodostaa yhden hallinnollisen kokonaisuuden, jossa kaikki sen yksiköt sijaitsevat uuden T-sairaalan kolmannessa kerroksessa lähellä toisiaan. Toimialue muodostuu kahdesta vuodeosastosta (24 ja 25 sairaansijaa), invasiivisen kardiologian yksiköstä (neljä salia), sydänvalvontaosastosta (19 sairaansijaa) ja poliklinikasta. Yksiköiden fyysinen läheisyys edesauttaa yhteistyötä, osaamisen kehittämistä ja resurssien allokointia.

Toiminnan suunnittelussa on pyritty vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin, jotka jo nyt ovat havaittavissa. Haasteita ovat lisääntyvä potilasmäärä ja päivystystoimenpiteiden asiantunteva hoito sekä invasiivisten toimenpiteiden li-

sääntyminen. Ikääntyneiden osuus potilaista tulee kasvamaan, jolloin myös sydänsairaudet ja moniongelmaisuus lisääntyvät.

Yleisen tietotason kohotessa potilaat odottavat hoitohenkilökunnalta yhä parempaa osaamista ja asiantuntijuutta. Potilaiden tiedontarve ja vaatimustaso kasvavat. He odottavat nopeita hoitoja ja lyhyttä sairaalassaoloaikaa. Sydänpotilaan itsehoito korostuu, kun hoitoajat lyhenevät entisestään hoitomenetelmien ja teknologian kehittyessä.

Hoitotyössä tulee keskittyä niin sanottuun täsmäohjaukseen ja tehokkaisiin ohjausmenetelmiin. Tulevaisuudessa monikulttuurisuus lisääntyy ja tuo haasteita potilaslähtöisyyden toteutumiselle. Eristyshoidon ja siihen liittyvän erityisosaamisen tarpeet kasvavat.

Sydän-toimialueen uudet tilat on suunniteltu niin, että ne mahdollistavat nykyistä huomattavasti paremmin potilaiden yksityisyyden turvaamisen ja omaisten läsnäolon sairaalassa. Myös eristyshoitojen asianmukainen toteuttamien tulee helpommaksi järjestää.

Henkilöstön saatavuus ja osaamisen riittävyys tulevat olemaan erittäin suuri ongelma. Osaamisen turvaamiseksi Sydän-toimialueen toiminnan suunnittelussa tavoitteena on henkilöstön liikkuminen toimialueen sisällä. Hoitotyön henkilöstön haasteena on sopeutuminen eri työrooleihin. Osaamisen hallinta muuttuvassa toimintaympäristössä vaatii pitkäkestoista koulutusta, perehdytystä ja työnkiertoa. Sydän-toimialueelle laaditun osaamiskartan avulla voidaan ennakoida tulevaisuuden osaamistarpeita.

TYKSin Sydän-toimialueen tulevaisuuden ydin- ja erityisosaamista kuvaavassa osaamiskartassa on tunnistettu toiminnan onnistumiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi kriittisiä osaamisalueita. Toimialueen menestyksellisen toiminnan onnistumiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi on varmistettava

- sydänpotilaan kunnioittava kohtaaminen,
- sydänpotilaan tiedonsaanti,
- sydänpotilaan tukea antava hoito ja toiminta,
- hoitohenkilöstön ammattirooliin liittyvä osaaminen,
- hoitohenkilöstön kliinisen hoitotyön osaaminen,

- hoitohenkilöstön yhteistyön osaaminen,

- hoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen ja

- hoitohenkilöstön kehittämisosaaminen.

Näiden kriittisten ydin- ja erityisosaamisalueiden myötä saavutetaan tulevaisuudessa potilaslähtöinen, turvallinen ja laadukas hoitotyö Sydän-toimialueella.

Hoitohenkilöstön merkittävin ydinosaamisalue ja kaiken toiminnan perusta on *potilaan ja omaisen kunnioittava kohtaaminen.* Kunnioittavan kohtaamisen varmistamisessa ovat potilas ja hänen tarpeensa toiminnan tärkeimmät lähtökohdat. Hoitohenkilökunnan on toimittava kaikissa tilanteissa potilaan parhaaksi. Tämä edellyttää laaja-alaista osaamista esimerkiksi tietoturva-asioista, organisaation laatujärjestelmästä sekä potilasturvallisuuteen liittyvistä osa-alueista.

Sydänpotilaan *tiedonsaannin varmistaminen* edellyttää ydinosaamista kaikilta hoitajilta. Hoitohenkilökunnan on osattava etsiä ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa sydänpotilaan ohjauksessa. Ohjauksen oikea-aikaisuus ja yksilöllisyys ovat merkittäviä seikkoja hoitoon sitoutumisen näkökulmasta. Tulevaisuuden haasteina ovat erilaisten uusien teknisten tiedonantokanavien hyödyntäminen ja käyttäminen potilaan ohjauksessa.

Potilaan ja omaisen tiedonsaannin varmistaminen edellyttää erityisosaamista. Sydän-toimialueella tulee tulevaisuudessa olla erityisasiantuntijuutta sydänpotilaan hoitotyöstä. Tätä erityisosaamista tarvitaan muun muassa koulutusten ja ohjaustilaisuuksien toteuttamisessa. Erityisosaamista edellytetään potilaan ja omaisen ohjaamisessa uusien tutkimustuloksien mukaisesti sekä uuden ohjausmateriaalin luomisessa eri tiedonantomenetelmien käyttöön.

Erityisosaamista vaaditaan sydänpotilaan hoitajavastaanotolla poliklinikkatyössä. Itsenäisen hoitajavastaanoton päämääränä on varmistaa potilaan motivoiva ohjaus huomioiden potilaan yksilöllinen sairauden ja siihen sopeutumisen vaihe. Hoitajavastaanotolla erityisosaamista tarvitaan erityisesti potilaan itsehoidon sitoutumisasteen arvioimisessa.

Sydänpotilaan *tukea antavan hoidon ja toiminnan varmistamiseksi* on ydinosaamista oltava koko henkilöstöllä. Sydänpotilas ja hänen omaisensa tarvitsevat tukea ja lohtua äkillisessä sairaudessa. Kuoleman läheisyys ja pelko on usein läsnä, kun potilas sairastuu akuuttiin sydänsairauteen tai joutuu sydänleik-

kaukseen. Ydinosaamisvaatimuksena on myös toimiminen koko työyhteisön tukena, jaksamista lisäävänä voimavarana sekä kunnioittaen hyviä työyhteisöpelisääntöjä.

Sydän-toimialueella erityisosaamista tarvitaan tulevaisuudessa potilaan ja omaisen kriisin ymmärtämisessä ja siinä tukemisessa. Tiettyjen erityisryhmien kohdalla (mm. sydänsiirtopotilaat, endokardiittipotilaat, tahdistinpotilaat, kipustimulaattoripotilaat) erityisosaaminen kohdistuu tuen ja ohjauksen vaativuuteen sekä itsehoidon sitouttamisen haasteellisuuteen. On hallittava laajaalaisesti kirurgisen ja konservatiivisen sydänpotilaan tuen tarve. Erityisosaaminen kohdistuu tulevaisuudessa eri työyhteisöjen, tiimien ja kliinikoiden toiminnan tuntemukseen. Sydänpotilaan tukeminen kuntoutustoimilla edistää potilaan kotonaselviytymistä. Tulevaisuudessa tarvitaan sydänkuntoutusohjaajan erityisosaamista.

Sydän-toimialueen henkilöstön *ammattirooliin liittyvän osaamisen varmistamiseksi* on turvattava ydinosaaminen. Koko hoitohenkilöstön on kaikessa toiminnassaan hallittava sydänpotilaan terveyden edistämisen keinot ja terveyden edistämiseen liittyvä ohjaustyö.

Sydän-toimialueen koko henkilöstön on tulevaisuudessa hallittava elektiivisen ja päivystyspotilaan hoitotyö, sydänpotilaan kuntoutus sekä toiminta äkillisissä tilannemuutoksissa kuten elvytystilanteessa. Ydinosaamiseen kuuluvat yksikkökohtaiset ammattirooliin liittyvät perustoiminnot (mm. vuodeosastotyö, valvontahoitotyö ja säteilytyö) ja yleiset työelämän sekä työsuhdetaitojen noudattaminen.

Sydän-toimialueen henkilöstön ammattirooliin liittyvän tulevaisuuden erityisosaamisen varmistamiseksi on hallittava hoitajavastaanottotoiminta, vuodeosastotoiminta, invasiivisen kardiologian ja sydänvalvontapotilaan hoitotyö sekä erityisryhmien hoidon vaateet. Erityisosaamisen tarpeet kohdistuvat mm. elintoimintojen ylläpitämiseen, seurantaan ja ennakoivaan reagointiin, vaativiin lääkehoitoihin, aseptiseen työskentelyyn, turvalliseen säteilytyöhön sekä vaativaan akuutin vaiheen kuntoutukseen.

Sydän-toimialueen *kliinisen hoitotyön osaamisen varmistamiseksi* tulevaisuudessa ydinosaamiseen kuuluu pääprosessien (sepelvaltimotauti-, sydämen vajaatoiminta-, rytmihäiriö- ja sydän-, keuhko- ja thoraxkirurgisen potilaan sekä muiden sydänpotilaiden prosessit) ja niiden alaprosessien tuntemus. Useat ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt tuovat esille kliinisen hoitotyön osaami-

sen alueita sydänpotilaan hoitotyössä; esimerkiksi vuonna 2010 valmistunut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö S*airaanhoitajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä sydänhoitolinjalla – Osaamisen kuvantamismalli* (Kurki 2010). Kliinisen hoitotyön osaamisen kuvaukset akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä ovat Kurjen mukaan kliininen osaaminen, lääkehoidon osaaminen, tekninen osaaminen ja työrooliin liittyvien taitojen osaaminen.

Sydän-toimialueella kliinisen hoitotyön erityisosaamisvaatimukset vaihtelevat jonkin verran yksiköittäin. Erityisosaamisen varmistamiseksi on tulevaisuudessa hallittava mm. kipustimulaattorihoidot, yksinkertaisten tahdistimien testaukset ja etäseurannat, invasiiviset toimenpiteet ja valvontapotilaan vaativa hoitotyö.

Sydänpotilaan hoitoon osallistuvien tahojen yhteistyön varmistaminen edellyttää ydinosaamista. Koko Sydän-toimialueen henkilöstön on osattava toimia ammatillisessa yhteistyössä potilaan, hänen omaistensa ja hoitoon osallistuvan moniammatillisen tiimin kanssa. Yhteistyössä ovat käytössä erilaiset viestintämenetelmät. Tulevaisuudessa mm. telemedisiinan käyttö verkostojen välisessä yhteydenpidossa tulee mahdolliseksi.

Sydän-toimialueella *yhteistyön varmistaminen* vaatii myös erityisosaamista. Yhteistyön menestyksellinen varmistaminen edellyttää sydänpotilaan hoidon koordinointia, organisaation syvällistä tuntemusta ja prosessien sisällön ja toiminnan tuntemusta ulottuen perusterveydenhuoltoon ja aluesairaaloihin. Verkostojen yhteistyön mahdollistamiseksi tarvitaan monikulttuurillisten vaatimusten tuntemusta ja kolmannen sektorin (Sydänpiiri) toiminnan tuntemusta ja tiedollista tukemista.

Sydän-toimialueen hoitotyöntekijän *osaamisen varmistamiseksi* on ydinosaamista oltava koko henkilöstöllä. Hoitotyöntekijän on kehitettävä itseään ja osaamistaan ottamalla vastuu omasta työstä ja yhteisistä tavoitteista. Työntekijän on osattava määritellä oma koulutustarpeensa ja laatia yksilöllinen koulutussuunnitelmansa. Lisäksi omaa osaamista ja tietoja on jaettava koko työyhteisölle.

Henkilöstön osaamisen varmistamiseksi tarvitaan tulevaisuudessa koulutustarpeen arviointia muuttuvassa toimintaympäristössä. Erityisosaamista vaaditaan koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa. Uuden työntekijän perehdyttäminen sydänhoitotyöhön ja perehdyttämisen sekä oppimisen arviointi edellyt-

tävät erityisosaamista. Mentortoiminnan toteuttaminen tulevaisuudessa vaatii erityisosaamista, johon henkilöstöä tulee kouluttaa ja valmentaa.

Sydän-toimialueen menestyksellisen toiminnan varmistaminen, edellyttää hoitohenkilöstöltä ydinosaamista toiminnan kehittämisestä. Koko henkilöstöllä tulee olla osaamista hoitotyön laadun arvioinnista, toiminnan suunnittelusta ja muuttamisesta, taloudellisesta toiminnasta, toiminnan priorisoinnista sekä organisoinnista.

Toiminnan kehittämisen varmistamiseksi tarvitaan myös erityisosaamista, jotta toimialueen kokonaistoiminta on tavoitteen mukaista. Sydänpotilaan hoitotyötä on oma-aloitteellisesti kehitettävä potilaslähtöiseksi toiminnaksi. Tämä edellyttää parhaimman ja kokonaistaloudellisimman hoitovaihtoehdon valintaa ja tuntemusta. Erityisosaamista edellytetään potilaan prosessien arvioimiseksi ja kehittämiseksi. Sydän-toimialueella henkilöstön on osattava sopeutua eri työrooleihin, koska toimialeen henkilöstö voi toimia useammassa työpisteessä. Tämä edellyttää muutosvalmiutta ja luovaa työotetta.

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN TULES-TOIMIALUEELLA

Tuija Lehtikunnas & Petri Virolainen

Ortopedian ja traumatologian klinikalla on siirrytty prosessimaiseen työskentelyyn viimeisen viiden vuoden aikana. Taustalla on ollut näkemys siitä että potilaan prosessien mukainen työskentelytapa ja johtaminen on hyvä tapa hahmottaa potilaan hoitamista. Klinikan työskentelytapaa on pitkäjänteisesti muutettu potilaan prosessien mukaiseksi. Prosessien tunnistaminen ja hoitojonojen tarkastelu potilaan prosessien mukaisesti on ollut ensiarvoisen tärkeää, jotta on voitu toimia hoitotakuun edellyttämällä tavalla ja pystytty hallitsemaan tilannetta lain mukaisesti. Hoitotakuun mukainen tavoite saavutettiin koko sairaanhoitopiirin alueella ortopedian ja traumatologian osalta. Hyödyt prosessiajattelusta ovat olleet kiistattomat. TULES-toimialueella suunnittelun lähtökohtana on ollut edelleen kehittää potilaslähtöisiä prosesseja.

TULES-TOIMIALUEEN MUUTOSHAASTEET HOIDON NÄKÖKULMASTA

TULES-potilaiden määrä on kasvanut tasaisesti viime vuosina, mikä on osaksi johtunut väestön vanhenemisesta, mutta myös hoidon indikaatiot ovat muuttuneet. Yhä lievempiä oireita hoidetaan aiempaa aikaisemmin. Lisäksi nykyisin pystytään hoitamaan useita sellaisia tiloja, joita ei aikaisemmin esimerkiksi komplikaatioriskien vuoksi voitu hoitaa. Potilaat hakeutuvat pienempien vaivojen vuoksi hoitoon, ja normaalia ikääntymistä ei enää tahdota hyväksyä. Potilaat ja yhteiskunta vaativat TULES-hoidolta paljon enemmän kuin ennen. Esimerkiksi pelkkä kivun poisto ei enää riitä, vaan potilaat haluavat päästä palaamaan työelämään ja harrastuksiin. Toimintakyvylle asetettavat odotukset muuttuvat ja tämän myötä myös haasteet hoidolle sekä sille, mitä lääketieteen ja muiden terveystieteiden avulla voidaan saavuttaa. Toisaalta meillä on myös yhteiskunnallinen vastuu siitä, että terveydenhuoltoon suunnatut varat tulevat käytetyiksi mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti.

Yhteiskunta edellyttää samanaikaisesti kattavaa tasapuolista hoitoa ja kulujen karsimista.

Kilpailu potilaista

TULES-sairaudet poikkeavat useista muista erikoissairaanhoidon potilasryhmistä siinä, että jo nyt on olemassa selkeä kilpailuasetelma julkisen ja yksityisen palveluntuottajan kesken. Prosessien on oltava tarkemmin kuvattuja ja dokumentoituja, jotta palveluita voidaan kilpailuttaa ja verrata eri toimijoiden kesken ja jotta pystytään paremmin mittaamaan hoidon vaikuttavuutta. Saatavuus pitäisi asettaa yhdeksi laadun määritteeksi. Prosessiorganisaatio mahdollistaa potilaan hoidon tilan seuraamisen vanhoja malleja paremmin.

Uusi terveydenhuoltolaki astui voimaan 1.5.2011. Siinä merkittävin asia on, että poliklinikkakäynnit ja tutkimukset on ohjelmoitava valmiiksi kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Sen tulisi olla hoidon takaraja. Suuri osa hoitoa vaativista potilaista tulisi kuitenkin hoitaa sitäkin nopeammin. Lisäksi haastavaa uudessa laissa on, että potilas saa valita sairaanhoitopiiristään haluamansa terveyskeskuksen tai sairaalan, jossa häntä hoidetaan. Potilaiden käyttäytymistä on vaikea arvioida, mutta ainakin pitkällä aikavälillä tämä voi tuoda kilpailuasetelman eri yksiköiden välille. Toisille terveyskeskuksille tämä voi olla riski ja toisille mahdollisuus.

Prosessiorganisaatiossa hoitopolun alkupäähän kiinnitetään huomiota aiempaa enemmän. Potilaan koko hoitopolku eri vaihtoehtoineen pitäisi pystyä suunnittelemaan lähetteen saavuttua. Tarvetta on uudenlaiselle asiakaspalvelukulttuurille; potilasta ajatellaan asiakkaana. Potilas voi valita ja ostaa palvelunsa osittain itse. Kunta vastaa palvelujen järjestämisestä väestön ikärakenteen ja terveystarpeiden mukaisesti. Prosessiorganisaatiossa on pystyttävä osoittamaan, mistä kustannukset syntyvät ja kuinka vaikuttavasti ja tehokkaasti palvelut tuotetaan.

Kilpailu työntekijöistä

Terveydenhuoltoon tarvittavan henkilökunnan määrä on jatkuvasti kasvanut. Näin ei voi jatkua loputtomiin, sillä väki ei riitä. Tulevaisuuden haasteena on suunnitella toiminta siten, että pärjätään pienemmällä henkilökunnalla, ja toi-

saalta työstä tehdään houkuttelevaa. Kustannustehokkuutta on haettava uusista kohdista. Henkilökunnan ”selkänahasta” sitä ei voida yksinkertaisesti ottaa.

Kyse ei ole ainoastaan uuden henkilökunnan rekrytoinnista, vaan olemassa olevan henkilökunnan pysyvyyden turvaamisesta. Työyhteisön ilmapiiriin vaikuttaviin tekijöihin kuten esimiestyöhön ja eri työntekijäryhmien väliseen yhteistyöhön on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota. Työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työnkuvaan on lisättävä. Kilpailussa työntekijöistä on huomioitava myös työelämän joustot. Työntekijöiden suhde työhön on muuttumassa.

Ammattitaitoisen, ammattiylpeän henkilökunnan saaminen on kriittinen menestystekijä. Jokaisen työntekijän on toimittava organisaation käyntikorttina. Tyytyväinen ja hyvän itsetunnon omaava henkilökunta hoitaa paremmin potilaita kuin tyytymätön. Työntekijöistä huolehtiminen johtaa siis myös parempaan ja laadukkaampaan hoitoon. Työpaikan vetovoimaisuudesta on huolehdittava.

Haasteena organisaation muutos

Jokaisessa työyhteisössä on aika ajoin syytä pysähtyä tutkimaan omaa työtä toimintaprosessien näkökulmasta. On tärkeää kysyä, keskitytäänkö oikeisiin asioihin? Tehdäänkö ”turhaa työtä” tai samoja asioita kahteen kertaan? Voiko työtä tehostaa tai miten asiakkaita – sairaalaorganisaatiossa potilaita, voidaan palvella paremmin? On tärkeää arvioida, tuottaako jokin prosessin toiminto tai vaihe aitoa lisäarvoa, hyötyä potilaalle, ja onko siitä maksettava hinta hyväksyttävä. Toisaalta tulee arvioida, onko toiminto hyödyllinen sisäisen tehokkuuden näkökulmasta. Jos vastaus kumpaankin kysymykseen on negatiivinen, voidaan miettiä toiminnan perustetta ja niin sanotusta turhasta lisäarvoa tuottamattomasta toiminnosta luopua. (Honkanen 2006.)

Kun haluamme tehdä organisaatiostamme tehokkaamman ja toimivamman, on meidän ymmärrettävä kulttuurin rooli organisaatioiden elämässä. Kulttuurin ytimenä ovat yhdessä opitut arvot, uskomukset ja oletukset. Jos haluaa muuttaa kulttuurin elementtejä, täytyy ymmärtää hyökkäävänsä organisaation pysyvimpien elementtien kimppuun ja näin kohtaavansa varmuudella vastarintaa (Schein 2009). Sairaalaorganisaatiossa siirtyminen uudenlaiseen ajatteluun ja potilaslähtöisiin prosesseihin edellyttää uuden oppimista ja kulttuurista muutosta.

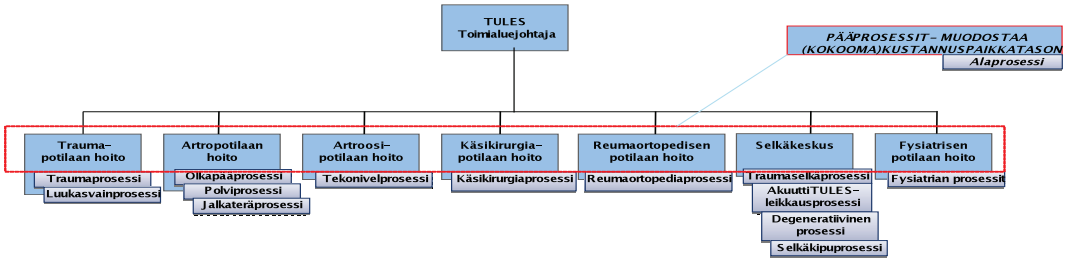
KESKEISET KEHITTÄMISSUUNNAT – LÄHTÖKOHTANA POTILASLÄHTÖISET PROSESSIT

Prosessien kehittäminen merkitsee uuden luomista ja vanhasta luopumista. Prosessiajattelun avulla muutetaan organisaation toiminnallinen logiikka vastaamaan kansalaisten tarpeita (Virtanen & Wennberg 2005). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tämä tarkoittaa potilaslähtöisten prosessien kehittämistä edelleen. Näin on mahdollista päästä palvelutuotannon kehittämisessä pidemmälle kuin tulosohjauksen tai laatuajattelun keinoin (vrt. Virtanen & Wennberg 2005). Prosessien potilaslähtöisyyden ajatuksena on se, että potilaan vaiva hoidetaan samassa prosessissa hoitotavasta riippumatta. Potilaslähtöisyyden kannalta oleellista on rajaus prosessin toimintaan ja erilliseen palvelutuotantoon. On muun muassa perusteltua miettiä, olisiko fysioterapia paremmin järjestettävissä osana prosessien omaa toimintaa kuin ulkopuolelta ostettuna palvelutuotantona. Onko fysioterapia muusta tiimityöstä erillinen palvelu vai koko hoitoketjun mukana kulkeva tiimin osa? Päätöksenteko potilaan hoidosta tapahtuu prosessin sisällä. Prosessit muuttavat resurssit strategian mukaiseksi toiminnaksi (Vuorinen & Wennberg 2005).

TULES-toimialueen prosessit on muodostettu potilasvirta-analyysien avulla. Perinteiset rakenteelliset kokonaisuudet eli poliklinikka, vuodeosasto ja leikkaussali on purettu ja tilalle on otettu hoitoprosessit. Artroosiprosessi, selkäkeskus, trauma, artro (jalkaterä, polvi ja olkapää), reumaortopedia ja fysiatrian palveluprosessi muodostavat kaikki oman kokonaisuutensa. Henkilöstö- ja tilaresurssit on jaettu hoitoprosesseille, ei osastoille. Jokainen henkilö tietää, missä prosesseissa hän työskentelee. Prosessilla pitää olla tietty koko, jotta se voi oikeasti toimia mielekkäästi ja itsenäisesti. Prosessien kehittäminen on jatkuva tapahtuma. Hoidon ja hoitomenetelmien vaikuttavuutta tutkitaan. Hoitolinjoja uudistetaan ja niiden keskinäistä resursointia voidaan muuttaa kokemuksen mukaan. Kuviosta 1 voi nähdä TULES-alueen pää- ja alaprosessit suunnittelun nykyvaiheessa (keväällä 2011).

TULES-toimialueen pää- ja alaprosessit vuonna 2013

Valmisteluversio 27.4.2011



KUVIO 1. *TULES-toimialueen pää- ja alaprosessit.*

Henkilöstön kehittäminen, matala organisaatio ja hyvä johtaminen

Potilaslähtöisiä prosesseja kehitettäessä ja organisaation muutoksessa suurimman hyödyn saajan tulee olla potilas. Vähintäänkin yhtä tärkeää on kuitenkin se, että työntekijöillä on toimintaedellytykset ja mahdollisuudet mielekkääseen toimintaan. Työn mielekkyys on työpaikan vetovoimaisuuden kannalta erityisen tärkeä osa-alue. On mietittävä keinoja, millä tavoin saadaan henkilökuntaan motivoituneisuutta ja työ mielekkääksi. Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ovat keskeinen työviihtyvyyttä lisäävä tekijä. Tähän pyritään tiimimäisellä työskentelyllä ja matalalla organisaatiolla. Tiimityöskentely vaatii kuitenkin tiettyjen lainalaisuuksien tunnistamista ja tiimityön oppimista.

Tavoitteena on henkilökunnan asiantuntijuuden lisääminen, mahdollisuus päästä oman alansa erityisosaajaksi. Tehtävänsiirrot, yksilölliset tehtävän- ja toimenkuvat lisääntyvät tulevaisuudessa ja entistä tarkempaa mietintää tarvitaan siitä, minkälaista asiantuntijuutta missäkin hoitopolun vaiheessa potilas eniten tarvitsee. Arvokkuus ja asiantuntijuus välittyvät myös potilaalle. Osaamisen arvostaminen työyhteisössä on tärkeää. Henkisen ilmapiirin muuttaminen ja kehittäminen on aloitettava heti. Työntekijöiden pitää myös itse uskoa omaan toimintaansa, toiminnan tavoitteisiin ja siihen, millä tavoin tavoitteisiin päästään. Osaamisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen tarvitaan suunnitelmallista täydennyskoulutusta, joka vastaa prosessien osaamistarpeisiin. Osaamistarpeita ja koulutustarpeita käsitellään niin toimialueen ja prosessien kokouksissa kuin kehityskeskusteluissa esimiehen ja työntekijän välillä. Ura-

kehityksen mahdollisuus olisi oltava olemassa. Tällä hetkellä käytössä ei ole urakehitysmallia ja tämä nähdään selvänä puutteena.

