

Seija Paasovaara

**LABORATORIO- JA KUVANTAMIS-
PALVELUIDEN SEUDULLISEN
YHTEISTOIMINTAVERKOSTON
KEHITTÄMISHANKE HYVINKÄÄN
SAIRAAHOITOALUEELLA
VUOSINA 2002–2005**



**Laboratorio- ja
kuvantamispalveluiden
seudullisen
yhteistoimintaverkoston
kehittämishanke Hyvinkään
sairaanhoitoalueella vuosina
2002–2005**

Seija Paasovaara

Copyright © Seija Paasovaara
ja Laurea-ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: Arto Keränen

ISSN 1458-7238

ISBN 951-799-090-1 (Netti)

Edita Prima Oy, Helsinki 2006

Sisällys

| | |
|--|----|
| 1. JOHDANTO | 9 |
| 2. PYÖRRE-LABORATORIO- JA KUVANTAMISHANKKEEN TAUSTA JA ETENEMINEN | 13 |
| 2.1 Pyörre-perusanalyysi ja sen keskeiset tulokset | 14 |
| 2.2 Pyörre-laboratorio- ja kuvantamispalveluiden kehittämishanke | 18 |
| 2.2.1 Pyörre-kehittämishankkeen tarkoitus ja tehtävät | 18 |
| 2.2.2 Pyörre-kehittämishankkeen teoreettinen malli ja työmenetelmät | 19 |
| 2.2.3 Pyörre-kehittämishankkeen asiantuntijaryhmät, niiden kokoonpano ja tavoitteet | 21 |
| 2.2.4 Pyörre-kehittämishankkeessa muodostunut aineisto ja sen analysointi | 23 |
| 3. PYÖRRE-KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET | 26 |
| 3.1 Tekijä | 27 |
| 3.2 Yhteisö | 35 |
| 3.3 Välineet | 37 |
| 3.4 Työnjako | 45 |
| 3.5 Säännöt | 47 |
| 3.6 Kohde | 52 |
| 4. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ | 57 |
| LÄHTEET | 63 |
| LIITTEET | |

Kuviot

| | |
|---|----|
| Kuvio 1. Hyvinkään sairaanhoitoalueen kunnat, väestömäärä sekä laboratorio- (lab)- ja kuvantamishenkilöstö (rtg) kunnittain vuonna 2004 | 9 |
| Kuvio 2. Pyörre–Laboratorio- ja kuvantamishankkeen keskeiset työsyklit ja raportointi | 13 |
| Kuvio 3. Kehittävän työntutkimuksen kolmiomalli (Engeström 1998) | 16 |
| Kuvio 4. Pyörre-perusanalyysin tulokset | 17 |
| Kuvio 5. Pyörre-kehittämishankkeen asiantuntijaryhmät | 23 |
| Kuvio 6. Teemakohtaisten asiantuntijaryhmien täsmennetyt kehittämistavoitteet vuonna 2004 | 26 |
| Kuvio 7. PowerPointillä mallinnettu lannerankaröntgenin kuvausprosessi hankkeen alussa, 2003 | 38 |
| Kuvio 8. QPR-ohjelmalla mallinnettu lannerankaröntgenkuvauksen prosessi (Hyvinkään sairaala), 2004 | 39 |
| Kuvio 9. Esimerkki kustannuslaskennan tuottamasta tiedosta x-terveyskeskuksen laboratorion kustannuksista (2004) | 41 |
| Kuvio 10. Kustannuslaskennan prosessi Pyörre-kehittämishankkeessa | 42 |
| Kuvio 11. Pyörteen Balanced Scorecard strategiakartta | 43 |
| Kuvio 12. Ongelmista työtoiminnan kehittämiseen– etenemisjärjestys (Muutoslaboratorio, ®) | 53 |

Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Pyörre-kehittämishankkeen henkilöstömäärä ja toiminta hankkeessa (2005) | 28 |
| Taulukko 2. Pyörre-kehittämishankkeen osallistujat ammattinimikkeittäin | 30 |
| Taulukko 3. Moniammatillisuus asiantuntijaryhmittäin Pyörre-kehittämishankkeessa | 31 |
| Taulukko 4. Kehittämisprojektin vaikutus pidemmällä aikavälillä henkilöstön määrään kehittämisprojektissa mukana olleella toimipaikalla/toimipaikoilla | 32 |
| Taulukko 5. Tärkeimmät asiakkaiden viihtyisyyttä laboratorioissa ja röntgeneissä lisäävät tekijät | 36 |

| | |
|--|----|
| Taulukko 6. Laboratorio- ja röntgentoiminnan tunnuslukuja vuodelta 2004 (Hallipelto 2005) | 50 |
| Taulukko 7. Kehittämiprojektin vaikutusten arviointi henkilöstön arvioimana | 56 |
| Taulukko 8. Yleisarvio Pyörre-kehittämishankkeesta henkilöstön arvioimana | 58 |
| Taulukko 9. Yhteistoiminta eri osapuolten välillä henkilöstön arvioimana | 58 |

Tiivistelmä

Hyvinkään sairaanhoitoalueella käynnistyi vuonna 2002 seudullinen Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven ja Tuusulan terveyskeskusten sekä Hyvinkään sairaalan laboratorio- ja kuvantamispalveluiden (röntgen) yhteistyöverkoston kehittämishanke. Vuonna 2002 tehtiin perusanalyysi soveltaen kehittävää työntutkimusmallia. Keskeisiksi alueiksi perusanalyysissä nousivat erilaisten välineiden, laitteiden ja tekniikoiden kehittäminen ja samoja tutkimuksia tuottavien organisaatioiden ohjeistuksen yhdenmukaistaminen. Painopisteinä olivat mm. tiedonkulun, logistiikan, digitaalisen kuvantamisen, laboratorionäytteiden analyysien sekä analysaattoreiden yms. mittareiden kehittäminen.

Lisäksi huomiota kiinnitettiin moniammatillisen työtoiminnan sekä organisaatioiden välisen yhteistyön kehittämistarpeisiin. Perusanalyysin mukaan henkilökunnan ammattitaito on hyvää ja alueella toimivien organisaatioiden välillä on halua yhteistyön tiivistämiseen. Tämä muodosti hyvän lähtökohdan seutuverkoston kehittämiseksi.

Vuosina 2003 – 2005 toteutetun kehittämishankkeen tavoitteena oli tiivistää Hyvinkään sairaanhoitoalueen laboratorio- ja kuvantamishenkilöiden ammatillista yhteistoimintaa siten, että

- 1) lisätään henkilöstön osallistumista ja vaikuttamista omaan työhönsä ja yhteistyöhön,
- 2) tuetaan yhdessätekemistä ja tiimiytymistä,
- 3) lisätään asiantuntijuuden jakamista organisaatorajat ylittäen,
- 4) luodaan edellytyksiä organisaatorajat ylittävälle ammatillisen ja asiakaskohdattaisen tiedon kululle ja tiedon siirtymiselle,
- 5) parannetaan asiakkaan palvelujen laatua ja palvelujen oikea-aikaista ja viiveetöntä saamista sekä
- 6) poistetaan palvelujen päällekkäisyyksiä kustannusten minimoimiseksi ja
- 7) optimoidaan henkilöstön työhyvinvointia.

Työmenetelmäksi valittiin henkilöstöä osallistavat ja yhteisölliset menetelmät. Tavoitetta tuettiin keskustelua lisäävillä seminaareilla ja koulutuksilla sekä projekti- ja ohjausryhmän toiminnalla. Projektissa työskenneltiin teemakohtaisissa asiantuntijaryhmissä, joihin henkilöstö jakaantui omien intressiensä mukaisesti. Asiantuntijaryhmät olivat

- 1) atk- ja logistiikka-,
- 2) henkilöstö- ja työhyvinvointi-,
- 3) kustannuslaskenta- ja
- 4) laadunhallinta-asiantuntijaryhmät.

Ryhmät määrittivät kehittämisen painoalueet, prioriteetit, toimintamallin ja raportoinnin aikatauluineen sekä tuottivat eri tilaisuuksiin tarvittavaa aineistoa yhdessä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Projektiryhmä kokoontui kerran kuukaudessa. Ryhmässä jaettiin asiantuntijaryhmien kokemuksia ja aikaansaannoksia, annettiin ohjausta ja ammattitukea sekä päätettiin tulevista toimista. .

Hankkeen tavoitteet olivat kunnianhimoiset ja poikkeuksellisen moniulotteiset: osallistavat työmenetelmät sekä perinteiset organisaatio-, kunta- ja erikoisalajat ylittävä yhteistyö. Kehittämishankkeeseen osallistui aktiivisesti yhteensä 81 laboratorio- ja kuvantamistyön ammattilaista ja Laurea-ammattikorkeakoulun edustajaa.

Hankkeessa muodostunutta laajaa aineistoa tutkittiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä hyödyntäen kehittävän työntutkimuksen mallia. Perusanalyysiraportti ja hankkeen aikaiset arvioinnit muodostivat peiliaineiston analyysille. Kehittämishankeella luotiin uutta tai syventävää osaamista laboratorio- ja kuvantamissuoritteiden tilastointiin ja koodeihin, suoritekohtaisten kustannusten laskeamiseen ja yksiköiden kustannuslaskentaan. Lisäksi osana laadun kehittämistä tuotettiin potilaiden ja henkilöstön käyttöön yhtenäisiä tutkimusohjeita. Ohjeistusta kehitettiin myös näytteiden säilytykseen ja kuljetukseen, toimintakäsikirjaan sekä röntgenin säteilyturvaan ja röntgenien ja laboratorioiden auditointeihin.