Tavoitteena on mahdollistaa työkierto TULES-toimialueella. Tämä nähdään myös rekrytointivalttina tulevaisuudessa. Turvaamme uusille työntekijöille laajemman näkemyksen TULES-potilaan hoidon kokonaisuuteen. Työkiertoa kehitetään prosessien suuntaisesti. TULES-toimialueella nähdään lisäarvoa tuottavan se, että henkilöstö tuntee ja pystyy toimimaan potilaan hoitopolun eri vaiheissa. Työkierron toteutuksessa on kuitenkin tärkeää huomioida se, että potilashoidon laatu säilyy. Työkierron on tapahduttava suunnitelmallisesti työntekijöiden valmiudet lähteä työkiertoon huomioon ottaen. Kynnys työkiertoon lähtemiseen on edelleen olemassa. Hoitotyöntekijöille on tärkeää toimia ”täydellisesti”, mikä vaikeuttaa työkiertoa. Työkierron tarkoituksen kirkastamiseen on keskityttävä ja sallittava oppiminen. Työkierrolla mahdollistetaan työntekijöille uuden oppiminen ja oman osaamisen kehittäminen.

Työkierrolla pyritään turvaamaan osaaminen prosesseissa ja koko toimialueella. Työkierto on ulotettava nykyisen klinikan ulkopuolelle. Vuonna 2013, kun toiminta uuden potilaslähtöisen organisaation osalta alkaa, on TULES-toimialueella prosesseja tai niiden osia, jotka eivät tänä päivänä kuulu ortopedian ja traumatologian klinikkaan. Keskeisenä työkierron kohteena TULES-alueella on esimerkiksi selkäpotilaan prosessi ja reumaortopedisen potilaan prosessi. Selkäpotilaita hoidetaan kahdessa toimipisteessä, jolloin osaaminen on varmistettava molemmissa paikoissa. Työkierron ulottaminen esimerkiksi potilaiden jatkohoitopaikkoihin parantaa yhteistyötä ja lisää joustavuutta sekä osaamista.

TULES-toimialueella voi tulevaisuudessakin olla työntekijöitä, jotka työskentelevät useammassa prosessissa. Tästä luontevana esimerkkinä voisi olla esimerkiksi varahenkilöstö. Lääkäreiden opiskelu ja työskentely on jo nykyisin prosessien suuntaista. Tätä tavoittelemme hoitohenkilöstönkin osalta. Se rikastuttaa työtä ja lisää asiantuntijuutta potilastyössä. Tulevaisuudessa opiskelijoiden harjoittelujaksot on tarkoituksenmukaista suunnitella prosesseihin, ei osastoille kuten tällä hetkellä. Ennen kuin tämä mahdollistuu, voimme turvata tämän oman klinikan sisäisin järjestelyin. Tavoitteena on koulutuksen muuttuminen, kehittyminen, edelläkävijän roolissa toimiminen. Koulutuksesta saadaan tulevaisuuden uudet osaajat ja yhteistyö nähdään erittäin merkityksellisenä.

Esimiestyössä vaaditaan ammattitaitoista, asiantuntevaa johtamista. Tavoitteena on rekrytoida osaajia. Periaatteena voisi olla: ”jokaisen työntekijän tulisi olla rekrytoijaansa taitavampi”. Asiantuntijajohtajuudessa (organisatorinen johta-

minen ja henkilöstöjohtaminen) henkilöstöjohtajuus tulee edelleen lisääntymään tulevaisuudessa. Tärkein kriteeri hyvälle johtamiselle on se, että keskipisteessä on ihminen. Luottamusta luovan johtamisen olennaisia piirteitä ovat vuorovaikutteisuus, avoin tiedon ja näkemysten vaihto sekä kannustava ja vastuunottoon motivoiva ilmapiiri. Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota työhyvinvointiin ja työhön motivoitumiseen. Ne luovat perustan luottamuksen rakentumiselle ja tulokselliselle toiminnalle. (Mäkipieska & Niemelä 2005.) Suuri arvo on vuorovaikutusjohtamisella, alaisten kanssa neuvottelulla ja keskustelulla. Tavoitteena on päästä dialogiin - oppia kuuntelemaan ja kuulemaan.

Roolien ja raportointisuhteiden selkeys on tärkeää ja sitä tavoitellaan uudessa organisaatiomallissa. Avoimia kysymyksiä on vielä paljon. Tulevaisuudessa on pohdittava, onko esimerkiksi osastonhoitaja osastoilla vai prosesseilla? Mitä toimintaan kuuluu? Minkälainen on poliklinikan osastonhoitajan tulevaisuuden rooli? Onko erillistä poliklinikkaa ylipäätään? Henkilökunta allokoituu toimialueella prosessien mukaisesti. Raja-aitoja ei kuitenkaan rakenneta vaan henkilökunnan tarkoituksenmukaisen liikkumisen toimialueella eri prosessien välillä tulee olla tarvittaessa luontevaa.

Kustannustehokas ja vaikuttava toiminta

Julkisella terveydenhuollolla on yhteiskunnallinen ja eettinen vastuu terveydenhuoltoon suunnattujen varojen käytöstä tarkoituksenmukaisella tavalla. Toiminnan paisuttamisen sijaan on keskityttävä resurssien suuntaamiseen tarpeelliseen toimintaan. Hoitopolun sujuvuutta sekä hyötyä potilaan näkökulmasta on mietittävä jatkuvasti. Eettisesti on väärin käyttää resursseja ”turhiin” toimintoihin. Oleellista on osata päättää potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Hoitotyön tehtävänä on ohjata potilas tarpeellisen hoidon pariin. Esimerkiksi kontrollikäynnit: minkälaista käyntiä potilas tarvitsee? Tarvitaanko ensisijaisesti sairaanhoitajan, fysioterapeutin, endoproteesihoitajan, haavahoitajan vai lääkärin osaamista? Vai tarvitaanko kenties juuri jonkun tietyn sairaanhoitajan osaamista? Taloudellisuuden ja mielekkään työn ja osaamisen käytön näkökulmasta ammattiroolit hämärtyvät. Tulevaisuudessa potilaan hoitopolussa on erilaisia variaatioita. Sairaanhoitajilla on merkityksellinen rooli potilaan neuvonnassa.

Tutkimus- ja koulutusyhteistyö ja teknologian hyödyntäminen

Tavoitteena on olla suunnannäyttäjänä. Uusia hoitomuotoja kehitetään ja otetaan käyttöön. Sähköiset tietojärjestelmät, sähköinen tiedonsiirto ja sähköinen informaatio pyritään saamaan hyötykäyttöön. On muistettava, että teknologia on työn apuväline. Uudet innovaatiot ovat viimeisten vuosien aikana olleet aina mullistavia, niihin varautumisesta huolimatta.

Tavoitteena TULES-toimialueella on ylläpitää omaa tutkimusyksikköä, jossa pyritään mahdollistamaan tutkimustyö. Toimintaa aiotaan laajentaa liikuntalaboratoriotoimintaan. Tavoitteena on saada tutkimus- ja kehitystyö osaksi arkea ja normaalia toimintaa, jolle varataan resurssit ja kehitetään innovatiivinen ympäristö. TULES-potilaiden hoidon ympärille voidaan rakentaa moniammatillisia ja monitieteisiäkin tutkimushankkeita. Hankkeisiin pyritään saamaan lääketieteellisen tutkimuksen lisäksi mukaan muuta terveystieteellistä tutkimusta. Tutkimushankkeitten yhteyteen voisimme yhdistää myös sekä ammatti- että tiedekorkeakoulujen opinnäytetöitä. Tällä hetkellä ortopedian ja traumatologian klinikalla opetus- ja tutkimustoimintaa linjaa oma opetuksen ja tutkimuksen johtoryhmä.

OSAAMINEN TULES-TOIMIALUEELLA

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri osallistui SOTE-ennakointi Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -projektiin. Tarkoituksena oli määrittää TYKSin TULES-toimialueen tulevaisuuden osaamishaasteet ja -tarpeet. Aineisto kerättiin tietokoneperustaisena kyselynä sekä neljässä asiantuntijapaneelissa. Tiedonantajina oli TULES-toimialueen hoitohenkilöstö. Aineistot analysoitiin sisällön analyysilla osaamisperustaisesti kysymällä aineistolta, mitä kuvattu asia tarkoittaa osaamisena. Luokittelua ohjasi VSSHP:n strategia 2007–2015, TYKSin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka 2010–2015 ja VSSHP:n Hoitotyön toimintaohjelma 2010–2015. Analyysin lopputuloksena laadittiin tulevaisuuden ydin- ja erityisosaamista kuvaava luokittelu osaamiskarttamuotoon.

Osaamisen tunnistaminen aloitettiin keskustelemalla paneeleissa osaamisesta. Pohjana työskentelylle olivat kyselyn tulokset, joihin osa prosessien suunnitteluun osallistuneesta henkilöstöstä oli vastannut. Ydinosaaminen nähdään TULES-toimialueella vahvasti kaikkia henkilöstöryhmiä koskevana osaamisena. Se

on kriittistä, yhteistä osaamista, jonka avulla toimialue menestyy. TULES-toimialuetta muodostettaessa tunnistettiin sekä ydinosaamista että erityisosaamista.

Tulevaisuuden ydinosaaminen on

1) eettistä osaamista (arvot ja niihin sitoutuminen) niin potilastyössä kuin vuorovaikutuksessa työyhteisössä

- työntekijät osaavat toteuttaa tasa-arvoista, oikeudenmukaista, ihmisarvoa kunnioittavaa ja eettisiä periaatteita noudattavaa työskentelytapaa
- toiminta on yhteisvastuullista

2) potilaslähtöisen toiminnan osaamista

- potilaan näkeminen tärkeimpänä asiakkaana
- potilaan hoitaminen hyvin ja kunnioittava kohtelu
- potilasohjauksen monimuotoiset menetelmät
- omaisten ja läheisten huomioiminen ja näkeminen voimavarana

3) prosessimaisen toiminnan osaamista

- toimialueen prosessien tunnistaminen (opiskelijoiden harjoittelun siirto prosesseihin)
- oma osuus prosessissa ja ymmärrys siitä, miten sen hoitaminen vaikuttaa kokonaisuuteen
- luottamus muihin toimijoihin, luottamuksen arvoinen oma toiminta
- prosessissa osaaminen – työnkierto prosessin sisällä

4) verkostoissa toimimisen osaamista

- ammatillisten verkostojen hyödyntäminen ja vaikuttaminen niissä
- perusterveydenhuoltoon (lähettävään tahoon) ennen ja jälkeen (valmistelun ja jatkohoidon suhteen)
- potilasjärjestöjen roolin tunnistaminen potilaan näkökulmasta ja yhteistyö
- koulutusverkostot

5) tiimityön osaamista

- yhteistyötaidot ja vuorovaikutustaidot
- oman roolin tiedostaminen, oma paikka tiimissä
- tiimityön perusteet
- toiminnan rajojen ymmärtäminen

6) terveyden edistämisen osaamista

- terveyden edistämisen integrointi potilastyöhön
- terveyden edistäminen, turvaaminen ja riskien minimointi

7) terveydenhuollon teknologian kehittymiseen liittyvää osaamista

- potilasohjauksen monimuotoiset menetelmät ja väylät
- uudet kehittyvät hoitomenetelmät
- teknologian hyödyntäminen potilastiedon dokumentaatiossa

8) toimintaympäristöön ja lainsäädäntöön liittyvää osaamista

- pystytään erittelemään mikä kuuluu erikoissairaanhoitoon ja mikä muille tahoille
- toimintaympäristö ja toiminta laajemmin
- yhteiskunnallinen vaikuttaminen
- oman toiminnan brändäys
- lainsäädännön tuomat puitteet ja muutokset yhteiskunnassa

9) kliinisen toiminnan osaamista

- tulevaisuuden ammattirooleihin liittyvä erityisosaaminen
- huippuosaamisen tavoittelu
- johtamisosaaminen (eri rooleissa) esimies- ja alaistaidot
- tilanne osaaminen ja uudelleen orientoituminen
- tarkoituksen mukaisen dokumentoinnin osaaminen
- ajankäytön hallinnan osaaminen

TULEVAISUUDENNÄKYMIÄ

Tässä artikkelissa nostetaan esiin TULES-toimialueen ydinosaaminen. Työskentelyä jatketaan erityisosaamisen tunnistamiseen ja kuvaamiseen. Kliinisen osaamisen kuvaaminenkin nähdään tärkeänä ja se tullaan tekemään ennen toimialueen perustamista. Tavoitteena on edetä aina työntekijöiden henkilökohtaisen osaamisen tunnistamiseen ja kuvaamiseen asti.

LÄHTEET

Honkanen, H. 2006. Muutoksen agentit – muutoksen ohjaaminen ja johtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mäkipieska, M. & Niemelä, T. 2005. Haasteena luottamus – Työyhteisön sosiaalinen pääoma ja syvärakenne. Helsinki: Edita.

Schein, E. 2009. Yrityskulttuuri – selviytymisopas. Tietoa ja luuloja kulttuurimuutoksesta. Helsinki: Laatukeskus.

Virtanen, P. & Wennberg, M. 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN VATSA-TOIMIALUEELLA

Ritva Kosklin

Tietoyhteiskunnan terveydenhuollon organisaatioiden toiminnalle asettamat haasteet muuttuvat koko ajan. Olennaista ei ole pelkästään terveydenhuoltoon liittyvän teknologian kehittyminen, vaan uudenlaiset toimintatavat, jotka korostavat entistä potilaslähtöisempien toimintatapojen käyttöön ottamista. (Himanen 2004.) Hoitohenkilökunnan rekrytoinnin vaikeus, työntekijöiden vaihtuvuus ja lähijohtamisen vaativuus kasvavat tulevaisuudessa, kun uudet toisenlaisen arvomaailman omaavat ikäpolvet tulevat työelämään (vrt. Halava & Pantzar 2010). Samalla hoitohenkilökunnalle asetettavat osaamisvaatimukset lisääntyvät ja muuttuvat työssä jatkuvasti. Työntekijöiltä odotetaan monipuolista osaamista, kykyä omaksua nopeasti uutta tietoa ja taitoa ratkaista monimutkaisia ongelmia (Kansallinen tietoyhteiskuntastrategia 2007–2015). Uusi terveydenhuoltolaki tuo muutoksia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliseen toimintaan ja yhteistyötä yli omien organisaatiorajojen tulisi kyetä tekemään entistä monipuolisemmin (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

TULEVAISUUDEN HOITOTYÖ VATSA-TOIMIALUEELLA

Tulevaisuuden hoitotyö erikoissairaanhoidon prosessijohdetun organisaation Vatsa-toimialueella kytkeytyy johdannossa kuvattuihin haasteisiin. Hoitotyön arjessa tulee pystyä vastaamaan väestön terveystarpeisiin ja sairastavuuden muutoksiin samalla, kun terveyden edistäminen kytkeytyy entistä tiiviimmin potilaan hoitoprosessin eri vaiheisiin. Lääketieteessä tapahtuva kehitys vaikuttaa hoitotyön sisältöön ja näkyy muun muassa potilaan hoitoaikojen lyhentymisenä vuodeosastolla sekä päiväkirurgisen toiminnan lisääntymisenä ja avohoitopainotteisuuden kasvuna. Toisaalta yhä iäkkäämmille ja monisairaammille potilaille on mahdollista tarjota kirurgista hoitoa. Polikliinisesti tehtävien vatsan alueen tähystysten yhteydessä potilaille tehdään yhä useammin myös

erilaisia toimenpiteitä. Sairaanhoitajien pitämät vastaanotot potilaille lisääntyvät ja hoitajapoliklinikkatoiminta tulee yhä luontevammaksi osaksi potilaiden polikliinista hoitoa. Tästä kehityksestä johtuen potilaan ohjaus kaikissa hoitoprosessin vaiheissa tulee olemaan entistä tärkeämpää sekä vuodeosastoilla että poliklinikoilla. Yhteistyötä tarvitaan eri toimialueiden ja palveluyksiköiden välillä sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Hoitotyössä tarvitaan myös enenevästi valmiuksia hoitaa kulttuuritaustaltaan erilaisia potilaita ja valmiuksia monikulttuuriseen hoitotyöhön.

Hoitotyö tulevaisuuden Vatsa-toimialueella tapahtuu viidessä pääprosessissa, joista kukin sisältää useita erilaisia alaprosesseja, niin sanottuja vastuuprosesseja, seuraavasti:

KUVIO 1. *Vatsa-toimialueen pääprosessit.*

Hoitotyötä tullaan toteuttamaan kahdella gastrokirurgisella vuodeosastolla, yhdellä urologian vuodeosastolla sekä gastroenterologian ja urologian poliklinikoilla. Lisäksi Vatsa-toimialueelle tulee kuulumaan päivystysosasto, jossa hoidetaan operatiivisia erikoissairaanhoitoa tarvitsevia päivystyspotilaita.

OSAAMINEN ORGANISAATION JA YKSILÖN NÄKÖKULMISTA

Organisaation toiminta muodostuu toisiaan seuraavista sykleistä, jotka muodostavat systeemin, järjestelmän ja prosessin. Systeemiajattelu painottaa asioiden keskinäistä riippuvuutta ja auttaa ymmärtämään yhteisen vastuun merkitystä. Tähän liittyy ajatus siitä, että jokainen yksilö organisaatiossa kantaa vastuun yhteisistä tavoitteista. (Otala 2000.) Työyhteisössä yksilön rajallinen kyky voidaan ylittää yhdistämällä ryhmän jäsenten osaamiset yhdeksi kollektiiviseksi osaamiseksi. Tällä tarkoitetaan tiimin, työryhmän tai asiantuntijaver-

koston yhteistä osaamista, joka on enemmän kuin osiensa summa. Ryhmässä toisen vahva taito täydentää toisen heikompaa osaamista. (Lehtonen 2002.) Ratkaisevaa tulevaisuuden organisaatiossa onkin se, millä tavalla eri yksilöiden osaaminen kytkeytyy toisiinsa ja minkälaisia toiminnallisia kokonaisuuksia sitä kautta muodostuu.

Keskeisiä asioita osaamisessa ovat oppimisen taito ja osaamisen hallinta sekä yksilö- että organisaatiotasolla. Asiantuntijuuteen kuuluvat alan verkostojen ja erilaisten tiedonlähteiden hallinta, oman alan kehityssuuntausten ennalta aavistaminen sekä tiedon syntyyn vaikuttavien tekijöiden tunteminen. (Vehviläinen-Julkunen 2007.)

Ydinosaamisella tarkoitetaan tavallisesti laaja-alaisesti omaksuttua osaamista, joka tekee työyhteisöstä ja organisaatiosta ylivertaisen muihin samanlaisiin organisaatioihin verrattuna. Ydinosaamista on vaikea jäljitellä tai korvata toisenlaisella osaamisella. Ydinosaaminen tuo organisaatiolle merkittävää etua, ja sitä on mahdollista kehittää ja jalostaa organisaatiossa. Tulevalla Vatsa-toimialueella hyvä ydinosaaminen näkyy potilaan saaman hoidon korkeana laatuna. Ydinosaaminen yhdistää kaikkia työntekijöitä jollakin tavalla.

Erityisosaamista ei tarvitse olla kaikilla työyhteisön jäsenillä, mutta sitä kuitenkin tarvitaan hyvän potilashoidon toteuttamiseksi ja hyvien tulosten saamiseksi. Erityisosaamista Vatsa-toimialueella ovat esimerkiksi erilaiset erityisasiantuntijuutta edellyttävät tiettyjen potilasryhmien hoitoon liittyvät työroolit.

Hoitotyön ydin- ja erityisosaaminen Vatsa-toimialueella

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri osallistui SOTE-ennakointi Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -projektiin. Tarkoituksena oli määrittää TYKS:n Vatsa-toimialueen tulevaisuuden ydin- ja erityisosaaminen. Aineisto kerättiin tietokoneperustaisena kyselynä sekä neljässä asiantuntijapaneelissa. Tiedonantajina oli Vatsa-toimialueen hoitohenkilöstö. Aineistot analysoitiin sisällön analyysilla osaamisperustaisesti kysymällä aineistolta, mitä kuvattu asia tarkoittaa osaamisena. Luokittelua ohjasi VSSHP:n strategia 2007–2015, TYKSin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka 2010–2015 ja VSSHP:n Hoitotyön toimintaohjelma 2010–2015 sekä aiemmin määritellyt osaamiskuvaukset. Analyysin lopputuloksena laadittiin tulevaisuuden ydin- ja erityisosaamista kuvaava luokittelu osaamiskarttamuotoon.

Hoitotyön ydin- ja erityisosaaminen Vatsa-toimialueella jakaantuu yhteensä yhdeksälle alueelle seuraavasti:

- hoitotyön prosessi
- hoitotyön laatu
- hoitotyön arvoperusta
- hoitotyön asiantuntijuus
- terveysteknologia
- potilaan ohjaus ja opetus
- jatkuva osaamisen kehittäminen
- yhteistyöosaaminen eri tasoilla
- viestintäosaaminen

Lähes kaikki edellä kuvatut alueet sisältävät sekä ydin- että erityisosaamisen alueet.

Osaaminen Vatsa-toimialueella kehittyy ja muuntuu jatkuvasti uuden organisaation kehittymisen ja vakiintumisen myötä. Prosessiorganisaation käynnistyessä on tarkoituksenmukaista täsmentää edelleen nyt esille nostettuja osaamisalueita ja ydin- ja erityisosaamisen jakaantumista näillä alueilla. Kehityksen seurauksena tämän päivän erityisosaaminen voi muuntua huomisen ydinosaamiseksi.

LOPUKSI

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan tulevaisuuden Vatsa-toimialueella erittäin laaja-alaista osaamista. Osaamisen määrittelyn ja kehittämisen pohjana tulee voida hyödyntää aikaisemmin tehtyjä yksikkökohtaisia osaamiskartoituksia ja niiden käytöstä syntyneitä kokemuksia. Osaamisen määrittelyn, kartoituksen ja arvioinnin myötä syntyvää uutta henkilökunnan osaamista koskevaa tietoa tulee voida hyödyntää joustavasti potilaan hoitoa toteutettaessa. Erikoissairaanhoidossa potilaalle tulisi pystyä takaamaan hänen sairautensa kannalta kulloinkin paras asiantuntemus ja hoito. Osaamisen jatkuva kehittäminen, urakehityksen turvaamien ja osaamisen uudelleen määrittely auttavat tämän päämäärän toteuttamisessa.

LÄHTEET

Halava, I. & Pantzar, M. 2010. Kuluttajakansalaiset tulevat! Miksi työn johtaminen Muuttuu? EVA raportti. Yliopistopaino. Helsinki.

Himanen, P. 2004. Globaali tietoyhteiskunta. Kehityssuuntia Piilaaksosta Singaporeen. Teknologiakatsaus 155/2004. TEKES.

Kansallinen tietoyhteiskuntastrategia 2007–2015. Uudistuva, ihmisläheinen ja kilpailukykyinen Suomi. Valtioneuvoston kanslia, tietoyhteiskuntaohjelma, Helsinki.
L. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Lehtonen, T. 2002. Organisaation osaamisen strateginen hallinta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Otala, L. 2000. Oppimisen etu – kilpailukykyä muutoksessa. Helsinki WSOY graafiset laitokset.

Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Osaaminen hoitotyössä – tutkimuksen tarve on ilmeinen. Hoitotiede 19 (3), 113–114.

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN NEURO-TOIMIALUEELLA

Sari Johansson

Neuro-toimialueen kokonaisuus muodostuu nykyisten neurologian sekä neuro- ja verisuonikirurgian toiminnoista. Näiden pohjalta on lähdetty muodostamaan prosesseja ja alaprosesseja yhdessä kunkin kolmen erikoisalan kanssa. Neuro-toimialueelle tulee prosesseja nykyisiltä konservatiiviselta ja operatiiviselta tulosalueilta. Toimialue tulee muodostumaan seitsemästä prosessista: AVH-potilaan hoito (valtimotukosprosessi, TIA-prosessi, SAV-prosessi, ICH- ja muut prosessit), neurospinaalisen potilaan hoito (neurospinaalinen prosessi), verisuonipotilaan hoito (valtimotautiprosessi ja laskimotautiprosessi), muun keskushermostosairauspotilaan hoito (degeneratiivinen keskushermostosairausprosessi ja muut keskushermostosairausprosessit), aivovammapotilaan hoito (aivovammaprosessi), muun neurologisen avohoitopotilaan hoito (MS-prosessi, epilepsiaprosessi, neuromuskulaaritautiprosessi, kipuprosessi ja kuntoutusprosessit) ja neuro-onkologisen potilaan hoito (neuro-onkologiset prosessit). Toimialueen haasteena on kahden osin erilaisen toimintakulttuurin yhdistäminen. Haasteena on luoda yhtenäinen toimintakulttuuri ja löytää osaamisalueista yhteinen ydin, jota voidaan hyödyntää toimialueen suunnittelussa.

Vuonna 2013 T2-sairaalan valmistuttua osa toiminnoista muuttaa uuteen T2-sairaalaan ja osa siirtyy A-sairaalaan. T2-sairaalaan muuttavat aivoverenkiertohäiriöyksikkö sekä neuro- ja verisuonikirurgian toiminnot. Neurologinen vuodeosasto ja poliklinikka tulevat toimimaan A-sairaalassa ja sen C-siivessä. Toimintojen sijaitseminen kahdessa eri rakennuksessa hankaloittaa jonkin verran toimintaa. Potilaiden kannalta ongelmana on se, että A-sairaalaan sijoittuvan vuodeosaston potilaista valtaosa on päivystys- tai aivoverenkiertohäiriövalvonnasta vuodeosastolle siirtyviä potilaita, ja tämä aiheuttaa potilaiden kuljetustarvetta T-sairaalan ja A-sairaalan välillä. Tavoitteena oli myös perustaa toimialueelle subakuuttiin kuntoutukseen keskitettyjä sairaansijoja, mutta tämä jäi tulevaisuuden haasteeksi.

Neuro-toimialue muodostuu kolmesta eri erikoisalasta: neurologiasta sekä neuro- ja verisuonikirurgiasta. Näillä erikoisaloilla hoidetaan kuitenkin paljolti samoja potilaita potilaan hoidon eri vaiheissa. Neurologisten ja neurokirurgisten potilaiden ongelmat liittyvät hermoston alueen sairauksiin, jotka vaikuttavat potilaan toimintakykyyn, ajatteluun ja tunne-elämään. Toimialueella hoidettavat potilaat ovat vaikeasti sairaita, ja heillä saattaa olla erilaisia toiminnanvajauksia. Lisäksi potilaat saattavat olla sekavia ja levottomia. Verisuonikirurgisen potilaan yhtymäkohta toimialueella on AVH-potilaan ja valtimotautiprosessin hoitotyössä. Potilaan hoito toteutetaan aina moniammatillisena yhteistyönä, jossa hoitotyöntekijä toimii hoitotyön asiantuntijana. (Vrt. Salmenperä ym. 2002). Hoitotyöntekijät tarvitsevat tulevalla Neuro-toimialueella laaja-alaista osaamista hoitotyön eri osa-alueilla. Sairaanhoitajien ammatillisen kehittymisen tukeminen edellyttää ammattipätevyyden arviointia ja täydennyskoulutustarpeiden määrittelemistä (Mäkipeura ym. 2007). Osaamiskarttaa voidaan osaltaan käyttää arvioinnin apuna.

NEURO-TOIMIALUEEN OSAAMISTARPEET

Neuro-toimialueella osaamiskarttaa lähdettiin rakentamaan sähköisen Webropol-kyselyn (n = 12) tuottamien vastausten pohjalta. Kyselyn tuottamaa materiaalia käsiteltiin kahdessa hoitotyön asiantuntijapaneelissa (n = 10 ja n = 10). Työskentelyyn osallistuivat toimialueen suunnittelussa mukana olleet hoitotyöntekijät ja ammattikorkeakoulun edustajat. Asiantuntijapaneelien työskentelyn tavoitteena oli määritellä Neuro-toimialueelle osaamiskartta. Kahden asiantuntijapaneelin työn tuloksena toimialueelle määriteltiin osaamisalueita. Nämä osaamisalueet kuvastavat osaamista, joka on keskeistä juuri kyseisellä toimialueella. Osaamisalueet vaativat vielä kehittämistä ja edelleen työstämistä osaamiskartaksi. Toimialueen ydin- ja erityisosaaminen jäi vielä määrittämättä. Osaamiskarttatyöskentely jatkuu edelleen.

Neuro-toimialueen työskentelyssä löydettiin kaikille kolmelle erikoisalalle yhteisiä osaamisalueita, jotka kuvastavat tulevan toimialueen erityispiirteitä. Hoitotyön keskeisiksi periaatteiksi muodostui eettisesti korkeatasoinen potilaslähtöinen toiminta, jossa otetaan huomioon potilaan omaiset ja läheiset. Osaamisalueiksi tunnistettiin muun muassa vuorovaikutus, ohjaus, tarkkailu sekä kuntouttava ja potilaan toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö. Osaamisalueeksi tunnistettiin myös terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Neurokirurgisesta hoitotyöstä aiemmin tehdyssä osaamiskartoituksessa (Kotila ym. 2009)

sairaanhoitajat olivat arvioineet osaamisensa vahvimmaksi auttamis- ja tarkkailutehtävissä sekä toiminnan joustavuudessa että eettisessä päätöksenteossa. Nämä alueet olivat samoja, jotka tulivat esille Mäkipeuran ym. (2007) sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä neurologisessa toimintaympäristössä kartoittaneessa tutkimuksessa. Neuro-toimialueen osaamisalueiksi muodostui myös samoja aiemmissa tutkimuksissa esiin tulleita osaamisalueita.

Neuro-toimialueella haasteena on toteuttaa eettisesti korkeatasoista ja turvallista hoitoa. Eettiset kysymykset tulevat esille erityisesti hoidettaessa sekavia ja levottomia potilaita, jolloin saatetaan joutua rajoittamaan potilaan toimintaa. Eettisesti korkeatasoisen hoidon antaminen esiintyi keskeisenä teemana myös määriteltäessä osaamisalueita ja eettiset kysymykset haluttiin työryhmässä nostaa vahvasti esille osaamisalueita määriteltäessä. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys eettisen arvoperustan hallinnassa on todettu vahvaksi myös Mäkipeuran ym. (2007) ja Luotolan ym. (2003) tutkimuksissa.

Vuorovaikutuksen osaamisessa haasteen toimialueella tuo se, että potilailla saattaa olla vajaavaisuuksia aistitoiminnoissa tai kognitiossa. Hoitotyöntekijältä vaaditaan osaamista tunnistaa näitä puutteita ja kykyä käyttää erilaisia kommunikaation apuvälineitä. Ohjauksen osaamisessa hoitotyöntekijän tulee osata ottaa huomioon potilaan ja hänen läheisensä vastaanottokyky sekä osata käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä, jotta hoitotyöntekijä pystyy järjestämään potilaalle yksiöllistä, hänen tarpeistaan lähtevää ohjausta. Potilaan läheisillä on tärkeä merkitys potilaan toipumisessa, mutta he tarvitsevat tukea ja ohjausta sairauden mukanaan tuomista muutoksista. Potilaan ja hänen läheisensä osallistuminen hoitoon ja siihen liittyvään päätöksentekoon vaatii tietoa. Potilaiden ja läheisten tehokkaan ohjauksen tavoitteena on tukea heidän omien voimavarojensa hallintaa tarjoamalla sairauteen ja sen hoitoon liittyvää tietoa (Trocino ym. 1997). Tietoa tulisi tarjota potilaille ja heidän läheisilleen sellaisella tavalla, että he kykenevät sitä ymmärtämään.

Oleellinen osa Neuro-toimialueen osaamista ovat tarkkailu sekä kuntouttava ja potilaan toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö. Tarkkailu muodostuu potilaan oireseurannasta sisältäen tajunnan tason-, neurologisten oireiden-, peruselintoimintojen- ja verenkierron tarkkailun sekä haavan tarkkailun. Hoitotyöntekijän tulee osata tunnistaa tajunnan tasoon sekä muihin peruselintoimintoihin vaikuttavia tekijöitä ja tarvittaessa toimia nopeasti muuttuvien tilanteiden mukaan (Salmenperä ym. 2002). Lääkehoito muodostaa merkittävän osan tarkkailuosaamista, koska hoitotyöntekijän pitää osata tunnistaa lääkkeiden

vaikutukset potilaan oireisiin sekä huomioida lääkkeiden mahdollisesti oireita peittävä vaikutus.

Kuntouttava ja potilaan toimintakykyä ylläpitävä hoitotyön osaaminen on keskeinen osa toimintaperiaatteita. Kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteena on tukea potilaan itsenäistä selviytymistä hoitotyön keinoin (Hoitoreitit 2009). Hoitotyöntekijän tulee osata suunnitella potilaan hoitoa huomioiden hoidon jatkuvuutta jatkohoitopaikassa ja kotona sekä toteuttaa hoito potilasta motivoiden. Tähän kuuluu myös osaaminen toimia moniammatillisessa työryhmässä hoitotyön asiantuntijana. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamista tarvitaan yhä enemmän tulevaisuudessa. Neuro-toimialueen prosesseissa tarvitaan osaamista tunnistaa potilaan terveyden edistämisen tarpeita ja huomioida terveyden edistämisen näkökulma sekä kykyä hyödyntää terveyden edistämisen menetelmiä, esimerkiksi puheeksi ottamista.

Neuro-toimialueen osaamiskarttatyöskentely jatkuu. Haasteena on tunnistettujen osaamisalueiden edelleen kehittäminen ja Neuro-toimialueen ydin- ja erityisosaamisen muodostaminen. Lisäksi neuro- ja verisuonikirurgian alueilla on aiemmin kehitetty molempien yksiköiden omat osaamiskartat Hätösen (2007) mallin mukaan. Näitä on käytetty arjessa uuden työntekijän ohjauksen perustana ja osaamisen arvioinnin välineenä. Jatkossa toimialueella on haasteena myös näiden aiemmin tehtyjen osaamiskarttojen sovittaminen yhteen Neuro-toimialueen osaamisalueisiin ja niiden edelleen kehittäminen.

LÄHTEET

Hoitoreitit. 2009. >http://hoitoreitit.vsshp.fi//AVH/doc/Kuntoutumista_esistava_hoitotyo.htm<. Luettu 13.6.2011.

Hätönen, H. 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

Kotila, J., Salmenpeä, R. & Meretoija, R. 2009. Sairaanhoitajien osaamiskartoitukset neurokirurgisessa hoitotyössä. Sairaanhoitaja 82:11.

Luotola, V., Koivula, M., Munnukka, T. & Åstedt-Kurki, P. 2003. Tehosairaanhoitajien ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset. Hoitotiede 15.

Mäkipeura, J., Meretoija, R., Virta-Helenius, M. & Hupli, M. 2007. Sairaanhoitaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys ja täydennyskoulutuksen haasteet. Hoitotiede 3.

Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Trocino, L., Byers, J. & Peach, A. 1997. Nurses' attitudes toward patient and family education: implications for clinical nurse spesialists. Clinical Nurse Spesialist 11 (2).

TULEVAISUUDEN OSAAMINEN SAIRAANHOIDOLLISISSA TUKIPALVELUISSA

BIOANALYYTIKON TULEVAISUUDEN OSAAMINEN

Benita Paloheinä

SEUDULLINEN YHTEISTYÖ

Kliinisissä laboratorioissa on tapahtunut 2000-luvulla suuria muutoksia. Laboratoriodiagnostiikan merkityksen lisääntyminen hoitopäätösten teossa on lisännyt laboratoriotutkimusten käyttöä. Laboratorioilta edellytetään yhä parempia ja nopeampia palveluja sekä kustannustehokkuuden lisäämistä. Kansallisen terveyshankkeen mukaisesti laboratoriopalvelutuotanto on keskitetty julkisella sektorilla seudullisiksi palvelukokonaisuuksiksi. Keskittämisen myötä alueiden yliopisto-ja keskussairaalat sekä terveyskeskusten laboratoriot ovat yhdistyneet suuremmiksi yksiköiksi. Laboratoriotoimintojen rakennemuutoksen myötä laboratoriotutkimuksen keskimääräinen hinta on laskenut 27 prosenttia (Mäkitalo & Ruotinen 2006).

Laboratoriopalveluiden hallinnollinen keskittäminen on ollut perusteltua sekä laadun varmistamiseksi että päällekkäisyyksien ja kustannusten karsimiseksi. Seudullinen yhteistyö laboratoriopalveluissa ja analytiikan keskittäminen alueja keskussairaaloihin on muuttanut terveyskeskuslaboratorioiden toimintaa ja siellä työskentelevien henkilöiden työtä. Terveyskeskuslaboratorioista on tullut näytteenottopainotteisia työpisteitä, joissa näytteenotto vie suurimman osan työajasta. Bioanalyytikon työn yksipuolistuminen terveyskeskuksissa ja henkilöstön vähäisyys kuormittavat henkilöstöä. Vaarana on, että laboratoriohoitajat hakeutuvat toisiin tehtäviin. Terveysalan ammattilaisten nopea eläköityminen on keskeisin alaan kohdistuva haaste tulevaisuudessa. Yhtä aikaa tapahtuva henkilökunnan eläköityminen ja alan kasvava työvoiman tarve tulevat aiheuttamaan pulan sosiaali- ja terveydenhuollon osaajista. Ennusteen mukaan laboratoriohoitajien eläkepoistuma tulee vuosina 2008–2025 olemaan lähes 60 prosenttia (Lauttamäki & Hietanen 2006, Halmeenmäki 2007).

Työnjakoa näytteenotossa joudutaan tulevaisuudessa miettimään henkilökunnan riittävyyden ja työtehtävien arvioinnin kautta. Kuitenkin on merkittävää, että terveyskeskuslaboratoriotyössä laboratoriohoitajat ovat, avainasemassa koska he ymmärtävät sekä terveyskeskuksen että laboratorion toimintakäytännöt (Lumme, Railio, Pohjala & Vaahtoranta 2009). Preanalyyttisten tekijöiden tunteminen on oma erityisosaamista vaativa alueensa, johon parhaimmat valmiudet ovat laboratoriohoitajilla/bioanalyytikoilla. Suurin osa kliinisesti merkittävistä laboratoriotutkimusten virheistä aiheutuu potilaan ohjauksessa, tutkimukseen valmistautumisessa sekä näytteiden otossa, kuljetuksessa ja säilytyksessä tapahtuneista virheistä, eli preanalyyttisen vaiheen virheistä. Siksi on tärkeää, että näytteiden ottajilla on tehtävässä vaadittava koulutus. Tätä edellyttävät myös laboratoriotoimintaa ohjaavat laatustandardit, joissa on asetettu pätevyysvaatimukset näytteenottotoiminnalle. (Tuokko 2007.)

LABORATORIOTOIMINNAN LAATU

Kansainväliset standardit akkreditointi- ja sertifiointijärjestelmistä asettavat laboratorioissa toimijoille uusia osaamisvaatimuksia. Laatuosaaminen on laboratoriotyössä tärkeää ja se on oma erityisosaamista vaativa alueensa. Bioanalyytikoilta edellytetään laatujärjestelmän kokonaisvaltaista ymmärtämistä osana koko laboratoriotyötä ja laatujärjestelmän hyödyntämistä päivittäisessä työskentelyssä. Lähes kaikilla kliinisillä laboratorioilla Suomessa on laatujärjestelmä. Laboratoriossa laatujärjestelmä ohjaa koko laboratoriotyötä, näytteiden ottamisesta ja tutkimisesta luotettavien tulosten vastaamiseen. Laatujärjestelmä on johtamisjärjestelmä, jolla ohjataan ja kehitetään organisaation toimintaa. Laatujärjestelmän avulla pyritään ehkäisemään virheitä ja vähentämään organisaatiossa tapahtuvia ongelmatilanteita. Tuottaakseen luotettavia tuloksia ja täyttääkseen laatustandardien asettamat vaatimukset laboratorio-organisaatio tarvitsee laatujärjestelmän. (Pesonen & Herkko 2007.)

Laboratoriossa laatujärjestelmän toteuttaminen edellyttää laatutavoitteiden täyttämiseksi henkilöstön osaamista, sitoutuneisuutta ja kiinnostuneisuutta laatutyön kehittämiseen. Laboratoriossa laadun taustana on standardisointi, joilla on tarkoitus yhdenmukaistaa esimerkiksi tuotteita, toimintoja tai käsitteistöä. Laadun standardoinnissa painotetaan ennaltaehkäisevää toimintaa ja toiminnan dokumentoimista sekä pyritään toiminnan huolelliseen suunnitteluun ja toteutukseen. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999.) Kliinisen laboratorion vaatimuksiin kuuluu myös akkreditointi, kansainvälisiin standardeihin perus-

tuva pätevyyden osoittaminen. Akkreditoinnilla lisätään niin kuluttajan, julkisen hallinnon kuin elinkeinoelämän luottamusta tuotteiden ja palveluiden laatuun. Tuotteiden ja palveluiden pätevyys osoitetaan niin sanotun riippumattoman, kolmannen osapuolen akkreditoinnilla. (Tikkanen 2005.)

Laboratoriotoiminnan keskittäminen ja kiireellisessä sairaanhoidossa vaadittava nopea laboratoriodiagnostiikka lisäävät vieritestien käyttöä. Vieritesteillä tarkoitetaan laboratoriotutkimuksia, joita voidaan käyttää laboratorion ulkopuolisena apuna kliinisessä päätöksenteossa nopeasti hoitoa vaativien sairauksien kuten sydän- ja verisuonitautien diagnosoinnissa. Vieritestejä voi tehdä bioanalyytikko, muu terveydenhuollon henkilöstö tai potilas itse. Vieritestauksella saatujen tulosten arviointi ja dokumentointi edellyttävät yhteistyötä laboratorion ja hoitoyksikön välillä. Vieritestit kehittyvät nopeasti ja niiden käyttö mielletään helpoksi ja luotettavaksi.

Vieritestien käytössä ja erityisesti laadunvarmistuksessa on tutkimusten mukaan monia puutteita. Kun muu kuin laboratoriohenkilöstö käyttää vieritestejä, he harvoin käyttävät kontrollinäytteitä eli hyödyntävät sisäistä laadunvarmistusta. Kontrollinäytteiden avulla voidaan tarkistaa vieritestimäärityksessä käytettävien laitteiden, välineiden, aineiden ja suorituksen toimivuutta. Myös ulkoisen laadunarvioinnin kontrollimateriaalin käyttö on vähäistä päivystyspoliklinikoilla. Sairaalan tai terveyskeskuksen laboratorion tulisikin ottaa vastuu vieritestien laadunvarmistuksen kehittämisestä. Moniammatillinen vierianalytiikkatyöryhmä voisi huolehtia vieritestien käytön laadun kehittämisestä. Laboratoriohenkilöstön edustajan olisi kuitenkin järkevää koulutuksen perusteella olla tämän työryhmän vastuuhenkilö. Hoitohenkilöstön tulisi saada jo peruskoulutuksensa aikana valmiudet veritestien käyttöön. (Liikanen 2003.)

BIOANALYYTIKON YDINOSAAMINEN

Bioanalyytikon ammattitaidon perustana ovat tulevaisuudessakin kliinisen laboratoriotieteen ja sitä tukevien muiden tieteenalojen teoreettinen tieto ja sen soveltaminen käytäntöön. Anatomian ja fysiologian, fysiikan, kemian, matematiikan, biokemian, farmakologian sekä kliinisen lääketieteen perusteet ja laboratorion laitetekniikka luovat tulevaisuudessakin teoreettisen perustan bioanalyytikon osaamiselle. Koulutuksessa keskeisinä sisältöinä ovat kliinisen fysiologian ja kliinisen neurofysiologian, kliinisen hematologian, immunohematologian, kliinisen histologian ja sytologian, immunokemian, kliinisen ke-

mian, kliinisen mikrobiologian, näytteenottotoiminnan sekä solu- ja molekyylibiologian opinnot. Bioanalyytikon/laboratoriohoitajan ydinosaamiseen kuuluu koko laboratorioprosessin hallinta.

Laboratoriotutkimusprosessin preanalyyttinen vaihe on perusta laboratoriotutkimustulosten luotettavuudelle. Preanalytiikka sisältää laboratoriotutkimustarpeen määrittelyn, potilaan ohjaamisen näytteenottoa ja/tai potilastutkimusta varten, tutkimusympäristön ja laitteiden käyttöön liittyvän valmistelutyön, näytteenoton, näytteen käsittelyn, kuljettamisen ja säilyttämisen. Preanalyyttisessä vaiheessa bioanalyytikolta edellytetään ohjaus-, opetus- ja konsultointivalmiuksia sekä kykyä hyödyntää muiden tiimin jäsenten asiantuntijuutta toiminnassaan. Keskeinen osa bioanalyytikon asiantuntijuutta on näytteenottoon liittyvä osaaminen. Siihen kuuluvat vuorovaikutustaidot, potilaan terveydentilan, turvallisuuden ja yksilöllisten tarpeiden huomioonottaminen sekä laatuvaatimusten mukainen tekninen suoritus. Preanalyyttinen vaihe edellyttää laboratoriotoiminnan kokonaisuuden hallintaa. (Turun ammattikorkeakoulu 2011.)

Laboratoriotutkimusprosessin analyyttinen vaihe on laboratoriotutkimusten suorittamista laatuvaatimusten ja suositusten mukaisesti. Osa analytiikasta on näytetutkimuksia, joissa tutkimustulos saadaan näytteitä analysoimalla, ja osa on potilastutkimuksia, joissa tulokset saadaan elimistön toimintaa mittaavilla laitteilla. Potilastutkimuksissa sovelletaan fysiologista ja menetelmällistä tietoa sekä arvioidaan potilaan tilaa tutkimusprosessin aikana. Potilasturvallisuus ja tulosten luotettavuuden takaaminen edellyttävät yhteistoimintaa, jossa korostuvat hyvän vuorovaikutuksen lisäksi hoito-, opetus- ja ohjaustaidot. Analyyttisessä vaiheessa bioanalyytikolta edellytetään analyysimenetelmien ja laitteiden tuntemusta sekä teknistä osaamista. Saatujen tulosten luotettavuus arvioidaan ja tulokset hyväksytään näytteen tutkimuskelpoisuuden sekä analyysimenetelmään ja laitteen toimintaan pohjautuvan tiedon perusteella. Bioanalyytikko toteuttaa laboratoriotoiminnan sisäistä laadunohjausta ja ulkoista laadunvarmistusta, osallistuu laitehankintoihin sekä uusien menetelmien kehittämiseen ja käyttöönottoon asiantuntemuksensa mukaisesti. (Turun ammattikorkeakoulu 2011.)

Laboratoriotutkimusprosessin postanalyyttinen vaihe on laboratoriotutkimustulosten luotettavuuden arviointia, mahdollisista jatkotoimenpiteistä päättämistä ja tuloksista tiedottamista. Potilastulosten luotettavuuden perustana ovat viitearvot ja poikkeavien tulosten merkityksen ymmärtäminen. Arvioin-

nissa hyödynnetään muita käytettävissä olevia laboratoriotutkimustuloksia sekä tietoja potilaan tilasta, diagnoosista ja hoidosta. Postanalyyttisessä vaiheessa bioanalyytikolta edellytetään tietoa koko laboratoriotutkimusprosessin toteutumisesta, ammatillista vastuuta, viestintä- ja yhteistyövalmiuksia, kriittistä ajattelua ja tietojärjestelmien soveltamista. (Turun ammattikorkeakoulu 2011.)

Näillä kaikilla laboratoriotutkimusprosessin vaiheilla pyritään tulosten vertailukelpoisuuteen sekä siihen, että saadut laboratoriotutkimusten tulokset kuvaavat potilaan elimistön tilaa mahdollisimman luotettavasti näytteenotto- ja tutkimushetkellä ja että ne ovat hyödynnettävissä osana potilaan kokonaishoitoa. (Turun ammattikorkeakoulu 2011.)

BIOANALYYTIKON ERITYISOSAAMINEN

Kliininen neurofysiologia tutkii ääreis- ja keskushermoston sekä lihasten toimintaa ja niiden toiminnan muuttumista erilaisissa sairauksissa. Kliinisen neurofysiologian tutkimukset ovat pääasiassa potilastutkimuksia, potilaan kanssa yhteistyössä tapahtuvaa laboratorioanalyysin suorittamista. Bioanalyytikko suorittaa kliinisen neurofysiologian osastolla potilaalle itsenäisesti vaativiakin tutkimuksia. Osa tutkimuksista tehdään yhteistyössä lääkärin kanssa. Tutkimusten suorittaminen vaatii hyviä perustietoja muun muassa ihmisen fysiologiasta ja hermoston anatomiasta. Työskentely neurofysiologian osastolla vaatii pitkää perehdytystä. (Hjort 2003.) Laboratoriohoitajan ydinosaamista täydennetään eri laboratorioiden erikoisalakohtaisella osaamisella. Kliinisen laboratoriotyön erikoisalat ovat: kliininen fysiologia, kliininen neurofysiologia, isotooppilääketiede, kliininen hematologia, kliininen immunologia ja immunohematologia, kliininen histologia ja sytologia, kliininen kemia, kliininen mikrobiologia sekä solu- ja molekyylibiologia. (Opetusministeriö 2001.)

Kliininen fysiologia tutkii ja mittaa elimistön toimintoja ja niiden häiriöitä. Kliinisen fysiologian tutkimuksista yleisimpiä ovat hengityselinten tutkimukset kuten keuhkojen tuuletus- eli ventilaatiokyvyn mittaukset, keuhkojen tilavuuksien määrittelyt sekä hapenkulun selvittely keuhkoista verenkiertoon. Kliinisen fysiologian osastolla työskentely on pääasiassa potilastyötä. Työskentely on moniammatillista. Kliinisen fysiologian tutkimusten tärkeimpiä laatuvaatimuksia ovat luotettavuus, menetelmien vakiointi ja potilasturvallisuus.

(Sovijärvi ym. 2003.) Kliininen neurofysiologian teknologia edellyttää enenevässä määrin hyvää fysiikan tuntemusta ja taitoa soveltaa osaamansa tietoa.

Isotooppilääketiede on erikoisala, jossa ihmisen elintoimintoja ja niiden säätelyä mitataan ja kuvataan radioaktiivisia menetelmiä käyttäen. Tutkimusten avulla pystytään havaitsemaan monia elintoimintojen häiriöitä varhaisessa vaiheessa. Isotooppilääketieteellä on keskeinen asema useiden tautien, erityisesti syövän toteamisessa. Lääketiede, radiokemia ja lääketieteellinen fysiikka muodostavat yhdessä isotooppilääketieteen perustan. (Sovijärvi ym. 2003.) Laboratoriohoitajilta vaaditaan lisäksi säteilysuojelun, säteilybiologian ja radiofarmasian tuntemista. Lisäksi PET (Positroniemissiotomografia) -laboratorio vaatii laboratoriohoitajilta omaa erityistä osaamista. Positroniemissiotomografia on isotooppikuvausmenetelmä, jossa kerroskuvausperiaatteella tutkitaan radioisotoopilla leimatun tutkimusaineen jakaumaa elimistössä ajan ja paikan suhteen.

Hematologisilla tutkimuksilla tarkoitetaan puna- ja valkosolujen sairauksiin, hemostaasin häiriöihin sekä verensiirtoihin liittyviä tutkimuksia. Kliinisen hematologian laboratorion tärkeimpiä tutkimuksia verisolulaskennan ja verenkuvatutkimusten lisäksi ovat hematologisen morfologian tutkimukset (veri, luuydin ja punktionesteet), veriryhmäserologiset tutkimukset, veren hyytymiseen liittyvät tutkimukset ja virtaussytometriset tutkimukset. Työ hematologian laboratoriossa sisältää paljon työskentelyä automaatiolaitteilla, mutta se sisältää myös käsityötä ja mikroskopointia. (Suomen Bioanalyytikkoliitto ry 2011.) Uutena erityisosaamisen alueena ovat hematologian laboratoriossa kantasolutoimintaan liittyvät tehtävät.

Kliinisen immunologian tutkimusten avulla selvitetään potilaan immuunijärjestelmän toimintaa ja diagnosoidaan autoimmuunitauteja. Työssä käytetään hyödyksi analysaattoreita, mutta myös käsin tehty työ on tärkeällä sijalla immunologisissa tutkimuksissa (Suomen Bioanalyytikkoliitto ry 2011). Immunohematologia on tiede, joka tutkii veren vasta-aineita ja antigeenejä ja joka usein liittyy verensiirtotoimintaan. Veriryhmämääritys on yhdessä veriryhmän tarkistuksen, punasoluvasta- aineiden seulonnan ja tunnistuksen sekä sopivuuskokeen kanssa tavallisimpia verensiirtoserologisia tutkimuksia. Laboratorion verikeskuksen tehtäviin kuuluvat verivaraston ylläpito ja verien toimittaminen hoitoyksiköihin. Verikeskus huolehtii lisäksi verensiirtoa edeltävistä laboratoriotutkimuksista. (Hellstén 2006.)