Kehittämishankkeen aikana luotiin arviointimittareita, joita hankkeen jälkeenkin voidaan hyödyntää toiminnan arvioinnissa. Lisäksi laboratorio- (Laura) ja röntgenhoitajille (Raura) luotiin yhteiset työn osaamisen arvioinnin kriteerit. Logistiikan alueella selkiytettiin ja nopeutettiin näytteiden kuljettamista terveystieteiden ja sairaalan välillä. Tietotekniikkayhteyksien kehittämisessä toteutettiin mittava uudistus, jossa yhtenäistettiin laboratorio- ja kuvantamistutkimusten tilastointi ja koodit sekä tehtiin perussuunnitelma ja kustannuslaskelmat kuntien päätöksenteon pohjaksi. Tietotekniikkayhteyksien luominen eriytyi vuonna 2004 erilliseksi Hyvinkään sairaalan Navitas-VTH -projektiksi (2004–2005), joka toteutettiin Sosiaali- ja terveysministeriön ja UUMAN (HUS/Uudenmaan aluehankkeen) tuella.

Pyörre-kehittämishankkeen tuloksena asiakkaiden kokemukset laboratorio- ja kuvantamispalveluista ovat parantuneet, palveluiden viiveettömyys on lisääntynyt ja tutkimustulokset on saatu entistä nopeammin hoitaville asiantuntijoille verrattuna lähtötilanteeseen. Tällöin kuvat kulkivat filmeinä postitse, lausunnot paperiversioina ja laboratoriotulokset kopioitiin tiedostosta toiseen.

Toimintamallien yhdenmukaistaminen on karsinut turhia ja päällekkäisiä tutkimuksia. Näin toiminta on tehostunut asiakkaiden sekä alan ammattilaisten kannalta, myös kustannustehokkuus on parantunut. Tiedonkulun kehittyminen nopeuttaa tutkimus- ja palveluprosessia sekä asiantuntijakonsultaatioita. Hankkeella on ollut vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin siten, että kehittämishankkeeseen aktiivisesti osallistuneet saivat voimavaroja yhteistyöstä, mutta kaikki ammattilaiset eivät päässeet osallisiksi kehittämiseen. Hankkeen vaikutukset laajemmin työhyvinvointiin näkynevät tulevina vuosina.

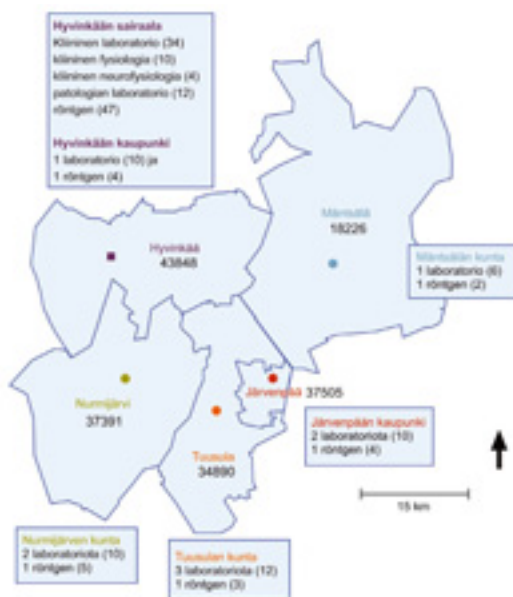
Laurea-ammattikorkeakoulu vastasi asiantuntijana hankkeen koordinointi-, analyysi- ja raportointitehtävistä, aineiston tuottamisesta eri tilaisuuksiin sekä arviointimittareiden ja -mittausten kehittämisestä ja projektin aikataulussa pysymisestä. Laurea toteutti hankkeessa pedagogista-, alue-, tutkimus- sekä kehittämistoiminnan tehtävänsä. Laurea hyödynsi työssä verkosto- ja työtoiminnan kehittämisosaamistaan sekä tutkimus- ja kehittämisosaamistaan. Opiskelijoiden tuottamat selvitykset, kartoitukset ja analyysit oppimistehtävinä tai laajempina opinnäytetöinä olivat lisäresurssi hankkeelle. Työyhteisöt voivat hyödyntää tuloksia yhteistyön kehittämisessä tai erilaisissa mittauksissa.

Kehittämishanke tuotti useita jatkotutkimusaihoita. Yhtenä niistä oli Laurean toteuttama aluetietojärjestelmän nettohyötyanalyysi, ns. Peng-analyysi, jota sovellettiin ensi kertaa Suomessa. Jatkossa tulisi seurata hankkeen vaikutuksia asiakkaiden palveluun ja henkilöstön työtoimintaan sekä arvioida kehitettyjen välineiden toimivuutta. Toimivuutta voitaisiin tutkia Peng-analyysiä hyödyntäen, jolloin saataisiin arvioitua henkilöstölähtöisen kehittämishankkeen taloudellisia vaikutuksia. Hankkeen vaikutuksista henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittymiseen ja ammatilliseen kasvuun on käynnistymässä väitöskirjatutkimus. Kehittämishankkeen osallistavia ja yhteisöllisiä työmenetelmiä tulee tutkia ja kehittää edelleen. Menetelmä on hyödynnettävissä kunta- ja palvelurakennemuutoshankkeissa ja myös laajoissa seutuverkostohankkeissa.