Patologian laboratoriossa työ jakaantuu histologiaan ja sytologiaan. Histologian laboratoriossa tutkitaan kudosnäytteitä. Kudosnäytteet käsitellään erilaisten kudoskäsittely- ja värjäysprosessien avulla sellaiseen muotoon, että patologi voi antaa niistä lausunnon. Histologian laboratoriossa työ on osittain automatisoitua kudosprosessoinnin ja värjäyksien osalta, mutta suurelta osin työ on vielä käsityötä, jossa tarvitaan hyvää silmän ja käden koordinaatiota. Sytologian laboratoriossa tutkitaan erilaisia kehon nesteitä. Näytteistä valmistetaan objektilasille erilaisilla menetelmillä preparaatteja, joista etsitään solumuutoksia, muun muassa syöpäsoluja. Laboratoriohoitajan/bioanalyytikon työhön kuuluu esitarkastaa mikroskoopilla sytologiset preparaatit ennen patologin lausuntoa. (Suomen Bioanalyytikkoliitto ry 2011.)

Kliininen kemia on erikoisala, jonka tarkoituksena on tutkia elimistön nesteiden kuten virtsan, veren ja aivo-selkäydinnesteen koostumusta. Näistä nesteistä suoritetaan kliiniskemiallista perusanalytiikkaa, joka sisältää mm. entsyymi-, elektrolyytti- ja hivenainemääritykset. Muita kliinisen kemian laboratorion toiminta-alueita ovat lääkeaine- ja myrkytysanalyysit, proteiini- ja isoentsyymianalytiikka erikoistutkimuksineen, punktionesteiden kliiniskemialliset tutkimukset sekä happoemästaseen tutkimukset. Tavallisimpia kliinisen kemian laboratoriossa käytettäviä mittausmenetelmiä ovat muun muassa fotometria, nefelometria, fluorometria ja luminometria. Nykyisin yhdessä analysaattorissa on useita eri mittausperiaatteita soveltavia menetelmiä. Tämä on mahdollistanut eri testien tekemisen samalla laitteella ja mahdollisesti myös samasta näytteestä. (Niemelä ja Pulkki 2010.)

Kliininen mikrobiologia tutkii ihmiselle infektiotauteja aiheuttavia pieneliöitä ja mikrobeja. Taudinaiheuttajaorganismien lisäksi kliininen mikrobiologia käsittelee elimistön puolustusmekanismeja, infektiotautien syntyä ja niiden diagnostiikkaa, hoitoa ja ehkäisymenetelmiä. Ala voidaan jakaa useaan osa-alueeseen: kliininen bakteriologia, kliininen virologia, kliininen parasitologia, kliininen mykologia sekä kliininen immunologia. (Hellstén 2005.) Mikrobiologian laboratoriossa tehdään vielä runsaasti käsityötä, vaikka nykytekniikat ovat vallanneet alaa perinteisiltä menetelmiltä. Monella mikrobiologian alalla, kuten esimerkiksi parasitologian ja mykologian osastolla, työskentely vaatii erittäin pitkän perehdytyksen. (Suomen Bioanalyytikkoliitto ry 2011.)

Molekyylibiologia tutkii biologiaa molekyylitasolla. Tieteenalassa yhdistyvät biokemian, genetiikan ja solubiologian tiedot. Molekyylibiologiset menetelmät keskittyvät nukleiinihappojen (DNA ja RNA) ja proteiinisynteesin käsit-

telyyn ja tutkimiseen. Olennaisen osan molekyylibiologisia menetelmiä muodostavat yhdistelmä-DNA-tekniikat, joilla tuotetaan DNA-molekyylejä, joissa on nukleotidisekvenssejä useammasta kuin yhdestä lähteestä. Yhdistelmä-DNA-tekniikkaa käytetään hyödyksi muun muassa kloonauksessa eli tietyn DNA-sekvenssin eristämisessä ja monistamisessa jossakin elävässä systeemissä. Laboratoriotekniikoiden lisäksi molekyylibiologian alalla hyödynnetään paljon informaatiotieteitä (bioinformaatiotekniikka). Molekyylistä voidaan tietokoneohjelman avulla esimerkiksi rakentaa kolmiulotteinen malli tai verrata tuntematonta sekvenssiä sekvenssitietokantaan. (Solunetti 2006.) Työ solu- ja molekyylibiologian laboratoriossa on puhdastilatyöskentelyä, joka vaatii erityistä tarkkuutta.

LOPUKSI

Tulevaisuuden bioanalyytikon ammattitaidon perustana on kliinisen laboratoriotieteen ja sitä tukevien muiden tieteenalojen teoreettinen tieto ja sen soveltaminen käytäntöön. Bioanalyytikon ydintehtäviä laboratoriopalvelutuotannossa ovat asiakkuuksien ja laboratoriotutkimusprosessin hallinta, laadun ja toiminnan ohjaus sekä kehittäminen, opettaminen, ohjaaminen ja erilaiset asiantuntijatehtävät.

Laboratoriotoiminnan keskittäminen ja suuret näytevolyymit ovat mahdollistaneet peruskemian ja - hematologian automaatiolaboratoriot. Automatisointi on vähentänyt käsin tehtävää työtä. Automaatio edellyttää isojen prosessien ymmärtämistä sekä uutta laite- ja atk-teknistä osaamista. Laboratoriolääketiede on nopeasti kehittyvä ala ja tulevaisuudessa automatiikka lisääntyy myös erikoisalojen laboratorioissa. Manuaalisten taitojen tarve laboratoriotyössä ei kuitenkaan tule kokonaan poistumaan.

Tulevaisuudessa kilpailu hyvistä osaajista vaikeuttaa sekä bioanalyytikoiden että laboratoriolääkäreiden rekrytointia. Tehtäväsiirrot lääkäreiltä laboratoriohoitajille tulevat harkittavaksi. Kehittyvä laboratoriolääketiede tulee edellyttämään myös uutta tiedollista ja menetelmällistä osaamista kliinisissä laboratorioissa.

Laboratoriotyötä tehdään moniammatillisissa ryhmissä, joissa bioanalyytikko tuottaa ja arvioi tiimin jäsenenä tietoa laboratoriotutkimusprosessista sekä vastaa oman toimivaltansa puitteissa toimintojen ja menettelytapojen kehittämisestä. Tulevaisuudessa yhteistyö myös muiden terveydenhuollon ammattiryh-

mien kanssa lisääntyy muun muassa vieritestien lisääntymisen myötä. Vieritestauksella saatujen tulosten arviointi ja dokumentointi vaativat kiinteää yhteistyötä laboratorion ja hoitoyksiköiden välillä. Bioanalyytikon asiantuntijuus on keskeistä uusien yhteistyömallien kehittämisessä.

Laboratorioissa tullaan tarvitsemaan laaja-alaisia bioanalytiikan asiantuntijoita, jotka hallitsevat sekä laboratoriotutkimusprosessin että ymmärtävät myös muun terveyden- ja sairaanhoidon toimintaa. Erikoisalojen laboratorioissa vaadittava menetelmällinen ja teoreettinen tieto tulee lisääntymään, ja bioanalyytikoilta edellytetään entistä syvempää ja laaja-alaisempaa erikoisalan osaamista.

Laboratorioalan muutoshaasteita, keskeisiä kehittämissuuntia sekä bioanalyytikon tulevaisuuden ydin- ja erityisosaamista kuvaava artikkeli liittyy Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa - projektiin, joka on Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän hallinnoiman sekä Euroopan Sosiaalirahaston (ESR) ja Opetushallituksen (OPH) rahoittaman Ennakoiva sosiaali- ja terveysala (SOTE-Ennakointi) -hankkeen tutkimus- ja kehittämisprojekti. (www.sote-ennakointi-esh.turkuamk.fi.)

LÄHTEET

Halmeenmäki, T. 2007. Kunta-alan eläkepoistuma 2008–2025. Kuntien eläkevakuutuksen monisteita 1/2007. Helsinki.

Hellstèn, S. (toim.) 2005. Kliininen mikrobiologia terveydenhuollossa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hellstèn, S. (toim.) 2006. Verensiirto-opas. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kuntaliitto.

Hjort, A. 2003. Bioanalyytikosta on moneksi – työpaikka kliinisen neurofysiologian osastolla. Bioanalyytikko-lehti 3/2003, 31.

Mäkitalo, R. & Ruotinen, J. 2006 Julkisen talouden kestävyys ja palvelutuotannon tuottavuus. Valtiovarainministeriö. Keskustelualoitteita no. 74.

Lauttamäki, V. & Hietanen, O. 2006. Sosiaali- ja terveysalan työvoima- ja koulutustarpeet 2015. Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointihankkeesta. Tulevaisuuden tutkimuskeskuksen julkaisuja 4/2006.

Liikanen, E. 2003. Voiko vierianalytiikka olla laadukasta? Tutkimus sydän- ja verisuonitautien vierianalytiikasta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Hoitotiede 2003.

Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 1999. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Helsinki: Gaudeamus.

Lumme, R., Railio, A., Pohjala, S., Ryhänen, S. & Vaahtoranta, A. 2009. Terveyskeskuslaboratoriotyön haasteita. Bioanalyytikko-lehti 2/2009.

Opetusministeriö. 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_amksta_tervhuoltoon.pdf?lang=fi. (1.4.2011.)

Pesonen, H. 2007. Laatua! – Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Helsinki: Infor Oy.

Tikkanen, L. 2005. Ajankohtaista akkreditoinnista. Moodi 4.

Tuokko, S. 2007: Näytteenotto ja työjärjestelyt laboratoriotoiminnassa. Suomen bioanalyytikko ry. http://www.bioanalyytikkoliitto.fi/@Bin/28930/n%C3%A4ytteiden+otto+ja+ty%C3%B6j%C3%A4rjestelyt+070607.pdf. (Viitattu 1.4.2011.)

Solunetti 2006. Solubiologia. Tutkimus. Molekyylibiologisia menetelmiä. http://www.solunetti.fi/fi/solubiologia/tutkimus/2/. (Viitattu 1.4.2011.)

Suomen Bioanalyytikkoliitto ry. 2011. Luettu 15.4.2011 http://www.bioanalyytikkoliitto.fi.

Sovijärvi, A., Uusitalo, A., Länsimies, E. & Vuori, I., (toim.) 2003. Kliininen fysiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Niemelä, O. & Pulkki, K. 2010. Laboratoriolääketiede – kliininen kemia ja hematologia. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turun ammatinkorkeakoulu. Opinto-oppaat 2011. Bioanalytiikan koulutusohjelma. Bioanalyytikon ammatillinen osaaminen. http://marconi.hallinto.turkuamk.fi/db/opintoo3.nsf/b337df4e6342bb03c22567c100403665/0cab1af45f640344c22568aa002e09ea?OpenDocument. (Viitattu 20.5.2011.)

RÖNTGENHOITAJAN TULEVAISUUDEN OSAAMINEN

Helena Luotolinna-Lybeck

Tämän artikkelin kirjoittamiseen ovat osallistuneet erikoisosaamisalueittain VSSHP:n osastonhoitajat ja röntgenhoitajat, jotka ovat parhaita oman työnsä, radiografiatyön, asiantuntijoita. Artikkeli rakentuu hallinnon näkökulmasta, uusimmista röntgenhoitajien erikoisosaamisalueista, käy läpi tulevaisuuden haasteet radiografiatyön erityisosa-alueittain ja päättyy röntgenhoitajakoulutuksen tulevaisuuden erikoisosaamisen haasteisiin työelämän näkökulmasta.

TULEVAISUUDEN HAASTEET RADIOGRAFIATYÖN JOHTAMISESSA

Tulevaisuuden haasteena on röntgenhoitajan työn muuttuminen asteittain vaativammaksi tehtäväsiirtojen, informaatioteknologian, kehittyvien kuvantamismenetelmien ja entistä vaativampien ja eri kulttuuri- sekä kielitaustaisten potilaiden kautta. Tällä hetkellä erityisosaamisen siirto ikääntyviltä taitajilta vastavalmistuneille röntgenhoitajille on selkeä haaste. Useat röntgenhoitajat ovat siirtymässä lähivuosina eläkkeelle ja uudet vakinaiset röntgenhoitajat ovat perheenperustamisiässä. Nopean kehityksen vuoksi uusien röntgenhoitajien perehdytys ja hiljaisen tiedon siirto ovat oleellinen osa päivittäistä työtä.

Informaatiotekniikan merkitys on voimakkaasti kasvanut ja edelleen kasvamassa. On siirrytty digitaaliaikaan ja sähköisiin menetelmiin. Tulevaisuuden haasteena on informaatioteknologian hallitseminen ja sen mahdollisuuksien maksimaalinen hyödyntäminen. Digitaalimaailma on helpotus ja välttämättömyys, mutta tuo tullessaan uusia riskejä ja haasteita. Täysin digitaalisen kuvantamiskeskuksen ja myös muiden radiografiatyötä tekevien toiminnan mahdollistavat tulevaisuudessa entistä useammin kokopäiväisesti ATK-ohjelmien kanssa toimivat röntgenhoitajat, jotka ovat keskittyneet muun muassa ohjelmistokehittelyyn, kouluttamiseen ja tallennusvirheiden korjaamiseen.

Tulemme tarvitsemaan näyttöön perustuvaa radiografiatyötä ja kliinisen radiografiatyön asiantuntijuuteen perustuvaa erityisosaamista. Tarvitsemme kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä ja verkostoitumista pysyäksemme alallamme osaamisen ja tehokkuuden huipulla. Kliiniseen auditointiin valmistautuminen, laadunvalvonta ja toimintaohjeiden kokoaminen laatukäsikirjaksi ovat pysyvä ja välttämätön osa nykypäivän johtamisjärjestelmää ja osana jokapäiväistä radiografiatyötä. Laadunvalvonta ja pyrkimys yhä yhteismitallisempaan, turvallisempaan, tehokkaampaan ja tuloksellisempaan toimintaan lisääntyvät.

Tutkimusmenetelmissä tapahtuu jatkuvaa kehitystä aina vaativampiin tutkimuksiin. Kuvantamistutkimusten käytössä on nähtävissä muutamia selkeitä suuntauksia kuten natiivitutkimuksien lievä vähenevä trendi, mutta toisaalta esimerkiksi ortopediset kuvaukset ja erikoisprojektioiden tarve lisääntyvät. Läpivalaisututkimukset vähenevät vuosittain ja muut modaliteetit ovat korvanneet ne enenevässä määrin. TT-tutkimuksien kysyntä on selkeästi kasvanut. TT-tutkimuksissa suurta sädeannosta pyritään laitekehittelyllä vähentämään, jotta paremmin voitaisiin hyödyntää kehityksen mukanaan tuomat mahdollisuudet, potilaan turvallisuus huomioiden. Magneettitutkimusten kysyntä puolestaan ionisoivaa säteilyä aiheuttamattomana ja hyvin informatiivisena on lisääntynyt ja lisääntyy edelleen. Tämä edellyttää myös tulevilta röntgenhoitajilta ja koulutukselta entistä suurempaa panostusta MK-kuvantamiseen.

Ultraäänitutkimukset eivät aiheuta potilaalle säteilykuormaa ja niiden osuus nousee jatkuvasti. Myös toimenpiteet monipuolistuvat; esimerkiksi laskimolaajentumien vaahdotushoitoja on alettu tehdä myös röntgenosastoilla. Osa ultraäänitutkimuksista on siirtynyt radiologeilta niiden tekemiseen koulutetuille röntgenhoitajille, sonografereille, joiden osuus tulee edelleen lisääntymään tulevaisuudessa. Myös muita tehtäväsiirtoja on tehty, esimerkiksi rintapreparaattien käsittely ja kuvaus. Potilaiden iv-kanylointi ja tehosteaineiden injisointi on jo siirtynyt lähes täysin radiologeilta röntgenhoitajille. Röntgenhoitajat suorittavat lääkehoidon koulutuksen ja antavat näytöt iv-osaamisestaan ja saavat luvan iv-työskentelyyn. Lupa on voimassa määräajan. Tulevaisuudessa tehtäväsiirrot todennäköisesti yleistyvät entisestään.

Angiologiset toimenpiteet ovat lisääntyneet voimakkaasti ja mm. AVH-hälytykset ovat muuttuneet tavanomaiseksi toiminnaksi. Pyrkimyksenä on entisestään tiivistää yhteistyötä eri asiantuntijoiden kanssa palvelun hiomiseksi vielä nykyistäkin paremmin potilasta palvelevaksi. Angiotoimenpiteillä säästetään usein potilas leikkaukselta ja terveydenhuolto säästää useita hoitopäiviä. An-

giologisissa toimenpiteissä kehitys on nopeaa ja uudet toimenpiteet erittäin vaativia. Ne vaativat resursseja välineiden muodossa, mutta myös huippuosaajia radiografiatyöhön. Radiografiatyölle asettaa haasteita myös se, että angiotoimenpitein tehtyjen hoitomahdollisuuksien parantuessa angiotoimenpiteitä saatetaan tarvita potilaan hengen pelastamiseksi tai vammautumisen estämiseksi entistä useammin, mihin vuorokaudenaikaan tahansa.

Tulevaisuuden röntgenhoitajat ovat entistä enemmän erikoisasiantuntijoita, joiden osaamisen tuloksellinen ja tehokas johtaminen edellyttää oman alan peruskoulutuksen ja hoitotieteellisen jatkokoulutuksen saaneen johtajan omistautunutta työpanosta. Useiden erilaisten modaliteettien radiografiatyön asiantuntijoiden ohjaaminen toimimaan yhteisten tavoitteiden ja organisaation strategian suuntaisesti, organisaation arvoja kunnioittaen ja potilaan parhaaksi, on haasteellinen tehtävä. Keskeistä on huomioida jatkuva toiminnan kehittyminen, röntgenhoitajaopiskelijoiden ohjaus harjoittelussa, yhteistyö eri toimintatahojen kanssa ja näyttöön perustuvan tiedon hyväksikäyttö. Radiografiatyöntekijät muodostavat ehdottomasti suurimman osan oman organisaationsa henkilökunnasta ja aiheuttavat myös suurimmat palkkakustannukset. On siis äärimmäisen tärkeää huolehtia huippuosaamisen ja tehokkuuden lisäksi myös työntekijöiden hyvinvoinnista, jotta emme kouluttaisi huippuosaajia kilpailijoiden hyväksi.

Radiografiatyö on erittäin mielenkiintoista, ja voimakas kehitystrendi takaa mielenkiinnon säilymisen. Aktiivinen rekrytointi jo yläasteikäisten ja lukiolaisten keskuudessa on osaltaan vaikuttanut röntgenhoitajakoulutuksen hakijamääriin Turussa. Haasteena on saada jatkossakin alalle sopivat hakeutumaan radiografiatyöhön sekä tehdä tiivistä yhteistyötä ammattikorkeakoulun kanssa tulevaisuuden radiografiatyön asiantuntijoiden varmistamiseksi.

LAAJENNETUT TEHTÄVÄKUVAT RÖNTGENHOITAJIEN URAMAHDOLLISUUKSINA

Kliinisen radiografiatyön asiantuntijan tehtäväkuva

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmassa Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009–2011 linjataan hoitotyön johtamisen tueksi tarvittavista asiantuntijarakenteista näyttöön perustuvassa toiminnassa. Kliinisessä työssä toimivalla hoitajalla on vahva kliinisen työn osaaminen, ja lisäksi

hän hyödyntää työssään näyttöön perustuvia menetelmiä. Kliinisen hoitotyön asiantuntijalta puolestaan edellytetään kliinisen osaamisen lisäksi tutkimus- ja kehittämisosaamista sekä johtamisen ja palvelujärjestelmän tuntemusta. Hoitotyön asiantuntijuus palvelee sekä johtamista että välittömässä hoitotyössä toimivia työntekijöitä. Toimintaohjelman malli on sovellettavissa myös radiografiatyön alueelle. Kliinisen radiografiatyön asiantuntijan työpanos kohdistuu sekä kliinisen työn kehittämiseen että potilaille tuotettavien palvelujen, johtamiskäytäntöjen ja toimintajärjestelmien kehittämiseen.

Röntgenhoitajan tulee ydinosaamisensa puitteissa osata hyödyntää ja soveltaa käytäntöön näyttöön perustuvaa tietoa. Tulevaisuudessa tarvitaan myös syvempää asiantuntijaosaamista ja taitoa tuottaa sekä arvioida tutkimustietoa ja kehittää toimintaa systemaattisesti radiografiatyön keskeisillä osa-alueilla. Eritasoinen kliininen asiantuntijuus voidaan nähdä yhtenä osana röntgenhoitajan urakehitystä. Röntgenhoitajan syventäessä osaamistaan tutkimus- ja kehittämistoiminnasta sekä palvelujärjestelmästä on hänen mahdollista jatko-opintojen kautta pätevöityä kliinisen radiografiatyön asiantuntijan tehtäviin.

Kliinisen radiografiatyön asiantuntijan keskeinen rooli on näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen ja kehittäminen. Kliinisen radiografiatyön asiantuntijan tulee tuntea näyttöön perustuvan toiminnan edellytykset sekä huolehtia siitä, että käyttökelpoista tutkittua tietoa on saatavilla toimintayksiköissä. Tämä edellyttää hyviä tiedonhakutaitoja. Näyttöön perustuvan toiminnan osalta yksi kehittämishaasteista on tutkimustiedon hyödyntäminen röntgenhoitajan työssä (Ahonen & Liikanen 2010). Asiantuntija voi oman osaamisensa avulla tukea tiedon hyödyntämistä sekä auttaa arvioimaan tutkimustiedon näytön astetta. Radiografiatyön asiantuntijan tehtäviin kuuluu myös tiedon tuottaminen tutkimuksen avulla päätöksenteon tueksi. Tähän tarvitaan vahvaa tutkimusmetodologista osaamista. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen ja kehittäminen ovat erityisen tärkeitä röntgenhoitajan tehtävänkuvien laajetessa ja osaamisvaatimusten kasvaessa esimerkiksi tehtäväsiirtojen myötä. Jatkuva kehittäminen sekä uuden tiedon soveltaminen käytäntöön on tärkeää ammatillisen osaamisen turvaamiseksi sekä työyhteisön että yksittäisen röntgenhoitajan osalta.

Oman haasteensa kliinisen radiografiatyön asiantuntijalle tuo röntgenhoitajan laaja osaamiskenttä. Vaikka röntgenhoitajan ammatillinen osaaminen on perusedellytys asiantuntijana toimimiselle, osaamiskenttä eri kuvantamismenetelmien myötä on erittäin laaja. Parhaimmillaan kliinisen työn kehittämis-

toiminnassa yhdistyvät käytännössä toimivan röntgenhoitajan kokemus ja asiantuntijan tutkimus- ja kehittämisosaaminen. Asiantuntija tarjoaa konsultin tavoin keinot ja menetelmät kehittämiselle, jolloin häneltä edellytetään vahvaa johtamis- ja kehittämismenetelmäosaamista. Kehittämistyön osalta edellytetään myös projektiosaamista hallitun kehittämistoiminnan toteuttamiseksi. Asiantuntijan tulee tuntea organisaation toimintaprosessit, strategiat ja toimintaohjelmat, jotta kehittämistoiminta on yhteneväinen organisaation tavoitteiden kanssa. Tulevaisuudessa asiantuntija voi toimia muutosagenttina organisaatiossa, jolloin häneltä edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä kokonaisuuksien hallintaan, muutosten toteuttamiseen sekä osaamista nostaa esille kehitettäviä asioita radiografiatyön keskeisiltä osa-alueilta. Asiantuntija osaa soveltaa radiografiatyöhön innovatiivisesti kehittämiskäytäntöjä myös muilta toimialueilta.

Kliinisen radiografiatyön asiantuntijuutta voidaan hyödyntää sekä opetus- ja ohjausmenetelmien kehittämisessä että erilaisissa korkeakoulujen ja oppilaitosten kanssa yhteistyönä toteutettavissa kehittämis- ja tutkimusprojekteissa sekä tutkimustoiminnan kohdentamisessa radiografiatyön kannalta olennaisiin kohteisiin. Kliinisen radiografiatyön asiantuntijan osalta on tulevaisuudessa tärkeää kyky toimia useilla eri vaikuttamistasoilla, sillä asiantuntijuutta tarvitaan lähellä käytäntöä tehtävässä työssä, mutta myös laajemmalla valtakunnallisella sekä kansainvälisellä tasolla. Radiografiatyön ollessa suhteellisen pieni ammattiala, ammatin näkyvyyden parantaminen on tärkeää.

Sonografia tulevaisuuden haasteena

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisen työnjaon kehittäminen ja tehtävänsiirrot koskevat myös kuvantamistutkimuksia tekevää ammattihenkilöstöä. Ultraäänitutkimukset ovat vakiinnuttaneet asemansa yhtenä terveydenhuollon perustutkimusmenetelmänä. Radiologiassa ultraäänitutkimusten tarve ja määrä ovat pysyneet lähes vakiona muiden kuvantamismodaliteettien, esimerkiksi MRI-tutkimusten, kasvavasta kysynnästä huolimatta. Tehtävänsiirroilla osa ultraäänitutkimuksista on siirretty radiologeilta sonografian erikoistumiskoulutuksen suorittaneille röntgenhoitajille. Suoritettuaan sekä sonografian erikoistumisopinnot että tietyn määrän ultraänitutkimuksia erikoislääkärin valvonnassa, sonograferit voivat suorittaa ultraäänitutkimuksia itsenäisesti, antaa niistä kuvailevan lausunnon ja tarvittaessa konsultoida erikoislääkäriä. Tehtävänsiirroilla edistetään osaltaan potilaan terveydenhuolto-

palvelujen joustavaa saantia ja mahdollistetaan palvelujen tarjonnan lisääminen, jolloin radiologien erityisosaamista pystytään hyödyntämään muiden kuvantamismodaliteettien alueella.

Sonograferin pätevyysvaatimuksena on röntgenhoitajan tutkinto ja 30 opintopisteen laajuinen erikoistumiskoulutus (ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot tai oppisopimuskoulutus). Erikoistumiskoulutuksen tavoitteena on laajentaa ammatillista osaamista ja antaa valmiudet itsenäisten ultraäänitutkimusten tekoon sekä ultraäänitoiminnan kehittämiseen. Sonograferi suorittaa ultraäänitutkimuksen tutkimusprotokollan mukaan ja tarvittaessa konsultoi radiologian erikoislääkäriä. Tutkimuksen aikana tallennetaan elinkohtaiset tallennuskuvat digitaaliseen kuva-arkistoon. Tutkimuksesta annetaan kirjallinen lausunto, josta tulee käydä ilmi näkyvyysolosuhteet, tutkitut elimet ja niiden löydökset mittoineen, yhteenveto lausunnosta sekä tutkimuksen tekijä ja mahdollinen radiologin konsultaatio.

Sonograferin työnkuvaan kuuluvia tehtäviä ovat myös ultraäänilaitteiden säännöllinen laadunvalvonta, laitekoulutus ja uusien ultraäänisovellutusten käyttöönotto yhdessä radiologien kanssa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) lausunnon mukaan sonograferi suorittaa tutkimukset standardoidun kuvausprotokollan mukaan ja antaa normaalilöydöksestä vakiolausunnon. Normaalista poikkeavasta hyvänlaatuisesta muutoksesta sonograferi antaa kuvailevan lausunnon, mutta taudinmäärityksen tekee lääkäri. Poikkeavan löydöksen tarkistaa aina radiologian erikoislääkäri, jonka nimen ja lausunnon tutkimuslöydökset sonograferi kirjaa.

Kuvantamisen järjestelmäasiantuntijuus

Kuvantamisen järjestelmäasiantuntija on röntgenin atk-ohjelmien ja -laitteiden asiantuntija. Toimiminen ulkoistetun atk-palvelun sekä potilastietojärjestelmien laitetoimittajien yhteyshenkilönä on tärkeä, koska pelkkä atk-osaaminen ei riitä radiologian erikoisalalla ja sairaalamaailmassa. Järjestelmäasiantuntija toimii usein tukena kaikessa tietotekniikkaan perustuvassa toiminnassa kuvantamiskeskuksessa.

Potilastietojärjestelmät RIS (Radiology Information System) ja PACS (Picture Archiving and Communication System) muodostavat potilaan hoitoketjun röntgenlähetteestä lausuntoon sekä meeting-toiminnan mahdollisuuden. Järjestelmäasiantuntija on mukana kehittämässä tätä prosessia sujuvammaksi.

Työhön kuuluu lähete- ja kuvaliikenteen toiminnan ylläpito ja tarkkailu. Järjestelmäasiantuntija korjaa tarvittaessa virheitä potilastiedoista ja röntgentutkimuksista. Työhön kuuluu myös kuvien arkistointia, röntgenkuvien siirtoa yhteistyötahoille ja kuvien tallennusta eri muodoissa. Järjestelmäasiantuntijat ovat olleet mukana myös ajanvaraustoiminnan kehittämisessä ja puhelinohjausjärjestelmän käyttöönotossa.

Tilastointi ja raportointi ovat oleellinen osa työnkuvaa. Järjestelmäasiantuntijat vastaavat osaltaan niin sanotusta vakioraportoinnista ja asiakasraportoinnista. Raporttipohjien luominen ja kehittäminen, kuten myös tuki- ja neuvontapalvelu kuuluvat toimenkuvaan. Työhön kuuluu myös kustannuslaskennan tietojen tarkistaminen ja erilaisten tausta-asioiden huomioiminen laskennoissa. Tarvittaessa tehdään myös laitehankintojen yhteydessä kannattavuuslaskelmia hankintojen pohjaksi. Erilaisten tietorekisterien päivittäminen terveydenhuollon ohjelmissa on osa päivittäistä työtä.

Järjestelmäasiantuntijan työn perustana on röntgenhoitajan ammattitaito sekä atk-osaaminen. Röntgenhoitajan tietoperusta auttaa kokonaisuuden hallinnassa ja konkreettisesti esimerkiksi röntgenkuvien katselun opastuksessa sekä kuvien korjaamisessa. Järjestelmäasiantuntijan pitää hallita kuvantamisen koko hoitoketjun vaiheet atk-näkökulmasta. Toiminta on moniammatillista. Ohjausta ongelmatilanteissa tarvitsevat osastonsihteerit, röntgenhoitajat sekä lääkärit. Myös muut asiakkaat sekä yhteistyötahot röntgenosaston ulkopuolella käyttävät palveluita ja tarvitsevat käytön ohjausta sekä apua ongelmatilanteissa. Yhteistyötä on myös kansainvälisesti esimerkiksi tieteellisten projektien kautta. Englannin kieltä pitää osata hyvin, koska alan kirjallisuutta ei juuri ole suomen kielellä. Yhteistyötaidoilla ja kommunikoinnilla on erittäin tärkeä osa järjestelmäasiantuntijan työssä.

Tietojärjestelmiä päivitetään jatkuvasti ja uudenlaisia toimintatapoja kehitetään. Työssä tarvitaan innovatiivisuutta, sillä työssä täytyy usein kehittää uusissa tilanteissa sopivin toimintapa omaan toimintaympäristöön. Järjestelmäasiantuntijan on opittava nopeasti hallitsemaan uudet tietokoneohjelmat. Lisäksi hän toimii ohjelmien kehityksessä röntgenin asiantuntijana. Puheentunnistuksen käyttöä on jo aloitettu. Oikeanlaisella perehdytyksellä ja ohjelman asianmukaisella kehitystyöllä voidaan saada puheentunnistuksesta tulevaisuudessa toimiva työkalu ja mahdollisesti kirjoittamisesta voidaan luopua kokonaan.

Järjestelmäasiantuntijan ammattitaito on tärkeä muun muassa kontekstin mukautuksessa, jossa luodaan juuri tähän erikoisalaan sopiva radiologinen sa-

nasto. Tulevaisuudessa järjestelmäasiantuntijan työssä voi olla mahdollisesti enemmän erilaista kuvankäsittelyä kuten 3D-kuvien ja kuvafuusioiden tekemistä. Järjestelmäasiantuntijan työn tärkeä osa on henkilökunnan perehdytys ja käyttöopastus, mihin tarvitaan opetusosaamista. Perehdytys täysin uuteen toimintatapaan vaatii muutakin kuin teknologiaosaamista. Henkilökunta pitää saada motivoitumaan ja omaksumaan uusi toimintatapa. Kaikkien etu on, että uudet järjestelmät saadaan toimiviksi ja henkilökunnan työtä helpottaviksi. Työssä on paljon potilastietojen käsittelyä, joka vaatii erityistä tietosuojaosaamista. Tämän vuoksi on tärkeää hallita lait ja asetukset, jotka koskevat potilaan oikeuksia ja potilasasiakirjoja.

Tulevaisuudessa on mahdollista ja tarve tehdä yhä enemmän yhteistyötä ulkopuolisten organisaatioiden kanssa. Palvelujen ostaminen ulkomailta on mahdollista, jolloin toimivien tietoliikenneyhteyksien vaatimukset kasvavat entisestään. Uusi terveydenhuoltolaki antaa potilaille mahdollisuuden valita hoitopaikkansa ensin omasta kunnasta, mutta seuraavassa vaiheessa myös muista kunnista ja lopulta jopa kansainvälisesti. Tämä vaikuttanee myös kuvantamispalveluihin lisäten kuvien ja lähetteiden siirtotarvetta organisaatioiden välillä. Tulevaisuuden haastetta luo lähivuosina käyttöön otettava valtakunnallinen kanta-arkisto ja sen vaikutukset.

Tulevaisuudessa on paljon erilaisia mahdollisuuksia ja haasteita, joissa järjestelmäasiantuntijaa tarvitaan. Toimintoja siirretään yhä enemmän tietotekniseksi. Nyt jo olemme siirtymässä yhä enemmän paperittomaan toimintaan, mikä edellyttää tietotekniikan käyttöä. Tietotekniikan avulla on mahdollista poistaa turhia työvaiheita. Puhelinpalvelua kehitetään nykyaikaisemmaksi, toimivammaksi ja asteittain otetaan nettiajanvarausjärjestelmä käyttöön. Tällä hetkellä järjestelmäasiantuntijan työhön suuntaavaa koulutusta ei vielä ole, vaan työhön opitaan käytännön kautta. Tulevaisuuden haasteena on saada kuvantamisen järjestelmäasiantuntijoille oma erikoistumiskoulutus. Järjestelmäasiantuntijan vaatimukset kasvavat tietoteknisten toimintojen lisääntyessä ja kehittyessä jatkuvasti tulevaisuudessa.

OSAAMISHAASTEITA ERI TOIMIPISTEISSÄ

Päivystyskuvantamisen haasteet

Päivystävä röntgenhoitaja tekee kolmivuorotyötä ympäri vuorokauden. Päivystävän röntgenhoitajan keskeisiin tehtäviin kuuluvat laadukkaiden, diagnos-

tisten kuvantamistutkimusten suorittaminen ja radiologin avustaminen kuvantamisohjatuissa toimenpiteissä. Päivystävän röntgenhoitajan tulee osata kanyloida ja antaa varjoainetta laskimonsisäisesti tai suun kautta. Röntgenhoitaja on usein vuorovaikutuksessa akuutisti sairaiden, vakavasti loukkaantuneiden ja usein kriisitilanteissa olevien potilaiden, heidän omaistensa ja eri ammattiryhmien kanssa. Yhteistyötä tehdään myös tullin, vankilan ja poliisin kanssa.

Tulevaisuuden haasteena ovat erilaiset hälytysvalmiudet (AVH-, trauma- ja kirurgiset hälytykset), joiden määrät ovat lisääntymässä. Potilaat ovat myös entistä huonokuntoisempia ja vaativat TT-tutkimukset kuten perfuusiot ja TT-angiografiat ovat lisääntymässä. Tulevaisuuden haasteena ovat myös potilaan vuoteen viereen vietävät palvelut. Useita tutkimuksia potilaan voinnista riippuen tehdään jo nyt röntgenosaston ulkopuolella, kuten ensihoidossa, aikuisten tai lasten tehohoito-osastolla, keskolassa, sydänvalvonnassa, leikkaussalissa tai eri erikoisalojen vuodeosastoilla oman tai toisen röntgenosaston laitteilla. Röntgenhoitaja toimii oman alansa asiantuntijana osaston ulkopuolella kuvattaessa, hän muun muassa ohjaa osaston muuta henkilökuntaa röntgensäteilyyn liittyvän riskin osalta. Röntgenhoitajan tehokas toiminta on tärkeää, sillä potilaan kipu ja tuska on minimoitava.

Päivystävän röntgenhoitajan erityisosaamista on itsenäinen toimiminen, kun avustavaa henkilökuntaa, vastaavia hoitajia tai esimiehiä ei ole saatavilla. Röntgenhoitajan tulee ottaa kokonaisvaltainen vastuu potilaan vastaanottamisesta, avustamisesta, ohjaamisesta, tarkkailusta, tutkimuksen suorittamisesta, kirjaamisesta ja kuvien siirtämisestä kuvaverkkoon. Röntgenhoitaja välittää konsultaatiopyynnöt radiologille ja huolehtii niihin liittyvistä kuvien siirroista. Päivystysajalla täytyy osata tehdä arkistohakuja, kuvalähetyksiä ja kuvatallenteita. Toimistotöiden ohella työtehtäviin kuuluvat myös potilaskuljetukset, välinehuolto ja tutkimushuoneiden siivous esimerkiksi eristyspotilaiden kuvantamisen jälkeen.

Päivystävän röntgenhoitajan työssä ennalta arvaamattomat, äkilliset tilanteet vaativat hyvää priorisointitaitoa ja jatkuvaa tilanteiden uudelleen arviointia. Potilas saattaa saada yllättävän varjoainereaktion, hänen vointinsa voi nopeasti heiketä tai hän voi käyttäytyä uhkaavasti. Vastaan voi tulla elvytystilanne tai samanaikaisesti voi tulla suuri määrä onnettomuuspotilaita. Työ vaatii jatkuvaa tarkkuutta ja keskittymiskykyä sekä itsensä kehittämistä. Röntgenhoitajan on säilytettävä ammatillisuutensa traagisissakin potilaskontakteissa. Otettujen kuvien täytyy olla nopeasti kliinikoiden käytössä. Myös laitteiden vikatilanteet vaativat yhteydenottoja laitetoimittajiin ja huoltoyksiköihin päivystysaikana.

Laitekieli on yleensä englanti. Kaikilla röntgenhoitajilla, kaikkina vuorokaudenaikoina, on oltava suuronnettomuusvalmius.

Päivystävän röntgenhoitajan työn laadukas osaaminen perustuu röntgenhoitajan tutkintoon ja säteilyn käytöstä vastaavaan tutkintoon, mahdollisiin jatkotutkintoihin ja erityisosaamiseen eri modaliteeteilla. Päivystystyön hallinta ja syväosaaminen vaativat vuosien työkokemuksen. Työ vaatii jatkuvaa opiskelua, kouluttautumista ja teknisen kehityksen seuraamista. Ala muuttuu ja kehittyy nopeasti. Vauhdissa on pysyttävä mukana.

Röntgenhoitajan haasteet aluesairaalassa

Röntgenhoitajan työ isossa aluesairaalassa edellyttää vahvaa ammattitaitoa ja oman työn laaja-alaista hallintaa, jatkuvaa kouluttautumista, joustavuutta sekä palveluhenkisyyttä jatkuvasti muuttuvissa tilanteissa. Tekniikka on hallittava ja samanaikaisesti pystyttävä kohtaamaan jokainen potilas hänen edellyttämällään tasolla ja luomaan luottamuksellinen suhde monesti hyvin lyhyenkin kuvaustilanteen aikana.

Tutkimusvalikoima koostuu natiivi-, ultraääni-, läpivalaisu- ja tietokonetomografiatutkimuksista sekä ultraääniohjatuista toimenpiteistä. Potilaan tilan vaatiessa kuvaukset suoritetaan lastenosastolla, valvonta- tai ensiapuosastolla. Työ on nopeatempoista tiimityötä; yhteistyötä tehdään laajalti osastojen, terveyskeskuksen ja poliklinikoiden kanssa. Aluesairaalan röntgenosastolla työskentelee päivystysaikoina vain yksi röntgenhoitaja, jolloin osaamisvaateet ovat haasteelliset. Päivystystyössä, mikä sisältää myös varallaoloa yöaikaan, vaaditaan hyvää fyysistä kuntoa, organisointi- ja päätöksentekokykyä sekä yhteistyökykyä lähettävien yksiköiden kanssa. Päivystysaikana korostuu röntgenhoitajan vastuu säteilyn käytöstä.

Röntgenhoitaja vastaa kuvauksen suorittamisesta mahdollisimman optimoidusti niin, että diagnoosi pystytään tekemään sekä potilaan että muiden mahdollisesti mukana olevien säteilysuojelusta huolehtien. Työssä tarvitaan rutiinien sietokykyä, eivätkä tarkkuus ja huolellisuus saa herpaantua kiireisinäkään hetkinä. Röntgenhoitajan on tiedettävä potilaan hoitopolku, jotta hänet osataan ohjata oikein eteenpäin. Tulevaisuudessa haasteena on kuvausmenetelmien ja tekniikan jatkuva kehittyminen. Tulevaisuuden haasteita muodostavat myös potilaat, jotka ovat yhä vanhempia ja monisairaampia ja heille tehdään enenevässä määrin kuvantamistutkimuksia.

Radiografiatyö pienillä osastoilla

Työskentely pienellä röntgenosastolla tulee tulevaisuudessakin poikkeamaan ison röntgenosaston toiminnasta. Pienellä osastolla röntgenhoitajan vastuulla on laajemmin potilaan kokonaishoidosta vastaaminen aina potilaan ajanvarauksesta ja ilmoittautumisesta jatkohoitoon ohjaamiseen saakka. On tunnettava pääpiirteissään potilaan hoitopolku. Potilaat asuvat kotonaan pidempään yksin ja tulevat kuvauksiin sairaampina ja huonokuntoisempina kuin aiemmin. Potilaan tilan nopeaan huononemiseen on osattava reagoida nopeasti ilman lääkärin läsnäoloa. Elvystystaidot ja muut ensihoitotaidot on pidettävä ajan tasalla jatkuvan täydennyskoulutuksen avulla. Radiologin puuttuminen pieneltä osastolta asettaa röntgenhoitajalle vastuuta kuvausprosessin suorittamisesta itsenäisesti ja röntgenlähetteen tiedot on osattava tulkita oikein. Röntgenlähetteessä olevat tiedot eivät aina riitä potilaan kuvaamiseksi tai potilaasta huolehtimiseen. Siksi on osattava etsiä tietoa muista lähteistä.

Otettujen röntgenkuvien on riitettävä diagnoosin tekemiseen ja ohjattava hoitavaa lääkäriä jatkohoitosuunnitelmien tekemiseen. Röntgenhoitajan on pienellä osastolla huolehdittava oman työnsä aktiivisesta itsearvioinnista. Osaaminen pienellä röntgenosastolla ei voi jatkossakaan olla niin syvällistä ja eriytynyttä kuin isoilla osastoilla, joissa työskentelee useita röntgenhoitajia, mutta sen on oltava sitäkin laajempaa ja monitahoisempaa. Oman osaamisensa ja toimintansa rajat on tunnistettava ja osattava hakea lisätietoa itsenäisesti ja oma-aloitteisesti.

KEHITTYVÄT MENETELMÄT HAASTAVAT RÖNTGENHOITAJIEN OSAAMISEN

Magneettikuvaus

Röntgenhoitajan täytyy työssään omaksua magneettikuvauksen (MK) perusasiat kuten magneettifysiikan perusteet sekä tämän lisäksi tuntea erikoisalojen potilaiden tarpeet. Syvällistä oppimista vaaditaan, jotta voidaan varmistaa tutkimuslaitteiden tarkoituksenmukainen ja turvallinen käyttö. Työn hallinta vaatii ammatillisten perustaitojen lisäksi pitkän perehdytyksen sekä työkokemuksen ja lisä- tai täydennyskoulutuksen avulla hankittua erittäin laajaa ja monipuolista perehtyneisyyttä magneettikuvaukseen. Röntgenhoitajan täytyy oppia magneettikuvauksen aiheet ja käyttömahdollisuudet sairauksien diag-

nostiikassa, jotta hän pystyy työhön yksikössä. Hän joutuu tekemään itsenäisesti harkiten ratkaisuja liittyen kuvausten kiireellisyyteen ja kuvaustekniikoihin. Selkeitä ohjeita ei kaikkiin kuvaustilanteisiin ole saatavissa ja ratkaisut edellyttävät välillä useista eri tietolähteistä saatavan tiedon yhteensovittamista, selvitystyötä esimerkiksi riskeistä ja saadun informaation analysointia.

Teknisen osaamisen lisäksi työssä tarvitaan jatkuvasti vuorovaikutustaitoja esim. potilaan motivoinnissa, neuvotteluissa potilaan sekä eri ammattiryhmien kanssa, kouluttamista ja erilaisten tavoitteiden yhteensovittamista työyhteisön sisällä ja yhteistyötahojen kanssa. Magneettikuvaustekniikka kehittyy jatkuvasti. Tulevaisuuden haasteena on MK-tutkimuksien mahdollistaminen nykyistä lievemmin indikaatioin. Tämä edellyttää päivystävän henkilökunnan MK-osaamisen vahvistamista. Lisäksi magneettikuvauksen piiriin tulee jatkuvasti uusia kuvauskohteita ja potilasryhmiä. Toiminnan, menetelmien ja prosessien voimakas kehittyminen ja kehittäminen ovat tulevaisuuden haasteita. Uudenlaisen haasteen röntgenhoitajille saattavat tuoda mahdolliset aikarajoitukset MK-työskentelyssä.

Työskentely angio- ja toimenpideradiologisella osastolla

Angio- ja toimenpideradiologisella osastolla tehdään invasiivisia verisuonten varjoainetutkimuksia ja niihin liittyviä toimenpiteitä. Toimenpiteissä verisuonia voidaan hoitaa laajentamalla ahtaumia ja avaamalla tukoksia, tukkimalla verisuonipullistumia, verisuoniepämuodostumia ja eri syistä johtuvia sisäisiä verenvuotoja. Valtimo- ja laskimosuoniin voidaan tehdä myös paikallisia liuotushoitoja sekä erilaisia mekaanisia trombin poistoja. Lisäksi tehdään paljon muita toimenpiteitä, kuten esimerkiksi erilaisia dreneerauksia sappeen tai munuaisiin liittyen sekä kolmoishermopuudutuksia sekä syövän hoitoon liittyviä menetelmiä (esimerkiksi rf-ablaatiohoidot sekä SIRT-hoidot).

Röntgenhoitajan työ on hyvinkin poikkeavaa verrattuna muihin modaliteetteihin, joten perehtyminen on pitkäjänteistä työtä, ja saavutetun osaamisen ylläpitämiseksi työtä pitää tehdä jatkuvasti. Lisäksi ala on voimakkaasti kehittyvää, uusia välineitä ja hoitomenetelmiä kehitellään maailmalla jatkuvasti. Toimenpideradiologiaan keskittyneet radiologit ja hoitajat tarvitsevat kansainvälistä koulutusta, koska heitä on vähän ja toimiala Suomessa on melko pieni. Maailmanlaajuisestikin tarkasteltuna joidenkin toimintojen tekijät ovat melko pieni joukko.

Toimenpiteissä työskentelee useampi hoitaja eri rooleissa: kuvaaja hoitaa kuvaukseen liittyvät asiat, kirjaamisen ja päivän ohjelmoinnin ja steriili hoitaja ja toimii radiologin työparina toimenpiteen suorittamisessa sekä kolmoshoitaja, joka huomioi ja hoitaa potilasta toimenpiteen aikana (informointi, voinnin seuranta ja lääkitseminen), noutaa radiologin ja steriilin hoitajan tarvitsemat välineet toimenpiteen aikana sekä valmistaa tarvittaessa toimenpiteessä käytettävät lääkevalmisteet. Tiimityöhön osallistuvat toimenpideradiologin ja röntgenhoitajien lisäksi tarvittaessa anestesialääkäri ja -hoitaja, kirurgi ja leikkaussalihoitaja. Tiivistä yhteistyötä tehdään myös kliinisten vuodeosastojen kanssa. Opetussairaalassa toimittaessa opiskelijat osallistuvat toimintaan ja heidän ohjauksensa on huomioitava. Tulevaisuudessa entistä tiiviimpi tiimityö eri asiantuntijoiden kanssa potilaan parhaaksi ja uusien hoitomuotojen kehittäminen ja käyttöönotto ovat suurimmat haasteet päivystysaikaisen toiminnan takaamisen lisäksi.

Tärkeitä toimia ovat potilaan valmistaminen tutkimukseen ja jälkihoidosta huolehtiminen, informointi, potilaan tutkimuksen tai toimenpiteen aikainen hyvinvoinnista huolehtiminen, elintoimintojen tarkkailu voinnin seurantavälinein sekä tarvittaessa lääkitseminen. Röntgenhoitajan tulee tietää steriilinä toimiessaan, miten välineet ja menetelmät toimivat, miten niitä tulee käyttää ja ennen kaikkea, mitkä ovat hänen toimintansa turvallisuustekijät. Virhetoiminta voi aiheuttaa vakavia komplikaatioita. Työskentelyyn oman vaativuustekijänsä tuovat leikkaussalitoimintaan verrattavissa oleva aseptiikka, ensiapu- ja elvytysvalmiuden ylläpitäminen ja toimenpiteissä tarvittava laaja oheislaitteisto.

Röntgenhoitaja on säteilyn asiantuntija ja hän tuntee kuvauslaitteen, kuvausohjelmat ja toimii vastuullisena säteilyn käyttäjänä. Säteilysuojelu niin potilaan kuin henkilökunnan osalta on tärkeä osaamisalue. Toimenpideradiologia on yksi eniten säteitä toiminnassaan tarvitseva kuvantamismuoto, joten säteilysuojelu niin potilaan kuin henkilökunnan kohdalla on otettava erityisesti huomioon.

Syöpäpotilaan kuvantaminen

Syöpäpotilaille tehtävät röntgen- ja ultraäänitutkimukset sekä ultraääniohjatut toimenpiteet tarjoavat haastavan ja mielenkiintoisen työskentelykentän. Kuvantamiskeskuksen on vastattava syöpäsairaiden potilaiden hoitoon liittyviin haasteisiin, kuten tutkimusten saatavuuteen sekä spesifisestä informaatiosta syövän sijainnista, laadusta ja levinneisyydestä. Syövän diagnostiikka,

hoito ja seuranta perustuvat valtakunnallisiin tai kansainvälisiin suosituksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020 sisältää suosituksia myös röntgentutkimuksiin pääsyn aikarajoista. Syöpäsairaiden potilaiden nykyisen hoitoprotokollan mukaisesti kaikki mahdolliset tutkimukset pyritään tekemään joustavasti ja nopeasti, jotta päästään aloittamaan potilaan sairauden hoito viiveettä.

Röntgenhoitajan ammattitaitoa on toteuttaa tutkimus teknisesti oikein, turvallisesti, laadukkaasti ja ennen kaikkea potilasta ja hänen omaisiaan huomioiden. Röntgenhoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot ja hänen pitää käyttää hyväksi kaikkia aistejaan. Potilas on hyvin haavoittuvainen, kun hän on saanut tai saamassa syöpädiagnoosin. Röntgenhoitajan on toimittava kiireettömästi ja annettava potilaalle mahdollisuus tehdä kysymyksiä häntä askarruttavista asioista. Röntgenhoitajalla tulee olla myös ajan tasalla olevat tiedot syöpäsairauksien tutkimuksista ja hoidoista, jotta potilas saa riittävän informaation.

Röntgentutkimuksen ja toimenpiteen aikana hoitajan on osattava huomioida potilaan kipua ja tarvittaessa reagoitava siihen. Syövän hoidossa on yhä enemmän ja tehokkaampia hoitovaihtoehtoja kuten kirurginen hoito, sädehoito ja lääkehoito. Lääkehoidoissa on muun muassa täsmä- ja varmuushoitoja (vähentää uusiutumisriskiä). Potilaat tutkitaan ja hoidetaan pääsääntöisesti polikliinisesti. Nyt ja tulevaisuudessa röntgenosaston henkilökunnalla on suuria haasteita vastata syöpäsairaiden potilaiden tutkimusten saatavuudesta, osaamisesta, laadusta ja turvallisuudesta.

Naisten ja lasten kuvantaminen

Suomessa tehdään vuosittain lähes neljä miljoonaa röntgentutkimusta, joista noin 8 % kohdistuu lapsiin. Säteilysuojelun kannalta lapset ovat kuitenkin erityisasemassa, koska lapsuudessa saatu säteilyaltistus aiheuttaa suuremman lisäriskin kuin vastaava altistus aikuisiässä. Siksi ALARA-periaate (as low as reasonable achievable) on lasten röntgentutkimuksissa kaiken perustana. Lapset ovat kokonsa, odotettavissa olevan elinikänsä ja kasvunsa vuoksi aikuisia alttiimpia säteilyn ei-toivotuille vaikutuksille. Näin ollen lasten kuvantamisessa tarvitaan erityistä ammattitaitoa. Onnistuneen kuvantamisen edellytyksiä ovat ammattitaitoinen toiminta, työvaiheiden suunnittelu, lapsen ja vanhempien opastus ja rauhallinen ilmapiiri. Myös laitteistojen ja käytettyjen ohjelmien tulisi olla lapsille sopivia.

STUK on julkaissut lasten röntgentutkimusohjeiston vuonna 2005 ja lasten röntgentutkimuskriteerit vuonna 2008. Myös näissä oppaissa mainitaan, että jotkut lasten kuvaukset tulisi toteuttaa erikoissairaanhoidossa, esimerkkinä skolioosikuvaukset ja keskoslasten kuvaukset. Oppaissa otetaan myös kantaa siihen, että tietyt tutkimukset ovat täysin tarpeettomia. Lasten kuvantamisessa tulevaisuudessa tullaan panostamaan yhä enenevässä määrin ei-ionisoiviin tutkimusmenetelmiin, kuten ultraääneen ja magneettikuvaukseen sekä sen toimenpiteisiin ja sädeannosten pienentämiseen. Kuvan ei tarvitse olla aina terävä, kunhan oleellinen erottuu ja voidaan tehdä diagnoosi.