Hankkeen myötä Laurea-ammattikorkeakoulu on kehittänyt uusia koulutustuotteita, joita ovat terveydenhuollon taloushallinnon, terveydenhuollon lainsäädännön ja julkisten palveluiden kehittämisen koulutusohjelmat moniammatilliselle osallistujaryhmälle. Pyörre-hankkeessa käytettiin Laurea-ammattikorkeakoulun aluekehittämisstrategian Triple Helix -kolmikantamallia, jossa kehittämistoimintaa vietään eteenpäin julkisen sektorin, yritysten ja korkeakouluverkoston yhteistyönä.

1. Johdanto

Raportti kuvaa Hyvinkään sairaanhoitoalueen laboratorio- ja kuvantamispalveluiden kehittämishanketta Pyörre – Pyörät pyörimään – tiimit toimimaan. Hankkeen tavoitteena oli kehittää viiden kunnan, Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven ja Tuusulan sekä Hyvinkään sairaalan laboratorio- ja kuvantamispalveluille seudullista yhteistyöverkostoa (kuvio 1). Hankkeella oli kunnianhimoiset ja poikkeuksellisen moniulotteiset tavoitteet ja vaativat osallistavat työmenetelmät. Tavoitteeksi asetettiin kunta-, organisaatio- ja terveydenhuollon erikoisalarajojen ylittäminen ja n. 170-henkisen moniammatillisen henkilöstön sitouttaminen seudulliseen yhteistyöhön ja kunnallisten laboratorio- ja kuvantamistutkimusten ja -palvelun laadun kehittämiseen. Lisäksi tavoitteena oli kustannustietoisuuden ja -tehokkuuden, tietoteknisten yhteyksien ja henkilöstön työhyvinvoinnin kehittäminen. Kansallisen tason kunta- ja palvelurakennehaasteiden (2005) näkökulmasta Pyörre on edelläkävijä niin seutuverkostohankkeena, moniammatillisen osaamisen yhdistäjänä kuin myös julkisten palveluiden kehittäjänä.



Kuvio 1 Hyvinkään sairaanhoitoalueen kunnat, väestömäärä sekä laboratorio- (lab) ja kuvantamishenkilöstö (rtg) kunnittain vuonna 2004.

Hanke ajoittui vuosille 2002–2005. Hankesuunnittelu käynnistyi otollisesti aikaansa edellä. Terveydenhuolto 2000-luvulle -ohjelmien loppuraporteissa (ELH 2000) korostettiin palvelujen saumattomuuden, terveyskeskusten palvelukyvyn ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittämistä. Lisäksi huomiota kiinnitettiin ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Ohjelma nosti suuria yhteistyö- ja asiakaslähtöisiä haasteita aikana, jolloin julkisuudessa esitettiin kritiikkiä terveydenhuollon toimintaa kohtaan. Kritiikki koski mm. terveydenhuolto- ja palvelujen laatua, kustannuksia, toiminnan tehokkuutta ja johtamisjärjestelmiä. Myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin muutostarpeet nousivat julkiseen keskusteluun ja ne ovat säilyttäneet asemansa keskusteluissa edelleenkin. Julkisten palveluiden rakenteellisten ja tehostamistavoitteiden rinnalla korostui inhimillisten ja sosiaalisten voimavarojen kartuttamiseen, sosiaalisen pääoman kasvattamiseen ja asiantuntijuuden hyödyntämiseen tähtäävät haasteet. Työyhteisöjen kehittäminen, työssä jaksamisen edistäminen, työvoiman saatavuus ja työn muutosten edistäminen olivat ja ovat lisääntyvässä määrin terveydenhuollon ja ylipäättään julkisen sektorin, ajankohtaisia haasteita.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (STM 2001) edellyttää tasa-arvoisia, oikeudenmukaisia ja terveitä ja turvallisuutta edistäviä toimintamalleja ja niiden kehittämistä kansalaisille. Ohjelma edellyttää organisaatorajojen ylittämistä palvelujen tuottamisessa ja saatavuuden parantamisessa. Suunnanmäärityksissä korostuu seudullinen palvelu ja niiden kehittäminen. Kansallisessa terveysprojektissa esitetään mm. liikelaitosmallin soveltamista terveydenhuoltopalveluiden tuotannossa kuten laboratorio- ja kuvantamispalveluissa. Viimeaikaiset valtioneuvoston kunta- ja palvelurakennemuutostusta (Sisäasiainministeriö 2005) koskevat tavoitteet ja keskustelut painottavat suurempien palvelukokonaisuuksien muodostamista poistamalla hallinnollisia- ja sektorirajoja sekä toiminnallisia esteitä palveluiden saatavuuden, niiden riittävyyden ja toiminnallisuuden kehittymisen kannalta. Myös resurssien tehokasta käyttöä ja kustannustehokkuutta edellytetään. Voidaan nähdä, että tavoitteena on mahdollistaa saumattomat palveluverkostot vähenevillä resursseilla, mutta tarkoituksenmukaisemmalla toiminnalla. Siten turvataan palvelut isommille joukoille (vrt. mm. ikääntyvän väestön tulevaisuuden palvelutarpeet).