Mammografiatutkimuksia tehdään vuosittain Suomessa noin 320 000. Näistä seulontatutkimuksia on noin 220 000, ja loput ovat kliinisiä mammografioita. Rintasyövän varhaisdiagnostiikka mahdollistaa varhaisvaiheessa olevan leikkaushoidon, jolla on huomattavasti suurempi vaikutus rintasyöpäkuolleisuuteen kuin millään muulla hoidolla taudin myöhemmässä vaiheessa. Suomessa todetaan vuosittain yli 4000 rintasyöpätapausta, ja sen ilmaantuvuus on lisääntynyt viime vuosina. Ensisijainen tutkimus on mammografia, ja täydentävinä tutkimuksina käytetään ultraääntä, galaktografiaa tai magneettikuvausta. Erityisesti magneetin käyttö tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Sen sensitiivisyys on ylivertainen muihin kuvantamismenetelmiin verrattuna, mutta sitä rajoittavina tekijöinä vielä tänä päivänä ovat tutkimuksen kallis hinta ja tutkimuksen heikko saatavuus. Myös tomosynteesi, 3D-mammografia ja varjoainetehosteinen mammografia ovat tulevaisuuden tutkimusmenetelmiä. Rintojen alueen uudet kuvantamismenetelmät vaativat kuitenkin pitkän kehittämisprosessin, joten aikaa näiden kaikkien käyttöönottoon menee vielä.

Ortopedinen ja geriatrinen radiografiatyö

Väestön keski-iän nousun myötä esimerkiksi tekonivelkirurgian tarve kasvaa. Leikkaustekniikat sekä käytettävät proteesit kehittyvät ja muuttuvat entistä paremmin terveyttä lisääviksi. Tässä kehityksessä on myös ortopedisen kuvantamisen oltava mukana. Ortopedinen kuvantaminen on innovatiivista, tarkkaa sekä huolellisuutta vaativaa tiimityöskentelyä potilaan terveyden edistämiseksi. Kuvantamisen haasteena on lopputulos, jonka on oltava riittävä sekä lausunnon antavalle radiologille, leikkausta suunnittelevalle kirurgille että myös itse potilaalle parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi.

Kuvauksista mm. jalkaterät, nilkat, polvet, lantio sekä lanneranka kuvataan mahdollisuuksien mukaan pystyasennossa, jolloin biomekaaninen rasitus vas-

taa normaalitilannetta. Proteesileikkaukseen tulevalle potilaalle suoritetaan röntgenkuvaus ennen operaatiota, melko välittömästi operaation jälkeen sekä useita kontrollitutkimuksia seuraavien vuosien aikana. Kuvausprotokollat perustuvat Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa (VSKK) sovittuihin yhteisiin kuvausohjelmiin. Erilaisia erikoisprojektioita käytetään runsaasti, jotta potilaan hyvä hoito toteutuisi. Uuden projektion kehittelyssä käytetään apuna kirjallisuutta, luurankoa, leikkausta suunnittelevaa kirurgia sekä radiologin ja röntgenhoitajan ammattitaitoa. Potilaan hoitoa suunniteltaessa suoritetaan usein myös tietokonetomografia- tai magneettitutkimukset. MK-kuvaus ei aiheuta ionisoivaa säteilyä ja on hyvä menetelmä myös ortopedisessä kuvantamisessa. Sen etuina tietokonetomografiatutkimukseen nähden on hyvä pehmytosien erotuskyky (lihas- jänne- ja ligamenttivammat).

Geriatriselle potilaalle on tyypillistä, että lievätkin taudit heikentävät toimintakykyä siten, että sairaalahoito on tarpeellista. Potilaat ovat usein monisairaita tai muistihäiriöisiä. Potilasta kunnioittava, rauhallinen ja turvallisuudentuntua lisäävä hyvä radiografiatyö on erittäin tärkeää. Kunkin potilaan voimavarojen ja elämäntilanteen huomioonottaminen tuo jokaiseen kuvaustilanteeseen ainutkertaisuutta. Kuvantamistutkimuksista suuri osa on natiivikuvauksia tai ultraäänitutkimuksia ja muistihäiriöpotilaille pään alueen tietokonetomografiatutkimuksia. Tulevaisuuden erikoisosaaminen, ortopedisessa ja geriatrisessa kuvantamisessa, vaatii hoitohenkilöstöltä erinomaista anatomian tuntemusta, innovatiivisuutta, muuntautumiskykyä, rauhallisuutta ja empaattisuutta, jotta saadaan aikaan oikeita ja uudistuvia projektioita kipeistä ja rajoitetusti liikkuvista tai muistamattomista potilaista. Toiminta on kiireistä, mutta antaa tekijälleen haastavan ja mielenkiintoisen työn.

Isotooppikuvantaminen

Isotooppitutkimuksessa selvitetään elimistön fysiologista toimintaa radioaktiivisen tutkimusaineen avulla. Isotooppikuvantamiseen kuuluvat sekä konventionaaliset isotooppitutkimukset gammakameralla että positroniemittoijilla tehtävät PET-kuvaukset. Yleisimmin tutkimusaine injisoidaan potilaan verenkiertoon. Osassa tutkimuksissa potilas saa tutkimusaineen suun kautta tai hengittäen. Isotooppitutkimuksia tehdään kaiken ikäisille potilaille. Tutkimuksia voidaan tehdä vastasyntyneelle vauvalle sekä iäkkäille vanhuksille. Potilaan kunto vaihtelee polikliinisestä potilaasta hyvinkin huonokuntoisiin. Tulevaisuudessa väestön ikääntyminen sekä yhä huonokuntoisempien potilai-

den hoito on nähtävissä myös tutkimusyksiköissä. Hoidossa korostuu ohjaamisen tärkeys. Aina vaativammaksi muuttuvat isotooppitutkimukset ja -hoidot edellyttävät potilaan ohjaamista tutkimuksen onnistumisen takaamiseksi. Myös potilaan ja hoitohenkilökunnan säderasitusta voidaan alentaa oikeanlaisella potilasohjeella. Tässä ohjauksessa isotooppihoitaja on ensisijaisen tärkeässä roolissa.

Tulevaisuuden haasteista laitekehittelyllä on erittäin suuri osuus isotooppitoiminnassa. Fuusiokuvantaminen, jossa yhdistetään isotooppikuvantamista sekä tietokonetomografia- tai magneettikuvausta, on jo nyt tuttua. Eri modaliteettien hallinta kuuluu entistä vahvemmin isotooppihoitajan tulevaisuuteen. Isotooppihoitajan tulee hallita kaikkien eri modaliteettien erityispiirteet, joten isotooppiosastolla työskentelevän hoitajan tietotaito tulee olla erittäin laajaalaista. Laitteiden käytössä vaadittava tekninen osaaminen tulee hoitajilla lisääntymään. Erilaiset tekniset mittaukset tulevat siirtymään enenevissä määrin hoitajien vastuulle, vaikka yhteistyö sairaalafyysikon kanssa on kiinteää.

Olennainen osa isotooppitoiminnassa ovat radiolääkkeet. Radiolääkkeiden käyttö vaatii hoitajilta erityistä tietämystä radiolääkkeen vaikutuksista potilaalle. Uusien radiolääkkeiden kehittäminen ja käyttöönotto on huomattavaa varsinkin PET-tutkimusaineiden osalla. Erityisesti radiolääkkeen valmiiksi saattamisessa korostuvat puhdastilatyöskentely sekä radiolääkkeen laadunvalvonta. Ohjeistukset laadunhallinnan osalta tiukkenevat koko ajan, joten isotooppihoitajan tulee tulevaisuudessa hallita entistä enemmän lääkkeen valmistukseen liittyviä laadunhallinnan menetelmiä.

Isotooppihoidot tulevat lisääntymään. Isotooppihoitojen avulla voidaan antaa entistä täsmällisempää hoitoa kohdealueelle. Esimerkiksi maksametastaasien hoitoon on olemassa täsmähoitoja. Hoidot vaativat isotooppihoitajalta erittäin haastavan hoitoaineen valmistusprosessin osaamista. Myös yhteistyö eri erikoisalojen kanssa lisääntyy, kuten isotooppihoidon antaminen angiologisella osastolla. Uusien hoitoaineiden käyttöönotto on selkeästi lisääntymässä hyvien kokemusten myötä.

Säteilyn käytön perusperiaatteet esimerkiksi säteilybiologian tai säteilyfysiikan käytön osalta eivät tulevaisuudessa muutu. Käytännön työssä näiden osa-alueiden hallinta on kuitenkin ensisijaisen tärkeää isotooppitoiminnassa. Isotooppiosastolla työskentelevä hoitaja on viimekädessä säteilyn käytön asiantuntija ja vastuussa säteilyn käytöstä. Isotooppiosastolla käytössä olevat avoimet säteilylähteet antavat työlle aivan erilaisen lähtökohdan verrattaessa muuhun sätei-

lytyöhön. Tämä korostuu myös tulevaisuudessa entistä enemmän potilaskohtaisten tutkimusmäärien ja säteilevien aineiden käytön lisääntyessä.

Sädehoitotyö

Röntgenhoitajat vastaavat suunnittelukuvausten ja sädehoitojen käytännön toteutuksesta. Sädehoidon kliininen vastuu on hoitavalla lääkärillä. Röntgenhoitajien tehtäväalueet jakaantuvat hoidonvarmistusjärjestelmästä potilaan hoidon suunnitelman tarkistamiseen ja sädehoitokoneen ohjausyksikön tehtäviin. Lisäksi tehdään potilaan ajanvaraukset, käyntitiedot ja kirjaamiset potilastietojärjestelmään. Kaikkien röntgenhoitajien tehtäviin kuuluvat hoitohuoneen valmistelu, potilaan asettelu, potilaan ohjaus ja voinnin seuranta. Lisäksi tehtäviin kuuluu sairaalainsinöörin tai fyysikon konsultointi hoitokoneen teknisen vian sattuessa, laadunvalvonta, opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytys sekä tietotaidon ylläpitäminen. Jokaisella hoitokoneella yksi röntgenhoitajista on vastaava hoitaja ja käytössä on omahoitajajärjestelmä. Sädehoitojakson aikana röntgenhoitajat seuraavat potilaan vointia ja sädehoidon sivuvaikutuksia ja kirjaavat huomiot hoitokertomukseen. Klinikalla on käytössä systemaattinen kirjaaminen. Erityistä huomiota vaativat kemosädehoito-, kokokeho-, anestesia- ja sairaalainfektiopotilaat sekä potilaat, joilla on peg-letku.

Röntgenhoitajat työskentelevät myös sädehoidon suunnittelussa, TT:llä ja simulaattorissa sekä annoslaskennassa. TT-kuvauksen lisäksi voidaan tehdä myös tietokonetomografiasimulointi (virtuaalisimulointi, ”vis”). TT-simuloinnissa hoidon isosentripisteen paikka määritetään ja merkataan potilaan iholle TT-kuvauksen yhteydessä. Lääkäri määrittää hoidon isosentrin paikan potilaassa lukuun ottamatta prostatasädehoitoja ja rectumsädehoitoja, jossa isosentrin paikan asettaa röntgenhoitaja. Isosentri- ja suoruuspisteet tatuoidaan potilaan iholle tatuointiohjeen mukaisesti. Simulaattorissa työskentelevät röntgenhoitajat antavat stereotaktisissa aivojen suunnittelukuvauksissa varjoaineen potilaalle ja vastaavat potilaan voinnin seurannasta varjoaineen annon aikana ja sen jälkeen. Tätä varten röntgenhoitajien pitää suorittaa osaston oma varjoaineenantolupa kirjallisella kokeella.

Yhteistyö sairaalafyysikoiden ja lääkärien kanssa korostuu työskennellessä annoslaskennassa. Röntgenhoitajan tehtäviin kuuluu annossuunnitelmien tekeminen Eclipse-työasemalla, kriittisten elinten rajaaminen TT-leikkeistä ja valmiiden hyväksyttyjen hoitosuunnitelmien dokumenttien tulostaminen. Lisäksi annoslaskennassa työskentelevät röntgenhoitajat toteuttavat Tykö-kuvauksia

tarvittaessa. Sädehoito-osasto tekee yhteistyötä PET-keskuksen kanssa. Sädehoito-osaston röntgenhoitajat käyvät asettelemassa PET-TT-pohjaisesti suunniteltavat sädehoitopotilaat (Acepro-prostata ja FDG-kaula) PET-kuvauksissa. Pään- ja kaulan alueen sädehoidossa tehdään fixaatio ennen PET-kuvausta sädehoito-osastolla ja samalla potilaan iholle tehdään tarvittavat asettelumerkit. PET-kuvaus suoritetaan tulevassa sädehoitoasennossa.

Sädehoito on monivaiheinen prosessi, jonka suunnittelussa ja toteutuksessa käytetään teknisesti vaativia laitteita ja menetelmiä. Sädehoitoprosessi edellyttää moniammatillista yhteistyötä, jossa toiminnot, vastuut ja tehtävät eri ammattiryhmien välillä on selkeästi määritelty. Sädehoidon osumis- ja annostarkkuudella on suuri merkitys hoidon onnistumiselle. Kansainvälisten suositusten mukaan hoitoannoksen epävarmuus ei saa ylittää viittä prosenttia. Tavoiteltava kokonaisannos määrätään muun muassa syöpätyypin ja tuumorin koon perusteella. Kohdealueella ja sen läheisyydessä olevat sädeherkät elimet sekä kohdealueen suuri koko yleensäkin saattavat rajoittaa sädeannosta, jolloin hoidon onnistumisen todennäköisyys pienenee. Välttämätön edellytys hoidon onnistumiselle on hoidon osuminen hoitokohteeseen mahdollisimman tarkasti niin, että terveet kudokset altistuvat säteilylle mahdollisimman vähän.

Hoidon tarkkuusvaatimus, rakenteeltaan ja toiminnaltaan yhä monimutkaisemmaksi muuttuneet hoitolaitteet ja -tekniikat sekä kasvavat potilasmäärät edellyttävät koko sädehoitoprosessin kattavaa laadunvarmistusta. Fysikaalinen ja tekninen laadunvarmistus on ollut edellytyksenä sädehoitotoiminnan toteutumiselle. Laitteiden fysikaalisteknisen laadunvalvonnan lisäksi laadunvarmistukseen sisältyvät osaston kaikki menettelyt ja toimintatavat, jolla on vaikutusta potilaan saamaan sädehoitoon. EU-direktiivi edellyttää lisäksi koko sädehoitotoiminnan käsittävää laatujärjestelmää.

Tulevaisuudessa syöpäpotilaiden sädehoidot edelleen monimutkaistuvat ja tekniikan kehittyessä yhä nopeammin vaaditaan röntgenhoitajiltakin laajempaa ja syvempää erikoistekniikoiden tuntemusta. Nykypäivän sädehoitotyö edellyttää röntgenhoitajalta jatkuvaa kouluttautumista ja runsaasti yhteistyötä eri laitetoimittajien kanssa.

HAASTEET RÖNTGENHOITAJIEN KOULUTUKSELLE

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman antamat valmiudet mahdollistavat sujuvan työelämään siirtymisen ja säteilynalaisen työn tekemisen potilaan ja henkilökunnan turvallisuusasiat huomioon ottaen. Tutkintotodistus antaa oikeuden käyttää säteitä työssä ja harjaantua työelämän haasteisiin askel askeleelta. Röntgenhoitajan ammatin harjoittaminen edellyttää laaja-alaista teoriapohjaa, johon aluksi työelämään perehdytyksen ja myöhemmin täydennyskoulutuksen kautta saadaan lisää laajuutta ja moniulotteisuutta erityisosaamisen alueelta. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on vastata jatkuviin työelämän haasteisiin, ja tämä jatkuu henkilökohtaisella tasolla läpi koko työssäoloajan. Pitkät poissaolot kuten vuorotteluvapaat ja äitiyslomat vaativat työelämään palaavilta uudelleen perehtymistä, vaikka työpaikka olisikin sama kuin vapaalle lähtiessä. Ammatillinen koulutus antaa valmiudet säteilyn lääketieteelliseen ja turvalliseen käyttöön, mutta säteilyn käytön uudistukset ja säteilysäännöstön muutokset edellyttävät jatkuvaa täydennyskoulutusta ja itsenäistä opiskelua työn ohella.

Tulevaisuuden oppimisympäristöinä nähdään esimerkiksi verkkokoulutukset ja etäkoulutukset videoneuvottelulaitteistojen välityksellä. Eri oppimisympäristöjen hyödyntämisen rinnalla täydennyskoulutusten sisällön on mukauduttava vastaamaan työelämän tarpeita. Uudistuvat tutkimus- ja hoitomenetelmät, uusien röntgen-, magneetti- ja ultraäänilaitteistojen tekniikoiden ja ohjelmistojen kehittyminen ovat jatkuva haaste röntgenhoitajille, ja samaan aikaan tutkimusvälineiden ja tutkimusaineiden käyttö laajenee koko ajan. Röntgenhoitajan erikoisosaamista tarvitaan modaliteettikohtaisesti ja yhä useammin röntgenhoitaja erikoistuu syväoppimisen kautta erityisosaajaksi. Tutkitun tiedon tuottaminen ja sen hyödyntäminen työssä edesauttavat ammatillisen tiedon ylläpitämistä. Kaikkea uutta tietoa ei tarvitse tai ei ole edes mahdollista tuottaa itse, vaan röntgenhoitaja voi omaa innovatiivisuuttaan hyödyntäen soveltaa toisen tieteenalan tutkimuksia myös omassa työssään. On vain aktivoiduttava etsimään uutta tietoa ja harjaantumisen kautta eroteltava itselle käyttökelpoiset tiedot vähemmän hyödyllisistä tiedoista.

Ammatillisen osaamisen ylläpitäminen vaatii vuorovaikutteista yhteistyötä eri ammattia edustavien osaajien kanssa. Röntgenhoitaja on röntgenosastolla työskennellessään jo tottunut laajaan yhteistyöverkostoon. Yhteistyötä tehdään radiologien, sairaalafyysikon, teknisen huollon ammattihenkilöstön ja muiden sairaalassa työskentelevien ammattihenkilöiden kanssa unohtamatta ammat-

tikorkeakoulun ja muiden ammatillisten oppilaitosten opiskelijoita, kliinistä yliopistoyhteistyötä tai muita yhteistyötahoja. Tulevaisuudessa röntgenhoitajan yhteistyökumppaneiksi liittyy uusissa potilaskeskeisissä toimintaympäristöissä yhä enemmän muita erikoissairaanhoidon ammattilaisia sekä muiden ammattikuntien edustajia, ja kuvantamistyö tehdään potilaan vuoteen vieressä. Näissä työympäristöissä röntgenhoitajan säteilynkäytön asiantuntijuus korostuu ja on osattava huolehtia muidenkin asianosaisten turvallisuudesta. Työyhteisötaidot, kansainvälisyysosaaminen ja kielitaito ovat myös tulevaisuuden haasteita enenevästi.

Potilaiden oma tieto ja mahdollisuudet tiedon hakemiseen ovat parantuneet, mikä heijastuu potilaan ohjauksessa ja erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Röntgenhoitajan on oltava ajan tasalla ja tunnettava laajasti erilaiset potilastiedon kulkuun ja hallintoon liittyvät ohjeistukset sekä atk-ohjelmat. Virheellisen tiedon välittäminen tai väärällä tavalla levitetty tieto voi vaarantaa potilaan identiteettisuojaa, itsemääräämisoikeutta tai potilasturvallisuutta. On hallittava tietosuojaan liittyvät ohjeet. Informaatioteknologian kehityksen myötä tiedonkäsittely on helpottunut, mutta se tuo myös uusia tulevaisuuden haasteita.

LÄHTEET

Ahonen, S-M. & Liikanen, E. 2010. Radiographers' preconditions for evidence-based radiography. Radiography 16, 217–222.

Laatukäsikirja VSKK, julkaisematon.

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020.
STUK 2005. Lasten röntgentutkimusohjeisto.

STUK 2008. Lasten röntgentutkimuskriteerit.

Toimintakäsikirja TYKS, Syöpätautien klinikka, Sädehoito-osasto.

ARTIKKELIN KIRJOITTAMISEEN OSALLISTUNEITA

Kliinisen radiografiatyön asiantuntijan tehtäväkuva
Heidi Korin, TtM, rh (AMK)

Sonografia tulevaisuuden haasteena
Katja Arro, rh, sonograferin erikoistumisopinnot

Kuvantamisen järjestelmäasiantuntijuus
Sanna Kolehmainen, rh (AMK), TtK

Päivystyskuvantamisen haasteet
Birgitta Katevuo, hoh, TtM

Röntgenhoitajan haasteet aluesairaalassa
Anna-Maija Hammar, rh, Kirsi Henttinen, rh, Riitta Uusitalo, rh ja Riitta Rastas, hoh

Radiografiatyö pienillä osastoilla
Sirpa Löyttyniemi, hoh, erh

Magneettikuvaus
Sari Hermonen, aoh

Työskentely angio- ja toimenpideradiologisella osastolla
Anne Ojala, oh

Syöpäpotilaan kuvantaminen
Kaija Luoto, oh

Naisten ja lasten kuvantaminen
Virva Seiko-Vänttinen, hoh, TtM

Ortopedinen ja geriatrinen radiografiatyö
Merja Paasio, vt oh

Isotooppikuvantaminen
Anne Helminen, oh, rh

Sädehoitotyö
Vesa Numminen, rh

Haasteet röntgenhoitajien koulutukselle
Birgitta Katevuo, hallinnollinen osastonhoitaja, TtM

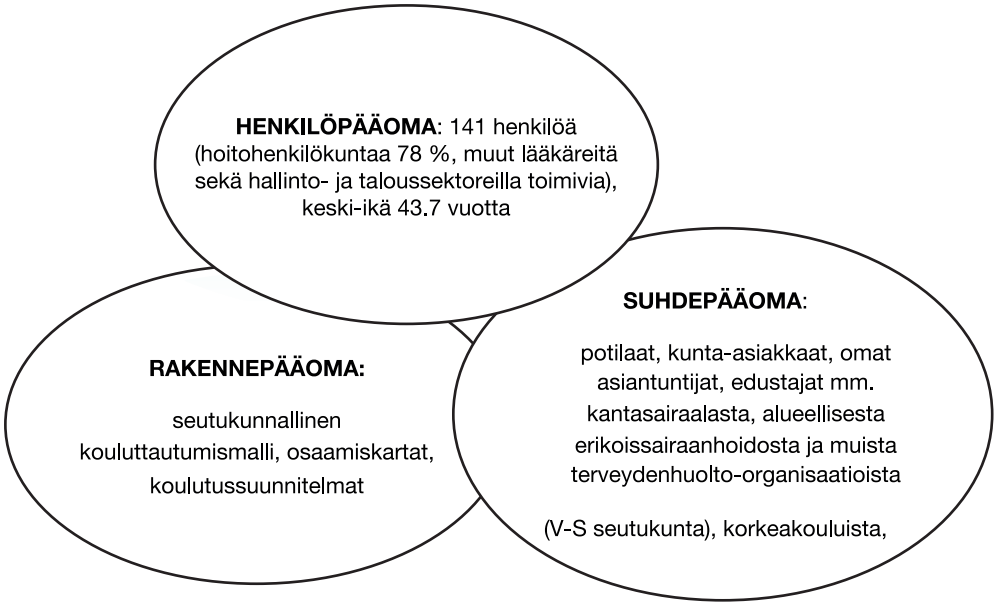
TULEVAISUUDEN OSAAMINEN TYKS VAKKA-SUOMEN SAIRAALASSA

Riikka Maijala

TYKS Vakka-Suomen sairaala (tästä eteenpäin tekstissä Vakka-Suomen sairaala) kehitetään osaamista aktiivisesti ja systemaattisesti. Sairaala on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellista erikoissairaanhoitoa yhdessä Loimaan, Salon ja Turunmaan aluesairaaloiden kanssa. Osaaminen nähdään kriittisenä menestystekijänä sekä sairaanhoitopiirin strategiassa (VSSHP:n strategia 2007–2015) että alueellisen erikoissairaanhoidon tavoitteiden saavuttamisessa (Pelttari 2009). Sairaala osallistuu SOTE-ennakointi Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -hankkeeseen (ESR, Opetushallitus 2009–2011). Osaaminen voidaan jakaa henkilö-, rakenne- ja suhdepääomaan. Tässä artikkelissa kuvataan Vakka-Suomen sairaalan osaamispääomaa edellä mainituista kolmesta näkökulmasta. Lisäksi kuvataan sairaalassa määriteltyä, kaikkia työntekijäryhmiä koskevaa ydinosaamista ja tulevaisuuden erityisosaamista lähinnä hoitotyöntekijöitten näkökulmasta. Ydinosaamisella tarkoitetaan tässä sitä osaamista, joka kaikkien tulee hallita ja erityisosaamisella sitä, joka on erityistä yksiköittäin ja tulevaisuudessa toimialueittain.

OSAAMISPÄÄOMA VAKKA-SUOMEN SAIRAALASSA

Osaaminen ja sen kehittäminen muodostuvat kolmesta osa-alueesta. Nämä ovat henkilö-, rakenne- ja suhdepääoma. Henkilöstön yhteinen osaaminen muodostaa henkilöpääoman ja rakenne- sekä suhdepääomat mahdollistavat osaamisen systemaattisen kehittämisen. Kokonaisuutena osaamispääoma sisältää ihmisten osaamisen ja osaamisen mahdollistavan motivoituneisuuden ja innostuneisuuden. (Otala 2008.) Osaamisen kehittäminen edistää toiminnallista tehokkuutta ja palvelujen laatua (Baskerville & Dulipovici 2006). Tässä luvussa kuvataan, miten osaamispääomaa kehitetään Vakka-Suomen sairaalassa henkilö-, rakenne- ja suhdepääoman näkökulmista (kuvio 1).



KUVIO 1. *Osaamispääoma Vakka-Suomen sairaalassa.*

Henkilöpääoma

Henkilöpääomaa voidaan kuvata määrällisesti ja laadullisesti (Otala 2008). Määrällisesti Vakka-Suomen sairaalassa työskenteli vuonna 2009 yhteensä 141 henkilöä, joista hoitohenkilöstön osuus oli 110 (78 %). Muu henkilöstö muodostui lääkäreistä, akateemisista sekä hallinnon ja talouden sektoreilla työskentelevistä. Henkilöstön keski-ikä oli 43,7 vuotta. (VSSHP:n henkilöstökertomus 2009.) Vuonna 2010 hoitohenkilöstöstä osallistui koulutuksiin 68 henkilöä (62 %) ja lääkäreistä 19 (86 %) (Laato 2011). Koulutuksiin osallistuneiden hoitajien koulutuspäivien keskiarvo oli neljä ja lääkäreiden vastaava keskiarvo seitsemän. Kehityskeskustelujen toteutumisprosentti vuonna 2009 oli 46 (VSSHP:n henkilöstökertomus 2009).

Rakenteellisesti sairaalan henkilöstön peruskoulutustasot ovat tavoitteen mukaiset, mutta täydennyskoulutussuosituksen (STM 2004) määrittelemiin täydennyskoulutuspäiviin (3–10) ei ole määrällisesti päästy vuositasolla, erityisestikään hoitohenkilöstön osalta. Suosituksen alittavaa koulutusprosenttia selitetään osittain sillä, että yksikköjen päivittäinen kiire rajoittaa koulutuksiin osal-

listumista. Tähän kiinnitetään aktiivisesti huomiota luomalla mahdollisuuksia osallistua tarpeiden mukaisiin koulutuksiin paikallisesti, seutukunnallisesti, alueellisesti (sairaanhoitopiiri), kansallisesti ja kansainvälisesti.

Keskeisenä osaamiseen liittyvänä laadullisena piirteenä sairaalan henkilöstöä kuvaa joustavuus ja sitoutuneisuus työhön. Erityisesti viimeksi kuluneena vuosikymmenenä sairaalan palvelurakenne on muokkaantunut merkittävästi ympäröivän yhteiskunnan ja palvelujen tilaajatahojen tarpeiden muuttuessa. Tämä on merkinnyt sitä, että osa toiminnoista on poistunut (synnytykset vuonna 2004) ja toisaalta on kehitetty uusia palveluja (esimerkiksi yhteispäivystys vuonna 2005). Näissä muutoksissa henkilöstö on esimiesten johdolla sopeuttanut omaa osaamistaan muuttuviin tarpeisiin. Osa osaamisalueista on väistynyt (esimerkiksi kätilön työhön liittyvät osaamisalueet, poikkeuksena äitiyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat). Toisaalta uudet toiminnat (esimerkiksi syövän jatkohoito polikliinisesti) ja tekniikan kehittyminen (esimerkiksi rakenteinen kirjaaminen) ovat edellyttäneet uudenlaista osaamista.

Keskeistä alueellisen erikoissairaanhoidon osaamisessa on, että työ vaatii tekijöiltään monipuolista perehtyneisyyttä eri erikoisaloihin. Osastoilla työskenteleviltä edellytetään kaikkia hoidettavia potilasryhmiä koskevaa ydinosaamista. Tämän osaamisen lisäksi osastoilla ja poliklinikoilla tapahtuvassa hoitotyössä on tapahtunut yksilöllisinä vastuualueina syventymistä yhteen tai kahteen erikoisalaan. Parhaillaan Vakka-Suomen sairaalassa on meneillään palvelurakenneuudistus II, jonka yksi tavoite on siirtyä prosessiorganisaatioksi ja jakaa toiminnot VSSHP:n T-pro-hankkeen mukaisesti kahdeksaan toimialueeseen. Tämä jako tulee jäsentämään myös osaamista uudella tavalla. Se kokoaa toimialueille nimettyjen vastuuhenkilöiden kautta yhteen kaiken sen osaamisen, jota hoitolinjakokonaisuuksissa tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa.

Työskentely toimialueilla tulee merkitsemään sitä, että henkilökohtaista erityisosaamista laajennetaan niin, että työskentely toimialueen eri yksiköissä on mahdollista. Tämä on välttämätöntä, jotta henkilöresurssien allokointi eri yksiköiden välillä tapahtuu nykyistä joustavammin. Tulevaisuudessakin toimialueiden aloitettua toimintansa laaja eri potilasryhmien hoitoon liittyvä ydinosaaminen on sairaalassamme välttämätöntä, koska osastoilla hoidetaan edelleen useita eri toimialueille kuuluvia potilaita. Osaamispääoman kannalta laadullisista tekijöistä tärkeimpiä ovat koulutuksen ja oppimishalun lisäksi osaamistaso (Otala 2008). Tieto osaamisen tasoista on tällä hetkellä lähinnä

hiljaista tietoa, joka tehdään näkyväksi osaamiskarttojen avulla. Tätä prosessia kuvataan seuraavassa luvussa.

Rakennepääoma

Rakennepääoman avulla hankitaan, kehitetään, hyödynnetään ja jaetaan osaamista. Lisäksi tämä pääoma sisältää ne rakenteet, joilla osaamisen siirtymistä tuetaan. (Otala 2008.) Vakka-Suomen sairaalassa osaamiseen liittyvää rakennepääomaa ovat koko sairaanhoitopiirin toiminnalle yhteiset TYKSin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka (TYKSin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka – Strategisen tason suunnitelma vuosille 2010–2015), alueellinen koulutustoiminta ja atk-pohjainen täydennyskoulutusseurantaohjelma. Sairaalan sisäistä osaamiseen liittyvää rakennepääomaa ovat seutukunnallinen täydennyskoulutusmalli, osaamiskartat ja huhtikuussa 2011 käynnistyvä artikkeliakatemia.

Vakka-Suomen seutukunnassa käynnistettiin vuonna 2004 ESR-rahoitteinen, Turun yliopiston yleisläketieteen hallinnoima terveydenhuollon projekti, jonka yhtenä tavoitteena oli terveydenhuoltohenkilöstön ammatillisten tietojen ja taitojen vahvistaminen yli ammatti- ja organisaatiorajojen koko Vakka-Suomen alueella. Yhteisellä kouluttautumismallilla tavoiteltiin lisäksi moniammatillisen ja moniorganisatorisen yhteistyön tehostumista. Projektin aikana rakennettiin seutukunnallinen täydennyskoulutusmalli, jonka toimivuutta on seurattu ja kehitetty systemaattisesti. Malli perustuu siihen, että seutukunnan julkisten terveydenhuolto-organisaatioiden (Vakka-Suomen sairaala, Uudenkaupungin psykiatrian tulosalue, Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskus ja Laitilan terveyskeskus) edustajista koottu työryhmä (johtavat esimiehet ja koulutusvastaavat) määrittelee yhdessä nykyisten ja toiminnan muutoksiin liittyvien tulevaisuuden osaamistarpeidensa pohjalta sen, mitä koulutuksia järjestetään seutukunnallisella tasolla ja mitä koulutuksia ehdotetaan järjestettäväksi sairaanhoitopiirissä alueellisesti. Seutukunnallisesti järjestettävä koulutus on avointa myös alueella toimiville yksityisille tahoille.

Vuosittaisen koulutustoiminnan koordinoi Vakka-Suomen sairaalassa työskentelevä suunnittelija. Mallista on kehittynyt merkittävä osa rakennepääomaa, jonka avulla vahvistetaan yhteiseen osaamiseen sekä näyttöön perustuvia hyviä käytänteitä hoitolinjojen kaikissa osaprosesseissa sekä sairaalassa, perusterveydenhuollossa että yksityissektorilla. Yhteisen kouluttautumisen avulla valmistaudutaan myös tulevaisuuden toiminnallisiin muutoksiin perustervey-

denhuollon ja erikoissairaanhoidon tehtävänjakojen osalta. Haasteena on, että jatkossa potilaat hoidetaan yhä tiukemmin heidän tarpeidensa mukaisesti oikeissa paikoissa oikeilla menetelmillä, ja että palvelu on tasalaatuista. Tämä edellyttää henkilöstöltä jatkuvaa osaamisen päivittämistä ja yhteistä keskustelua organisaatioiden ja eri henkilöstöryhmien välillä tapahtuvasta rajapintatyöskentelystä, johon täydennyskoulutusmalli tarjoaa yhden mahdollisuuden.

Täydennyskoulutusprosessi alkaa koulutustarpeiden havaitsemisesta. Vakka-Suomen sairaalassa tiedostettiin tarve tehostaa prosessia tarpeiden havaitsemista. Todettiin, että vanha malli, jossa sairaalassa pääsääntöisesti pyrittiin vastaamaan yksittäisiin koulutustarpeisiin sovittaen ne vuosittaisiin koulutusbudjetteihin, ei enää toiminut riittävän tehokkaasti. Tunnistettiin tarve systemaattiseen ja yhdenmukaiseen käytänteeseen havaita olemassa oleva osaaminen, arvioida sitä suhteessa yksikön nykyisiin ja tuleviin osaamistarpeisiin sekä osaamisen kehittämiseen kokonaisuutena. Yhteispäivystys aloitti ensimmäisenä osaamiskartoitukset tarkastelemalla hoitohenkilöstön osaamisprofiileja suhteessa potilasdiagnooseihin ja potilaiden ikäjakaumaan. Näiden perusteella prosessinomistaja ja osastonhoitaja selvittivät muun muassa, että koulutusta on suunnattava lisää ikääntyneitten päivystyspotilaitten hoitoon. Koko sairaalaa koskeva yhtenäinen osaamiskarttaprojekti käynnistettiin johtoryhmän päätöksellä keväällä 2010. Ensimmäisessä vaiheessa projektiin osallistuvat pääsääntöisesti sairaanhoitajat ja lähihoitajat, toisessa vaiheessa myös muut työntekijäryhmät. Yhteensä karttoja on tehty tai tehdään yhdeksän.

Osaamiskartoilla on neljä tavoitetta: 1) työn edellyttämien osaamisalueiden tunnistaminen, 2) henkilökohtaisen osaamisen arviointi nyky- ja tavoitetilassa, 3) henkilökohtaisen ja yksikön osaamisen kehittäminen arviointien ja yksikön tarpeiden (nykytila, tulevaisuus) perusteella sekä 4) osaamisaluekohtaisen lisätiedon välittäminen karttojen hyperlinkitysten avulla itsearviointia suorittaville. Excel-pohjaiset kartat muodostuvat osaamisalueista ja osaamistasoista. Jokainen yksikkö tunnistaa ja nimeää omat osaamisalueensa ja lisäksi on määritelty kaikkien ammattiryhmien ja yksiköiden yhteinen kartta. Yhteiseen karttaan valittiin osaamisalueiksi kaikkia työntekijöitä koskevat ydinosaamisen alueet. Yksikkökartat muodostettiin sekä kaikkia koskevasta ydinosaamisesta että prosessikohtaisesta erityisosaamisesta. Osaamisalueet valittiin ja valitaan tunnistamalla sairaalassa nyt tarvittava osaaminen, tarkistamalla sairaanhoitopiirin ja sairaalan strategioiden toteuttamista edellyttävä osaaminen ja arvioimalla osaamista, jota tarvitaan tulevaisuudessa. Tulevaisuuden erityisosaamisen alueita työstettiin osallistumalla ESR:n rahoittamaan SOTE-ennakointi

Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -hankkeeseen (ESR, Opetushallitus 2009–2011). Kaikkia karttoja yhdistävät yhteiset osaamistasot, joiden avulla tapahtuu henkilökohtainen osaamisen arviointi.

Sairaalan yhteisen osaamiskartan ja osaamistasot työsti sairaalan eri yksiköistä koottu työryhmä. Osaamistasojen määrittelyssä hyödynnettiin lähteinä Hätösen (2007) ja Viitalan (2008) malleja. Osaamistasoja on yhteensä kuusi ja tasot on numeron lisäksi määritelty sanallisesti. Taso yksi on määritelty aloittelijaksi, joka on riippuvainen ohjauksesta ja taso viisi asiantuntijaksi, jonka tehtäviin kuuluu esimerkiksi oman osaamisalueen kehittäminen ja tarvittaessa opettaminen. Tasoihin lisättiin myös nollataso, jossa osaamista ei edellytetä tietyillä osaamisalueilla. Tätä tasoa perusteltiin sillä, että on yksiköitä, joissa yksi tai useampi tehtävistä on määritelty vain osalle henkilöstöä eikä niiden osaaminen perusosaamisenkaan tasolla ole tarpeellista jokaiselle yksikössä työskentelevälle.

Jokainen yksikkö kartoittaa osaamisen nykytilan yhteisesti sovitulla ja johtoryhmän hyväksymällä tavalla. Arviointi alkaa itsearvioinnin osuudella. Kartoituksessa mukana olevat arvioivat oman osaamisensa kartan avulla ja myös yksikön esimies tekee jokaisen osaamisesta arvioinnin. Tämän jälkeen yksikön johto vertaa osaamisen nykytilaa ajankohtaisesti ja tulevaisuudessa tarvittavaan osaamiseen. Analyysin lopputulos hyödynnetään kehityskeskusteluissa, joissa muodostetaan vuosittaiset yksilölliset kehitys- ja koulutussuunnitelmat.

Sairaalassa käynnistetään huhtikuussa 2011 Artikkeliakatemia, jossa perehdytään uusimpaan tutkittuun tietoon, arvioidaan sen luotettavuutta ja soveltuvuutta käytäntöön. Tavoitteena on lisäksi että tämänkin yhteisen foorumin avulla vahvistetaan saumattomia hoitolinjoja yli organisaatiorajojen ja lisätään näyttöön perustuvien hoitotyön menetelmien käyttöä esimerkiksi potilasohjauksessa. Akatemia on avoinna kaikille kiinnostuneille sekä sairaalassa että täydennyskoulutusmallin muissa sidosryhmissä. Kerran kuukaudessa kokoontuvaan ryhmään on tätä kirjoitettaessa ilmoittautunut sairaanhoitajia ja osastonhoitajia sekä erikoissairaanhoidosta että perusterveydenhuollosta. Mahdollista on, että tulevaisuudessa eri toimialueet perustavat omat artikkeliakatemiansa. Tällöin keskittyminen vain oman erikoisalan tutkittuun tietoon mahdollistuu eri tavalla kuin kaikkien yhteisessä ryhmässä, ja toimialueen vastuuhenkilöt voivat kompetenssimestareina tiimiensä kanssa perehtyä oman alueensa toiminnan ja osaamisen kehittämiseen akatemia työvälineenään. Parhaimmillaan tämä toimisi yhteistyössä T-sairaalan toimialueiden ja perusterveydenhuollon kyseisen toimialueen vastuuhenkilöiden kanssa.

Suhdepääoma

Suhdepääoma koostuu asiakkaista, yhteistyötahoista ja sidosryhmistä. Suhteiden määrän lisäksi niissä vaikuttava luottamus on merkitsevää. Osaamista kehitetään yhdessä luottamuksellisten suhteiden avulla (Otala 2008). Vakka-Suomen sairaalassa osaamista kehitetään potilaiden ja palvelujen maksajatahojen tarpeesta. Kehittäminen tapahtuu yhteistyössä kantasairaalan ja muun alueellisen erikoissairaanhoidon, Vakka-Suomen seutukunnassa olevien terveydenhuolto-organisaatioiden, korkeakoulujen ja muiden oppilaitosten sekä yksityisten terveydenhuoltoon liittyvien yritysten, työnohjaajien ja prosessikonsulttien kanssa.

Potilaat, heidän terveystarpeensa ja kunta-asiakkaat palvelujen maksajina määrittävät sairaalan palvelurakennetta osana sairaanhoitopiirin strategiaa. Jatkuva, luottamuksellinen vuoropuhelu sairaalan edustajien ja näiden tahojen välillä onkin keskeistä arvioitaessa nykyisten palvelujen rakennetta ja osaamista tulevaisuuden palveluiden ja niiden edellyttämän osaamisen tarpeeseen. Jokapäiväinen kehittäminen ja osaamisen edistäminen edellyttää kaksisuuntaista, välitöntä vuorovaikutusta. Tätä vahvistetaan ottamalla käyttöön muodollisten, totuttujen käytäntöjen lisäksi uusia, informaatioteknologiapohjaisia ohjelmia ja hyödyntämällä sosiaalisen median mahdollisuuksia. Esimerkkinä tästä sairaala avaa omat Facebook-sivunsa kevään 2011 aikana mahdollistaakseen uudenlaisen vuoropuhelun asiakas- ja muiden yhteistyöverkostojen kanssa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri linjaa strategioissaan palvelurakenteet ja vastaa yhteisistä, kaikkia tahoja koskevista kehittämislinjauksista. Esimerkiksi piirin yhteinen hoitotyön toimintaohjelma ohjaa hoitotyön kehittämistä ja osaamisen vahvistamista fokusoimalla huomiota tiettyihin osaamisalueisiin, kuten lääkehoidon osaamiseen (Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010–2015). Alueellisen erikoissairaanhoidon toimiala aloitti toimintansa VSSHP:ssä 1.1.2009. Toimialueeseen kuuluvat Loimaan aluesairaala, Salon aluesairaala, Turunmaan sairaala ja Vakka-Suomen sairaala. Toimialueen tehtävä on yhtenäistää ja kehittää peruserikoissairaanhoidon lähipalveluja yli organisaatiorajojen. (Pelttari 2009.) Yhteistyö toimialueen sairaaloiden toimijoiden välillä on muodostunut merkittäväksi. Alueellisia sairaaloita yhdistävät useat samankaltaiset haasteet, joita tarkastellaan ja ratkaistaan yhteisissä verkostoissa (alueellisen erikoissairaanhoidon johtoryhmä, ylihoitajat ja asiantuntijat, osastonhoitajat). Lisäksi alueellinen erikoissairaanhoito tekee koulutuksellista yhteistyötä yliopiston ja muiden tahojen kanssa yhteisten tarpei-

den pohjalta. Vakka-Suomen seutukunnassa toimivat perusterveydenhuollossa Laitilan terveyskeskus ja Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskus (Kustavi, Pyhäranta, Taivassalo, Uusikaupunki, Vehmaa). Vuoropuhelu sairaalan ja perusterveydenhuollon edustajien välillä on osaamista kehitettäessä systemaattista, ja sitä toteutetaan edellisessä luvussa kuvatun koulutusmallin mukaisesti. Koulutusmalliin sisältyy myös saumaton yhteistyö sairaanhoitopiirin koulutussuunnittelijan kanssa.

Suhdepääomaa on rakennettu vuosia korkeakoulujen ja oppilaitosten kanssa. Turun yliopiston kanssa on tehty yhteistyötä vuodesta 2005 tarjoamalla harjoittelupaikkoja lääketieteen lisensiaatti- ja terveystieteiden maisteriopiskelijoille sekä kehittämällä muuta yhteistyötä. Opiskelijatyö on osa vakituista toimintaa niin ikään ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen oppilaitosten kanssa. Eriasteisten hoitajaopiskelijoiden lisäksi sairaala on sijoittanut harjoitteluihin vuosittain 2–4 tradenomiharjoittelijaa. Tradenomiopiskelijoiden osaamisella on vuodesta 2005 asti muun muassa vahvistettu sairaalan ja seutukunnan perusterveydenhuollon henkilöstön it-osaamista toimisto-ohjelmien osalta. Opiskelijat ovat järjestäneet vierikoulutusmahdollisuuksien lisäksi ryhmämuotoista opetusta.

Uudenkaupungin ammatti- ja aikuisopisto Novidan koulutussuunnittelijan ja koulutuskoordinaattorin sekä Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen täydennyskoulutuksen kanssa tehtävä säännöllinen yhteistyö on tuottanut useita pitkiä koulutussarjoja (työhyvinvointi, kehittävä vuoropuhelu ja saattohoito), joiden rahoitukseksi on saatu Novidan järjestämänä valtiontukea. Yhteistyötä tehdään myös seutukunnan korkeakouluasiamiehen kanssa. Seuraava laaja yhteistyöhanke Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen täydennyskoulutuksen kanssa on erikoistumisopintojen järjestäminen Vakka-Suomen seutukuntaan. Vuonna 2012 toteutettavilla 30 opintopisteen laajuisilla opinnoilla vahvistetaan sairaanhoitajan osaamista itsenäisessä vastaanottotoiminnassa. Koulutuksen tavoitteet ja sisältö vastaavat sekä sairaalan että perusterveydenhuollon tarvetta lisätä laatuvaatimukset täyttävää hoitajavastaanottotoimintaa.

Merkittävä koulutuksellinen voimavara ovat sairaalan omat asiantuntijat, jotka osana omaa toimeaan kouluttavat joko vierikoulutuksena tai ryhmämuotoisesti. Tämä kouluttajaverkosto ulottuu myös perusterveyshuoltoon. Lisäksi yksityisten terveydenhuoltoon liittyvien yritysten kanssa tehdään tiiviisti koulutuksellista yhteistyötä, jota toteutetaan yksittäisillä tai vuosittain pidettäväksi

sovituilla koulutustapahtumilla. Koulutukset ovat osa osaamisen kehittämistä, mutta kehittämistä tapahtuu lisäksi esimerkiksi työnohjauksessa ja konsultaatioissa. Näitä järjestetään tarvittaessa joko hyödyntämällä olemassa olevia verkostoja tai hankkimalla uusia yhteistyökumppaneita.

OSAAMINEN

Ydinosaaminen

Tehtävään nimetty työryhmä määritteli ja johtoryhmä hyväksyi sairaalan yhteisen osaamiskartan osaamisalueet. Nämä kuvaavat niitä ydinosaamisen alueita, jotka jokaisen on ammattiryhmästä riippumatta hallittava vähintään tasolla yksi. Samalla nämä osaamisen ydinalueet kuvaavat sellaisia kriittisiä menestystekijöitä, jotka ovat keskeisiä sairaalan toimialojen ja tukipalvelujen prosessien sujuvuudelle. Menestyminen strategian ja toimintasuunnitelman mukaisissa tehtävissä on riippuvainen tästä osaamisesta. (Vrt. Viitala 2005, Otala 2008.) Työryhmän toimintaa evästi tavoite pitää kartta mahdollisimman yksinkertaisena ja käyttäjäystävällisenä. Tähän liittyi lisäksi tavoite tiivistää yhteiset osaamisalueet yhteen A4-koosteeseen. Kartan osaamisalueita muokattiin Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -hankkeessa työstetyllä materiaalilla.

Yhteisen osaamiskartan yläkäsitteet valittiin Balance Scorecard (BSC) -tasapainotetun tuloskortin käsitteiden mukaisesti. Valinta perustui siihen, että tuloskortin käsitteitä käytetään myös muissa sairaalan toimintaa kuvaavissa asiakirjoissa. Nämä käsitteet vaihdetaan mahdollisesti osaamisen kehittämisen seuraavissa vaiheissa aineettoman pääoman käsitteiksi, jotka ovat henkilöpääoma, suhdepääoma ja rakennepääoma. Tässä karttojen ja kartoitusten käyttöönoton ensimmäisessä vaiheessa BSC:n käsitteitä pidettiin kuitenkin aineettoman pääoman käsitteitä yksiselitteisimpinä. Osaamisalueet jaoteltiin kolmeen strategisesti merkitykselliseen osa-alueeseen: 1) asiakasosaaminen, 2) henkilöstöosaaminen, 3) talous- ja tuottavuusosaaminen sekä 4) prosessit ja laatuosaaminen.

Asiakasosaamiseen valittiin viisi aluetta, jotka liittyivät vuorovaikutukseen, verkostoitumiseen ja yhteistyöhön, ihmisarvoa kunnioittavaan hoitotyöhön, viestintään sekä asiakaskeskeiseen ohjaamiseen. Henkilöstöltä edellytetään taitoa toimia vuorovaikutuksessa potilaiden, heidän läheistensä, työtovereiden ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Vuorovaikutustaitoja on koulutettu

sairaalassa vuosia Väkivallaton sairaala (Non Violent Communication) -ohjelmassa ja hyviä viestintätaitoja edellytetään jokaiselta henkilökuntaan kuuluvalta erityisesti tulevaisuuden toimilinja- ja prosessiorganisaatiossa. Edelliseen liittyen sairaalassa on systemaattisesti kiinnitetty huomiota kykyyn kohdata potilaat yksilöllisen kunnioittavasti linjaamalla se palvelujen ydintekijäksi. Tätä pidettiinkin yksiselitteisesti sellaisena kriittisenä menestystekijänä, joka pitää huomioida myös osaamiskartassa osaamisen alueena. Sekä kirjallinen että suullinen viestintäosaaminen korostuvat. Kaikilta edellytettävää ydinosaamista on myös asiakaskeskeinen potilaiden, opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden ohjaaminen.

Henkilöstöosaamista kartoitetaan kahdeksalla osaamisalueella. Näistä ensimmäisenä osaamiskartassa on omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista vastaaminen. Tällä halutaan kiinnittää huomiota kaikkien sairaalassa työskentelevien yhteiseen vastuuseen hyvinvointiin vaikuttavasta kokonaisuudesta. Seuraavat osaamisalueet ovat tietotaidon jakaminen omassa yksikössä ja sen ulkopuolella sekä lainkin edellyttämät ruotsin kielen taito ja peruselvytystaidot (yksiköissä ja tulevilla toimialueilla elvytystaitovaatimukset ovat erilaiset). Viidenneksi osaamisalueeksi määriteltiin työajan käyttäminen oikeisiin asioihin. Sairaalabakteeri- ja muiden tartuntatautiepidemioiden vuoksi käsihygieniaosaamisella on paikkansa yhteisessä osaamiskartassa. Hygieniaosaaminen syvenee eri yksiköissä niiden perustehtävän ja prosessien vaatimalla tavalla. Sairaalassa on sairaanhoitopiirin strategian mukaisesti sitouduttu toimimaan terveyttä edistävästi. Tämän avaamista konkretian tasolle haluttiin vauhdittaa tekemällä asia näkyväksi myös osaamiskartassa ja siihen liittyvällä, sisältöä syventävällä linkityksellä. Samoin perusteluin osaamiskarttaan valittiin toimiminen varhaisen puuttumisen käytännön mukaisesti.

Talous- ja tuottavuusosaamiseen valittiin tässä vaiheessa vain yksi osaamisalue. Määrä ei kuvaa osaamiseen liittyvää merkittävyyttä ja uusia osaamisalueita tullaankin lisäämään myöhemmin tämän otsakkeen alle. Nyt määritelty osaamisalue on kyky suunnitella ja toimia taloudellisesti.

Tuleva toimialueorganisaatiouudistus edellyttää yhä vahvempaa osaamista toimia prosessimaisessa toimintamallissa. Prosessi- ja laatuosaamiseen valittiin kahdeksan osaamisaluetta, joista ensimmäinen liittyy kykyyn toimia prosessimaisessa toimintamallissa. Kyky hankkia oman alan tietoa on korostunut ja korostuu entisestään terveydenhuollon sektorilla, jossa tieto vanhenee nopeasti sen määrän samalla kasvaessa. Tietoa tulee lisäksi osata arvioida kriittises-

ti ja soveltaa tarvittaessa käytäntöön. Työn sujuvuuden varmentamiseksi on tunnistettava Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Vakka-Suomen sairaalan strategiset tavoitteet, Vakka-Suomen sairaalan organisaatiorakenne, palvelut, prosessit ja sen perustehtävä sekä perustehtävää ohjaavat keskeiset lait, asetukset, suositukset ja sopimukset. Kaikkiin näihin kolmeen alueeseen linkitettiin virtuaalinen osoite, josta löytyvät koosteet osaamisalueissa tarkoitetuista asioista. Nämä prosesseihin ja hoitotyön laatuun liittyvät osaamisalueet valittiin, koska potilaskeskeisten yli yksikkö- ja henkilökuntarajojen läpäisevien prosessien sujuminen edellyttää yhä vahvempaa tietoisuutta palvelujen kokonaisuudesta. Tällöin ei riitä vain esimerkiksi oman yksikön tehtäviä koskeva asiantuntemus. Lisäksi päivitetty tieto toimintaa ohjaavista asiakirjoista on välttämätöntä. Esimiehet voivat päättää, millainen tieto näistä asioista osaamistasoilla 5–1 on riittävää yksilötasolla.