Valtioneuvoston päätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi (2004) on keskeistä rakenteiden ja toimintojen turvaaminen. Periaatepäätöksessä todetaan laboratorio- ja kuvantamispalveluiden osalta, että niissä siirrytään yhden tai useamman sairaanhoitopiirin muodostamiin yksiköihin, kunnallisten liikelaitosten hyväksikäyttöön ja hyödynnetään uusinta tietotekniikkaa. Asiakirjoista on tulkittavissa, että em. kaltaisia päätöksiä on suositeltavaa tehdä yhteistoiminnallisesti kuntien kesken. Mikäli näin ei tapahdu, voidaan valtioneuvoston mukaisesti toimenpiteisiin velvoittaa myös käyttäen järeämpiä työvälineitä kuten lainsäädä-

dännön muutoksia.

Myös potilaan aseman parantaminen on tavoitteena. Muun muassa Terveydenhuolto 2000-luvulle -työryhmä (ELH 2000) toteaa, että terveydenhuollon organisaatioissa on tarpeen paneutua jatkossa eettisten ja asenteellisten kysymysten lisäksi käytännön toimintamallien kehittämiseen, jotta potilaan oikeudet vahvistuisivat myös jokapäiväisen toiminnan tasolla. Potilaiden tasavertaisten oikeuksien toteutumiseksi on tärkeää kehittää yhteneväisiä toimintamalleja ja tiedonkeruujärjestelmiä. Potilaille tiedottamista tulee myös tehostaa.

Merkittävä potilaan asemaa ja tiedonkulkua sekä palvelujärjestelmän toimivuutta mahdollistava tekijä on tekniikka ja sen kehittyminen. Tekninen kehitys on edennyt vaiheeseen, jossa röntgenkuvat ja laboratoriotutkimukset voidaan siirtää tietoverkkojen avulla eri toimipisteiden välillä hoitavien lääkäreiden käyttöön. Röntgenkuvien lausunnot voidaan toteuttaa myös etätyönä terveyskeskuksille kuvakonsultaatiota tekevien sairaalaradiologien toimesta. Laboratorionäytteet voidaan ottaa siellä, missä näytteenotto on potilaan kannalta tarkoituksenmukaisinta ja näytteet voidaan tutkia tarkoitukseen sopivassa laboratoriossa. Tutkimustulosten vastaukset on mahdollista siirtää tietoverkossa. Näin siinä tapauksessa, jos kuntien välillä saadaan aikaan yhteistoimintasopimus. Tällainen seudullinen asiakaspalvelu on mahdollista tietoteknisen yhteistyön avulla. Kehitystyö vaatii koko henkilöstön sitoutumista, kouluttautumista ja tiimiytymistä yli organisaatorajojen sen lisäksi, että tekniikkaan tarvitaan myös investointeja ja ohjelmistojen tuotekehitystä.

Miten hyvin mm. edellä esitetyt kansalliset suunnanmääritykset olivat mukana ja toteutuivat Pyörre-kehittämishankkeessa, voidaan arvioida raportin perusteella ja seuraamalla toiminnan käytännön kehittymistä. Osa hankkeen vaikutuksista nähdään vasta tulevaisuudessa. Kehittämisprojekteissa ratkaistaan harvoin kaikkia esille tulevia ongelmia. Kehittäminen on pitkäjänteistä, työn vaikutukset ja tulokset ovat arvioitavissa viiveellä. Tulosten ja vaikutusten kannalta on merkitystä sillä, millaisia menetelmiä kehittämishankkeessa käytetään ja miten työtapa sitoo kehittäjäverkoston yhteisvastuuseen. Tutkimusten mukaan (esim. Virkkunen, Engeström, Pihlaja ja Helle 1999) osallistavat työmenetelmät, joita Pyörre-kehittämissankkeessa käytettiin, ovat tuloksellisempia kuin ”ylhäältä annetut” menetelmät ja ”jalkauttamisohjeet”. Mikäli Pyörre-kehittämissanke onnistui tavoitteissaan ja työmenetelmissään, voitaneen olettaa, että Pyörteessä mukana olleella henkilöstöllä on edellytykset edelleen kehittää seutuverkostoa ja vastata tuleviin työhaasteisiin omassa toiminnassaan.

Raportti on rakennettu siten, että raportin alkuosassa kootaan yhteen Pyörre-kehittämissankkeen eteneminen alkaen perusanalyysistä vuonna 2002. Alussa kuvataan myös vuosille 2003–2005 suunnitellun hankkeen tavoitteet ja käytetty ke-

hittävän työn tutkimuksen malli sekä henkilöstön osallistamisen työmenetelmää. Raportin loppuosassa käsitellään kehittävää työntutkimusmallia, kehittämistyön vaikutuksia ja tuloksia. Raportti on ollut ulkopuolisten asiantuntijoiden ja tulosten osalta projektiryhmän jäsenten kommentoitavana. Raportin kokoajana olen kulkenut koko nelivuotisen hankematkan hankkeen sisällä erilaisissa rooleissa ja tehtävissä, mikä mahdollistaa kattavan raportin kokoamisen. Olen saanut merkittävää apua raportin kirjoitusvaiheessa Laurea-ammattikorkeakoulun opintosihteerin Sirpa Louhemäeltä.