Yhä merkityksellisempää on myös, että jokainen osaa suunnitella, organisoida, kehittää ja arvioida omaa näyttöön perustuvaa toimintaansa. Seitsemäntenä osaamisalueena on tutkimus- ja kehittämistoiminnan perusteiden tuntemus sekä pienimuotoisten tutkimus- ja kehittämishankkeiden toteuttaminen alan tietoa soveltaen. Tämän osaamisalueen valinta ei ollut yksiselitteinen, sillä keskustelua herätti osaamisalueen realistisuus ja toisaalta tarpeellisuus. Osaamisalue jäi osaamiskarttaan sillä perusteella, että sairaalassa tulee vahvistaa tutkimusosaamista osallistumalla aktiivisesti mahdollisuuksien mukaan yliopistojen ja muiden tahojen tutkimushankkeisiin. Projektit ja kehittämishankkeet ovat niin ikään tulleet jäädäkseen ja tämän alueen perustuntemus on tarpeen alkaen niihin liittyvistä asenteista niiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja arvioimiseen asti. Viimeisenä osaamisalueena prosessi- ja laatuosaamiseen lisättiin tulevaisuuden osaamisalueena informaatioteknologian ja sosiaalisen median hyödyntäminen.

Erityisosaaminen

Tulevaisuuden erityisosaamista Vakka-Suomen sairaalassa tulevat määrittämään toimialueet ja niihin sisältyvät osaprosessit. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on kantasairaalan johdolla ottamassa käyttöön toimialueorganisaatiota vuonna 2013. Organisaatiomuutoksella pyritään muun muassa hoitolinjaprosessien sujuvoittamiseen yli organisaatiorajojen sekä resurssien joustavaan allokointiin toimialueen sisällä. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi myös piirin aluesairaaloiden organisaatioita ollaan muuttamassa toimialueorganisaatioiksi. Vakka-Suomen sairaalassa käynnissä olevan palvelurakennemuutoksen vuok-

si tavoitteena on muokata organisaatiorakenne vastaamaan tulevan T-sairaalan toimialueorganisaatiota jo vuoden 2012 alkaen aikana. Käytännössä tämä tarkoittaa palvelujen jakautumista kahdeksaan erilliseen toimialueeseen, jotka ovat TULES-, Sydän-, Vatsa- ja Neuro-toimialue, Medisiininen toimialue, Operatiivinen toiminta ja syövän hoito -toimialue sekä Naistentaudit- ja Lastentaudit-toimialueet. Toimialueet jakautuvat puolestaan useisiin erillisiin osaprosesseihin. Osaamisen näkökulmasta prosessilähtöisessä toiminnassa korostuu erilaisen asiantuntemuksen saumaton linkittyminen prosessin eri osissa yli organisaatio- ja ammattirajojen (Tanttu 2007).

Esimerkkinä kuvataan tässä TULES-toimialue. Aikaisemmin sairaalassa on prosessimallinnuksena kuvattu kirurgisen potilaan prosessit eri yksiköissä: yhteispäivystyksessä (toiminta ennen saapumista yhteispäivystykseen, toiminta yhteispäivystyksessä ajanvarauspotilailla, toiminta yhteispäivystyksessä ei-ajanvarauspotilailla), kirurgisella poliklinikalla (ortopedisen potilaan polikliininen prosessi, ortopedisen potilaan jälkitarkastus), kirurgisella osastolla (ortopedinen elektiivinen potilas, päivystyspotilas, endoproteesipoliklinikka) ja leikkausosastolla (preoperatiivinen toiminta, elektiivinen leikkaustoiminta, päivystysaikainen leikkaustoiminta). Omina prosesseinaan on kuvattu päiväkirurgisen potilaan prosessit (poliklinikka ennen toimenpidettä, preoperatiivinen toiminta, toimenpide- ja postoperatiivinen toiminta ja poliklinikka toimenpiteen jälkeen). Ensimmäisessä osaamiskartan laadintavaiheessa osaamisalueet on määritelty tai määritellään pääsääntöisesti vielä näiden prosessien mukaisesti. Osaamisalueet kuvaavat sitä osaamista, jota tämänhetkisten ja tulevien prosessien sujuminen tekijöiltään eritasoisesti edellyttää. Nykytilan kuvaaminen on välttämätön edellytys tulevaisuuden osaamistarpeiden tunnistamiseksi. Tulevaisuuden osaamisalueita on hahmotettu osallistumalla SOTE-ennakointi Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -hankkeeseen (ESR, Opetushallitus 2009–2011).

Tuleva TULES-toimialue Vakka-Suomen sairaalassa jakaantuu kolmeen osaprosessiin, jotka ovat traumapotilaan, tekonivelpotilaan sekä olkapää- ja artroosipotilaan prosessit. Näitä prosesseja tullaan toteuttamaan päivystyksessä, kirurgian ja endoproteesipoliklinikoilla sekä kirurgian osastolla. Lisäksi toimintaa vahvistavat keskeisesti tukipalveluista leikkausosasto ja fysioterapia. Nyt valmistuneet ja rakenteilla olevat osaamiskartat tullaan sovittamaan erillisten yksiköiden tarpeiden lisäksi vastaamaan toimialueiden tarpeita. Toisin sanoen lähitulevaisuudessa johtoryhmän lisäksi sekä yksiköiden lähiesimiehet että toimialueiden vastuuhenkilöt hyödyntävät kartoitusten tuloksia osaami-

sen johtamisessa ja kehittämisessä. On todennäköistä, että nyt muodostettavat, nykytilaa kuvaavat osaamisalueet jäsennetään uudelleen toimialojen osaamiskarttoihin. Tällöin karttoihin lisätään myös ne osaamisen alueet, joita mahdollisesti uusi organisaatiomalli tuo uusina osaamisvaatimuksina. Nyt rakenteilla olevissa hoitotyön osaamiskartoissa ydin- ja erityisosaamisalueet, jotka tarkentuvat vielä konkreettisiksi alakohdiksi, ovat jäsentymässä seuraavasti: hoidon tarpeen määrittämisen, hoidon suunnittelun, hoidon toteutuksen, hoidon arvioinnin ja näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, eettinen osaaminen, taloudellisuusosaaminen sekä oman työn hallinta- ja kehittämisosaaminen.

Kaikille toimialueille nimitettävät lääkäri-sairaanhoitaja-vastuuparit tulevat toimimaan oman toimialueensa kompetenssimestareina. Kompetenssimestareina he määrittävät eri osaamisalueiden minimiosaamistason, kaikkien hallittavan tason ja huippuosaajien tarpeen (vrt. Otala 2008). Heidän vastuulleen kuuluu lisäksi tietoisuus olemassa olevista osaamisresursseista ja päivitetyn tutkitun tiedon välittäminen kompetenssitiimille. Kompetenssitiimi toimii kompetenssimestarien tukena. (Otala 2008.) Tiimin muodostavat jokaisen toimialueen prosessien vastuuhenkilöt. Jokaisen toimialueen kompetenssitiimit seuraavat oman toimialueen kehitystä ja yhdessä kompetenssimestarin kanssa ne vastaavat kompetenssin kehityksestä. Tätä tehtävää tukee osaltaan sairaalassa keväällä 2011 perustettava artikkeliakatemia. Kompetenssimestarit ja kompetenssitiimit voivat hyödyntää tätä sellaisena yhteisenä foorumina, jossa on mahdollisuus yhdessä pysähtyä pohtimaan uuden tutkitun tiedon siirtämistä osaksi omia käytänteitä.

YHTEENVETO

Osaamisen kehittäminen Vakka-Suomen sairaalassa on systemaattista, koska oikeanlainen ja oikeantasoinen osaaminen ja sen määrä nähdään kriittisenä menetystekijänä toteutettaessa sairaalan perustehtävää. Osaamispääoma koostuu henkilö-, rakenne- ja suhdepääomasta. Sairaalan henkilöstöön kuuluu 141 eri ammattitehtävissä toimivaa työntekijää, joiden peruskoulutustasot ovat vaatimusten mukaiset. Täydennyskoulutuksen suhteen ei ole toistaiseksi saavutettu määrällisesti suosituksen osoittamia päiviä. Henkilöstö on kuitenkin joustavasti mukauttanut osaamistaan sairaalan palvelurakenteen muutosten edellyttämällä tavalla.

Osaamisen rakennepääoma muodostuu sairaanhoitopiirin, Vakka-Suomen seutukunnan ja sairaalan strategioista, koulutusjärjestelmistä ja niihin liittyvistä tukipalveluista. Jokainen osa vaikuttaa kokonaisuuden toimivuuteen ja siihen, miten oikeanlainen ja riittäväntasoinen osaaminen varmistetaan sairaalassa tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Osaamista tuetaan asiakkaista, yhteistyötahoista ja sidosryhmistä koostuvalla suhdepääomalla.

Sairaalan osaamiskartoissa osaamisalueet on jaettu ydin- ja erityisosaamiseen. Ydinosaaminen on määritelty sairaalassa kaikkia ammattiryhmiä koskevaksi ja lisäksi eri yksiköissä on erityisosaamista. Ydinosaaminen kuvaa niitä kriittisiä menestystekijöitä, joilla mahdollistetaan sairaalan toimintojen ja prosessien sujuvuus nyt ja tulevaisuudessa. Kaikkien ammattiryhmien ydinosaaminen on edelleen jaettu asiakasosaamiseen, henkilöstöosaamiseen, talous- ja tuottavuusosaamiseen sekä prosessi- ja laatuosaamiseen. Osaamista tulevaisuudessa linjaa organisaatiouudistus, jossa sairaalan toiminnot jaetaan kahdeksaan toimialueeseen. Toimialueiden vastuuhenkilöt toimivat samalla niiden kompetenssimestareina, ja he määrittävät erityisosaamisalueita ja niillä tarvittavaa osaamistasoa.

LÄHTEET

Baskerville, R. & Dulipovici, A. 2006. The Theoretical Foundations of Knowledge Management. Knowledge Management Research & Practice, 4(2), 83-105.

Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010–2015. https://www.vsshp.fi/.../Hoitotyontoimintaohjelma_pdf_viimeinen-120710%5B1%5D.pdf. (Luettu 15.4.2011.)

Hätönen, H. 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Educa-Instituutti Oy.

Laato, O. 2011. Kunnallisen henkilöstön ammatillinen täydennyskoulutus. Sairaanhoidon tulosyksikkö 2010. Julkaisematon materiaali.

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. WSOYpro. Helsinki.

Pelttari, L. 2009. Alueellisen erikoissairaanhoidon tavoitteet 2010–2012. www.vsshp.fi/Alueellisen-erikoissairaanhoidon-tavoitteet-2010.pdf (luettu 28.3.2011).

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. http://pre20090115.stm.fi/pr1076941420387/passthru.pdf. (Luettu 15.3.2011.)

Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Acta Wasaensia No 176, Sosiaali- ja hallintotiede 2, Väitöskirja 2007.

Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa 2009–2011. SOTE-ennakointi 2008–2011. http://sote-ennakointi-esh.turkuamk.fi/index.html (luettu 23.3.2011). (Viitattu 15.3.2011.)

TYKSin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka – Strategisen tason suunnitelma vuosille 2010-2015. www.vsshp.fi/fi/.../TYKS-ERVA_Opetus_ja_koulutuspolitiikka_2010.pdf. (Viitattu 15.3.2011.)

Viitala, R. 2005. Johda osaamista. Helsinki: Otava Oy.

VSSHP:n henkilöstökertomus 2009. http://www.vsshp.fi/fi/julkaisut/vuosikertomukset/ (Viitattu 25.3.2011).

VSSHP:n strategia vuosille 2007–2015. http://intra.vsshp.fi/fi/dokumentit/10283/strategia-2007-20015-valtuuston-hyvaksyma.pdf (luettu 6.4.2011).

OSAAMISEN KEHITTÄMINEN JA URAKEHITYKSEN VIITEKEHYS

Ritva Kosklin, Sirpa Saarni & Susanna Kienokoski

YHTEISKUNNASTA JA ORGANISAATION UUDISTAMISESTA NOUSEVAT HAASTEET

Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset, kuten kansainvälistyminen, tiedon nopea uudistuminen, tietotekniikan kehittyminen, väestön ikärakenteen muuttuminen ja potilaiden hoitoaikojen lyhentyminen heijastuvat monin eri tavoin terveydenhuoltoon ja pakottavat erikoissairaanhoidon hoitotyön tehtävien ja osaamisvaatimusten muuttamiseen yhä nopeammin. Lisäksi väestön tietoisuuden lisääntyminen erilaisista hoitovaihtoehdoista luo jatkuvasti uudenlaisia vaatimuksia potilaan ja hoitohenkilökunnan väliselle vuorovaikutukselle. (Suikkala ym. 2004, Donner & Wheeler 2001.) Jotta edellä kuvattuihin haasteisiin voidaan vastata, ollaan erikoissairaanhoidossa enenevässä määrin siirtymässä prosessimaiseen toimintamalliin (Tevameri 2010). Tämän ohella sosiaali- ja terveysalan kehitys on näkynyt erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimialojen yhteistoiminnan vahvistumisena ja verkostoitumisena, mitä uusi terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) edelleen vahvistaa.

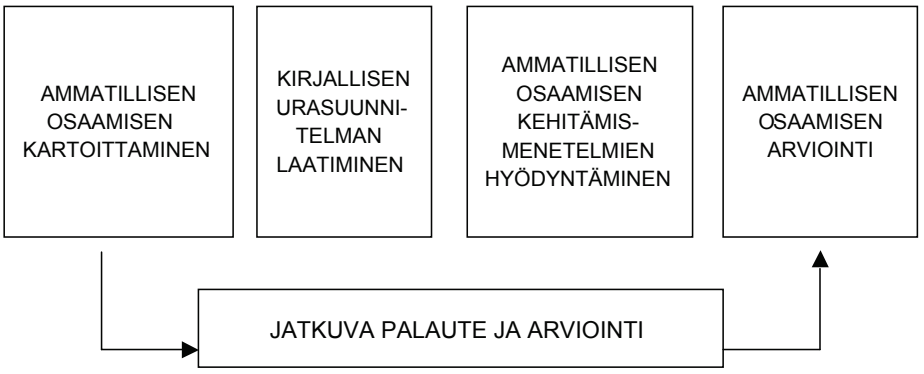
Ammattiryhmien välisen työnjaon kehittyminen synnyttää erikoissairaanhoidossa uudenlaisia työrooleja, jotka edellyttävät hoitotyössä entistä enemmän itsenäistä päätöksentekoa ja laajempaa vastuunottoa terveyden edistämisestä, erilaisten sairauksien seurannasta ja kuntoutuksesta. Työntekijöiltä odotetaan valmiuksia siirtyä organisaation sisällä joustavasti työpisteestä ja tehtävästä toiseen. Lisäksi suurten ikäluokkien eläkepoistuma vaikuttaa koulutetun työvoiman kysynnän ja tarjonnan tasapainoon. Uuden henkilöstön rekrytointi, sitouttaminen organisaatioon ja kokeneen henkilöstön hiljaisen tiedon näkyväksi saaminen ovat lähivuosien suuria haasteita. Näihin vaatimuksiin vastaaminen edellyttää täydennys- ja jatkokoulutuksia, jotka perustuvat systemaattiseen hoitohenkilökunnan osaamisen arviointiin sekä työntekijöiden

omiin ammatillisen kehittymisen tarpeisiin. (Suikkila ym. 2004, ks. myös Hilden 2003, TYKS erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka.)

Ammatillinen osaaminen voidaan ymmärtää kykynä hallita oman ammatin toimintakoko- naisuuksia, kykynä toimia itsenäisenä asiantuntijana sekä analysoida ja kehittää omaa työtä (Suikkala ym. 2004). Hoitohenkilökunnan pätevyys ja ammatillinen osaaminen eivät ole sidottuja ainoastaan tutkintoon, vaan niitä kartutetaan jatkuvasti työelämän erilaisissa ympäristöissä tapahtuvalla oppimisella. Henkilökohtaisen urakehityksen lähtökohtana ovat hoitoyön muuttuvat haasteet sekä nyt ja tulevaisuudessa työssä tarvittavat kvalifikaatiot. Urasuunnittelu ja ammatillinen kehittyminen rakentuvat konstruktivistiselle oppimiskäsitykselle ja elinikäiselle oppimiselle sekä edellyttävät taitoa tunnistaa kehittymistarpeita sekä mahdollisuutta vaikuttaa oman osaamisen lisäämiseen. (Suikkala ym. 2004, 18, 20.)

OSAAMISEN JA URAKEHITYKSEN YHTEENSOVITTAMINEN

Ura- ja kehityssuunnitelman lähtökohtina erikoissairaanhoidossa ovat työntekijän omat oppimis- ja kehittämistarpeet, tehtävänkuva sekä organisaation edellyttämä nykyinen ja tulevaisuuden osaaminen. Henkilökohtaista urakehitystä tuetaan hyvällä osaamisen johtamisella sekä pitkäjänteisten, aktivoivien oppimisprosessien, arvioinnin ja rakentavan palautteen avulla. Osaamista kehitetään organisaation omana toimintana sekä yhteistyössä eri koulutustahojen kanssa. Erikoissairaanhoidossa olevaa omaa osaamista hyödynnetään laajasti koulutuksen ja kehittämisen suunnittelussa. Koulutuksen ja erilaisten kehittämismenetelmien painopiste on työyksiköissä ja ne pyritään mieltämään myös oppimisympäristöinä. (Suikkala ym. 2004, 34.) Tavoitteena erikoissairaanhoidossa on suunnitelmallinen uramalli, joka mahdollistaa horisontaalisen uralla etenemisen muuttuvissa organisaatiorakenteissa (kuvio 1). Pitkällä tähtäimellä uramallin tulee kytkeytyä palkitsemisjärjestelmään, joka on laadittu yhteisesti sovittujen kriteereiden pohjalta.



KUVIO 1. *Erikoissairaanhoidon urasuunnittelun malli (mukaillen Suikkala ym. 2004).*

Urasuunnittelun mallin avulla voidaan tukea sairaanhoitajien henkilökohtaista horisontaalista urakehitystä. Malli sisältää keinoja uudistaa ja syventää ammatillista osaamista, parantaa osaamisen käyttöä sekä hoitotyön vaikuttavuutta ja palkitsemisen arvoisen osaamisen tunnistamista. Mallissa kuvataan myös menetelmiä ammatillisen osaamisen kehittämistarpeiden kartoittamiseksi ja kirjallisen urakehitysuunnitelman laatimiseksi. Olennaisia ovat myös sairaanhoitajan osaamista ja ammattitaitoa lisäävät, parantavat ja syventävät toiminnot, kuten suunnitelmallinen rekrytointi, perehdyttäminen ja mentorointi. Myös täydennys- ja jatkokoulutus, projekti- ja kehittämistoiminta, työnjako, työkierto, sijaisuudet ja tutustumiskäynnit sekäammatillisen osaamisen arviointi ovat keskeisiä kehittämisen keinoja. (Suikkala ym. 2004, 20–35.)

URAKEHITYSMALLIN LINJAUKSIA

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiassa vuosille 2007–2015 nimetyt henkilöstön osaamiseen liittyvät menestystekijät ovat henkilöstön osaamisen varmistaminen ja kehittäminen sekä vahva yliopistollinen yhteistyö. TYKS erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka – Strategisen tason suunnitelma vuosille 2010–2015 varmistaa organisaation toiminnan edellyttämän ydinosaamisen yhteistyössä alueen koulutusorganisaatioiden kanssa. Tavoitteena on taata paras mahdollinen potilashoito osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön avulla. Politiikassa todetaan sairaanhoitopiirin tukevan työtehtävien edellyttä-

mää sekä työyhteisön toimintaa edistävää jatko- ja täydennyskoulutusta, jotka mahdollistavat uralla etenemisen uutta osaamista vastaavien vastuualueiden ja työtehtävien muodossa. Jotta tämä konkretisoituu ja todentuu, tulee eri työntekijäryhmille luoda horisontaaliset ja vertikaaliset urakehitysmallit, jotka tukevat työntekijän motivaatiota kouluttautumiseen ja työssä kehittymiseen. (TYKSin erityisvastuualueen Opetus- ja koulutuspolitiikka 2010.)

Urakehitysmallien luomiseksi tulee määritellä organisaation osaamisen hallinnan prosessi, jotta nähdään organisaation ja työtekijöiden kannalta keskeisimmät urakehityssuunnat ja -muodot. Osaamisen hallinnan prosessissa keskeiseksi työkaluksi voidaan valita osaamiskartoitus, jolloin kuvataan aluksi organisaation ydinosaamiset strategisten linjausten ja toimintaympäristön vaatimusten mukaan. Olemassa olevaa osaamista arvioidaan osaamisalueiden kuvausten pohjalta kehityskeskusteluissa ja osaamisen kehittämisen tarpeet määritellään koko organisaation, yksiköiden ja yksilön tasoilla. Urakehitysmallit sidotaan organisaation osaamisen kuvauksiin, jolloin ne toimivat työntekijöiden itsearvioinnin tukena ja tavoitteellisen työssä kehittymisen välineenä. Organisaation näkökulmasta urakehitysmalleilla voidaan varmistaa osaava ja riittävä henkilöstö jatkuvasti uudistuvassa toimintaympäristössä.

URAKEHITYSTÄ TUKEVIA TOIMINTATAPOJA

Osaamisen kehittämistä ja urasuunnittelua organisaatiossa tukee henkilöstön systemaattinen osaamisen kartoittaminen urakehityksen eri vaiheissa. Tulevaisuuden tarpeita varten laadittava osaamisrekisteri tukee omalta osaltaan organisaatiossa olevan perus- ja erityisosaamisen hallintaa. Systemaattinen perehdyttämisjärjestelmä ja sen jatkuva kehittäminen edistävät uusien työntekijöiden kiinnittymistä organisaatioon urakehityksen alkuvaiheessa. Mentorointi on tehokas keino asiantuntijuuden ja johtamisen kehittämisessä. Perinteisessä mentoroinnin käsitteessä osaava ja kokenut sekä kokemattomampi ammattilainen ovat keskenään vuorovaikutussuhteessa, jonka tarkoituksena on edesauttaa kokemattoman urakehitystä ja lisätä hänen ammatillista osaamistaan. Myös työkierto nähdään positiivisena mahdollisuutena urakehityksen kannalta. Ammatillisen kasvun kannalta on tärkeää käyttää mahdollisuutta oppia uusia toimintatapoja ja työrooleja erilaisessa toimintaympäristössä. (Suikkala ym. 2004, 25–32.)

Erilaiset valtakunnalliset ja alueelliset sekä organisaation sisäiset projektit ja kehittämishankkeet ovat hyviä keinoja laajentaa ja syventää henkilöstön osaamista muuttuvassa työelämässä. Projektit pureutuvat aitoihin työtehtäviin ja -tilanteisiin toiminnan ja palvelun kehittämiseksi. Projektityön tarjoamilla haasteilla on parhaassa tapauksessa positiivinen vaikutus myös työmotivaatioon. (Suikkala ym. 2004, 29.)

Hiljaisen tiedon saattaminen näkyväksi on tärkeää, jotta asiantuntijoiden ja kokeneiden työntekijöiden tieto ja taito tulisivat näkyviksi resursseiksi työyhteisöön. Hiljaista tietoa voidaan tehdä näkyväksi havainnoimalla ja havainnointitiedon verbalisoinnilla. Myös avoimen dialogin dokumentointi, mentorointi ja taitavien suoritusten taltiointi ovat keinoja näkyväksi tekemisessä. Erilaiset vertaistyöskentelyn muodot ovat keskeisiä hiljaisen tiedon havaitsemisessa.

LÄHTEET

Donner, G.J & Wheeler, M.M. 2001. Career planning and development for nurses: the time has come. International Nursing Review 48 (2), 80–85.

Hilden, R. 2003. Tarvitseeko sairaanhoitaja erilaista ammatillista osaamista kuin ennen? Sairaanhoitaja 76 (2), 24–25.

L. 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki.

Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoitajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelmanmalli ja menetelmät. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Tevameri, T. 2010. Prosessimaisen toiminnan organisointi ja johtaminen sairaalaorganisaatiossa. Hallinnon tutkimus 29 (3), 221–236.

TYKS erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka – Strategisen tason suunnitelma vuosille 2010–2015.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007–2015. http://www.vshp.fi/fi/asiakirjat/strategia. (Viitattu 15.3.2011.)

KIRJOITTAJAT

Liisa Iire

TtT, erikoissairaanhoitaja, suunnitteluylihoitaja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, T Pro -hanke

Sari Johansson

TtM, sairaanhoitaja, va. ylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala syöpätaudit, iho- ja sukupuolitaudit ja neurologia

Susanna Kienokoski

TtM, erikoissairaanhoitaja, vs. henkilöstö- ja kehittämispäällikkö Turunmaan sairaala

Ritva Kosklin

KM, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, ylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala kirurgia

Heidi Laine

TtM, sairaanhoitaja, vs. ylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala sisätaudit

Merja Lamminen

TtM, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, koordinoiva ylihoitaja, Turun sosiaali- ja terveystoimi

Tuija Lehtikunnas

TtM, sairaanhoitaja, ylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala ortopedia ja traumatologia ja fysiatria

Päivi Lucenius

LL, anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri, toimitusjohtaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos

Helena Luotolinna-Lybeck

TtT, erikoisröntgenhoitaja, ylihoitaja, Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus, kliininen fysiologia ja PET-keskus

Riikka Maijala

TtM, sairaanhoitaja, suunnittelija, TYKS Vakka-Suomen sairaala

Merja Nummelin

TtM, sairaanhoitaja, kliinisen hoitotyön asiantuntija, Turun yliopistollinen keskussairaala ensiapu

Raija Nurminen

TtT, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala. Raija Nurminen toimi Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa (SOTE-ennakointi) -hankkeen projektipäällikkönä.

Päivi Nygren

TtM, erikoissairaanhoitaja, hallintoylihoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Tiina Pakasto

TtM, erikoissairaanhoitaja, ylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala anestesia- ja tehohoito ja ensiapu

Benita Paloheinä

TtM, erikoislaboratorionhoitaja, ylihoitaja, TYKSLAB ja Varsinais-Suomen patologia

Sirpa Saarni

KM, tradenomi, koulutussuunnittelija, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Kaarina Tanttu

HtT, TtM, erikoissairaanhoitaja, kehittämisylihoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Petri Virolainen

LT, kirurgian, ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri, ortopedian ja traumatologian dosentti, Turun yliopistollinen keskussairaala ortopedia ja traumatologia