Hyvinkää 2006
Seija Paasovaara
Koulutusalojohtaja
Laurea-ammattikorkeakoulu

2. Pyörre-laboratorio- ja kuvantamishankkeen tausta ja eteneminen

Pyörre-hanke toteutettiin vuosina 2002–2005. Hanke ajoittui monenlaisten sekä organisaatioiden sisäisten että laajempien yhteiskunnallisten haasteiden aikakaudelle. Tässä luvussa kuvataan hankkeen etenemisprosessia historiallisena katsauksena alkaen perusanalyysistä (2002), josta on myös erillinen raportti (Lohela, Mattila, Paasovaara ja Tarkiainen 2003). Hankkeen väliraportti kirjoitettiin vuonna 2004. Luvussa kuvataan tiivistäen perusanalyysiä tuloksineen ja selvitetään perusanalyysissä ja myöhemmin kehittämishankkeessa käytettyjä työmenetelmiä, havaintoja ja tuloksia (kuvio 2).



Kuvio 2. Pyörre-laboratorio- ja kuvantamishankkeen keskeiset työsyklit ja raportointi

2.1 Pyörre-perusanalyysi ja sen keskeiset tulokset

Hyvinkään sairaanhoitoalueen laboratorio- ja kuvantamispalveluiden kehittämiseen liittyvän perusanalyysin suunnittelutyö käynnistyi maaliskuussa 2002. Suunnittelutyö tehtiin Hyvinkään sairaalan laboratorio- ja kuvantamisyksiköiden ammattilaisten (ylilääkäri, ylihoitaja, kemisti, laboratorioiden ja röntgenin osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, bioanalytikkoja ja röntgenhoitajia sekä tutkimusapulainen) ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Suunnitteluyhteistyön käynnistäjinä olivat tulosyksikön johtaja, ylilääkäri Pentti Lohela ja ylihoitaja Arja Paalen Hyvinkään sairaalasta sekä koulutusala johtaja Seija Paasovaara Hyvinkään Laureasta. Noin kuukauden mittaisen hankesuunnittelun pohjalta tehtiin hakemus, jolla haettiin ja saatiin Työelämän kehittämissuunnitelman rahoitus perusanalyysille. Hakemus käsiteltiin Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven ja Tuusulan terveyskeskuksissa sekä Hyvinkään sairaalan laboratorioissa ja kuvantamisyksikössä sekä näiden toiminnasta päättävissä elimissä. Tavoitteisiin sitouduttiin yhteistyön kehittämiseksi (kuvio 1). Tässä vaiheessa tiedotettiin alkavasta hankkeesta kuntien virkamiehille kuten kunnan/kaupunginjohtajille sekä sosiaali- ja terveystoimen johtajille. Hankkeen asettajana toimi Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja Asko Saari.

Perusanalyysin tarkoituksena oli selvittää ja kuvata Hyvinkään sairaanhoitoalueen laboratorio- ja kuvantamispalveluja, palveluja tuottavien työorganisaatioiden toimintaa sekä erityisesti alueellista yhteistyötilannetta saumattoman ja asiakaslähtöisen toimintamallin kehittämiseksi. Tavoitteena oli kuvaus työyhteisöjen ja yhteistyön vuorovaikutuksellisista, asenteellisista, toiminnallisista, logistisista, taloudellisista ja ammatillisista voimavaroista ja yhteistyön kehittämisen esteistä ja edellytyksistä.

Maantieteellisesti Hyvinkään sairaanhoitoalue on laaja ja sen väestöpohja on monia Suomen sairaanhoitopiirejä suurempi. Alue on muuttovoittoinen (kuvio 1). Hyvinkään sairaanhoitoalueen laboratorio- ja kuvantamispalveluissa oli 14 työorganisaatiota vuonna 2002. Vuonna 2003 mukaan tuli 15. työorganisaatio, kun Hyvinkään sairaalassa käynnistyi neurofysiologinen laboratoriotoiminta. Henkilöstömäärä, noin 170 ammattilaista, pysyi organisaatioissa jokseenkin samana hankkeen ajan. Poikkeuksen muodostivat neurofysiologian laboratoriotoiminnan lisäys sekä sijaistyövoiman saannista ajoittain johtuneet työvoimapuutteet (Taulukko 1.)

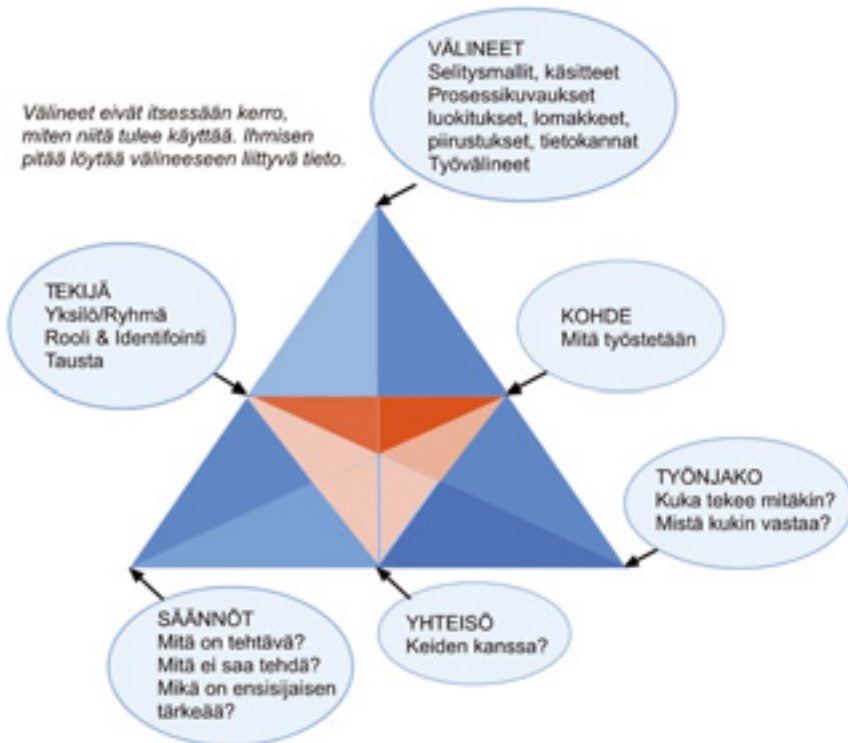
Perusanalyysin työmenetelmäksi valittiin osallistavat menetelmät kuten seminaarit. Näissä havainnollistettiin ja selvitettiin yhteisiä asioita kuten esim. laboratorio- ja kuvantamistutkimusprosesseja, tiedonkulkua ilman atk-yhteyksiä ja atk-yh-

teyksillä sekä kustannuslaskentaa. Tavoitteena oli luoda sellainen ilmapiiri, joka alusta lähtien edistää keskinäistä luottamusta, jakamista ja sitoutumista yhteisiin päämääriin sekä siten seudullista yhteistyötä. Näin haluttiin edistää jokaisen kuulluksi ja näkyväksi tulemista itsenään ja oman osaamisensa kautta sekä innostaa vaikuttamaan oman työn ja yhteistyön kehittämiseen.

Tietoa perusanalyysiin kerättiin ryhmähaastatteluilla, joiden tuloksia osallistujat pystyivät kommentoimaan ja täydentämään yhteisissä seminaareissa. Työorganisaatiokohtaisiin haastatteluihin osallistui yhteensä 91 laboratorio- ja kuvantamispalveluyksiköiden työntekijää eri ammattiryhmistä. Haastatteluaineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tulokset kiteytyivät keskustelujen ja palautteiden pohjalta. (Lohela ym. 2003.)

Perusanalyysi suoritettiin soveltaen ihmisen työtoiminnan rakennemallia (kuvio 3). Se on käytössä kehittävässä työntutkimuksessa, joka on ihmisiä osallistava työn muuttamisen strategia. Ihmisten eteen muodostetaan heidän itsensä tuottamasta tiedosta peili, josta he näkevät konkreettisia ja havainnollisia oman työnsä työtapoja ja menetelmiä. Peili auttaa erittelemään ja arvioimaan omaa toimintaa, sen historiallista kehitystä ja kehityssyklejä ja tiedostamaan muutoksen tarpeita. (Esim. Engeström 1998, Virkkunen ym. 1999.)

Kehittävässä työntutkimuksessa työtoimintaa tarkastellaan osatekijöiden tekijä, kohde, välineet, säännöt, yhteisö ja työnjako välillä. Kunkin osatekijän välinen suhde voidaan tunnistaa ja tiedostaa tarkastelemalla osatekijöiden välisiä suhteita: ristiriitoja, pulmia, huolia ym., joita on tarve ja joita halutaan kehittää. Tekijä merkitsee yksilöä tai ryhmää (työntekijät, johto, asiakkaat, roolit). Kohde tarkoittaa kehitettävää asiaa, työtoimintaa, jonka kehitys ilmenee tuloksissa. Välineillä tarkoitetaan sekä konkreettisia työvälineitä että erilaisia prosessikuvauksia ja selitysmalleja. Yhteisöllä tarkoitetaan kaikkia organisaation osanottajia, jotka jakavat saman kohteen ja joiden oma työhön vaikuttaminen, asema sekä työilmapiiri ovat havainnoinnin kohteena. Työnjako viittaa tehtävien, päätösvallan ja vastuiden jakautumiseen osallistujien kesken. Sääntöjä luonnehtivat yhteisön opittu kulttuuri, kollektiiviset rituaalit, perinteet, lait, ohjeet, ohjelmat ja sopimukset. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kehittävän työntutkimuksen kolmiomalli (Engeström 1998)

Kehittävän työntutkimuksen lähestymistapa (kuvio 3) auttoi analysoimaan kerättyä seminaari- ja ryhmähaastatteluaineistoa siten, että esille saatiin päivittäisessä laboratorio- ja kuvantamistyössä toistuvia häiriöitä, ristiriitoja ja huolia, kyseisenä ajankohtana vallinneita järjestelmiä, niiden puutteita ja kehittämistarpeita sekä yhteisöllistä työilmapiiriä, työtapoja ja työnjakoa. Näitä voidaan kuvata nykyvaiheen kehitysjännitteinä (esim. Virkkunen ym. 1999), joiden kautta voidaan löytää yhteisen toiminnan kehityspotentiaali. Seminaarien keskusteluissa tuli hyvin esille myös yhteistyön työhistoriaa (esim. Sairaalapalveluiden projekti, SaiPa, 1995). Työhistoria nousi myöhemmin esille myös siinä, miten asiantuntijuuden jakaminen eteni verkostossa. Samalla päästiin myös tutustumaan kunkin organisaation organisaatiokulttuuriin, josta suuri osa ilmenee ns. kirjoittamattomien sääntöjen kautta.

Keskeiseen osaan perusanalyysissä nousivat erilaiset välineet kuten tiedonkulkuun, logistiikkaan, digitaaliseen kuvantamiseen, laboratorionäytteiden analyysiin ja analysointireihin yms. laitteisiin ja tekniikoihin liittyvät menettelytavat. Huomiota kiinnitettiin myös logistiikkaan, moniammatilliseen työtoimintaan sekä

organisaatioiden väliseen yhteistyöhön. Huomion kiinnittäminen välineisiin muodosti konkreettisen kehittämiskohteen. ”Kun saataisiin tieto kulkemaan” on helppo tunnistaa arjessa siksi, että päällekkäiset tai varmistavat työt havaitaan herkästi. Vaikeampaa on arvioida ja nostaa esille henkilökohtaisia työmalleja tai persoonallista tapaa toimia ja niihin yhteydessä olevia arvoja, ihmissuhteita ja omia asenteita.

Perusanalyysin keskeiset tulokset on tiivistetty kuvioon 4 sekä esitetty Perusanalyysiraportissa (Lohela ym. 2003). Tuloksina saatiin, että henkilökunnalla on hyvä ammattitaito ja alueella toimivilla tahtotila ja tarve kehittää yhteistyötä. Esille nousseita huolia olivat seuraavat: Työn kuormittavuus heikentää palvelujen laatua ja asiakkaan palveluketjuja suunnitellaan liian vähän yhdessä. Saumattoman palvelun ja alueyhteistyön esteenä on toisen organisaation toiminnan huono tuntemus. Muiksi ongelmiksi koettiin ajanvarauksen ja esitutkimusten kohtamattomuus ja asiakkaiden siirtely organisaatioiden välillä. Ongelmia olivat myös yhteensopimaton välineistö ja puutteet laitteissa, tietokoneohjelmien yhteensopimattomuus, digitalisoinnin puute sekä tietoturvallisuuteen liittyvät kysymykset ja asiakkaan tutkimustiedon, lähete- ja ajanvaraustoiminnan heikkoudet. Laitesuunnitteluun ja hankintoihin kaivattiin myös organisaatorajat ylittävää suunnittelua ja yhteistyötä.



Kuvio 4. Pyörre-perusanalyysin tulokset (Lohela, Mattila, Paasovaara ja Tarkiainen 2003)

Perusanalyysiä varten perustettiin projektijohtoryhmä ja projektiryhmä. Projektijohtoryhmä muodostui mukana olleiden työorganisaatioiden ylimmän johdon pääosin lääketieteen edustajista. Tämä siksi, että ryhmä saattoi ottaa välittömästi kantaa budjettivaikutteisiin asioihin ja niiden ratkaisuihin ja ohjata perusanalyysiä sairaanhoitoalueen strategian ja tavoitteiden mukaisesti. Projektiryhmässä oli vastaavasti laajasti edustettuna eri henkilöstöryhmien ja Laurean asiantuntemus. Sen keskeisenä tehtävänä oli seurata ja asiantuntijana ottaa kantaa perusanalyysiin ja sen mukaiseen jatkotyöhön.

2.2 Pyörre-laboratorio- ja kuvantamispalveluiden kehittämishanke

2.2.1 Pyörre-kehittämishankkeen tarkoitus ja tehtävät

Välittömästi perusanalyysin jälkeen käynnistyi Pyörteen toinen vaihe eli hankesuunnitelman laatiminen kehittämistyölle (2003, kuvio 2). Sille haettiin ja saatiin Työelämän kehittämisohjelman rahoitus. Perusanalyysi kuvasi hyvin niitä ristiriitoja, jännitteitä, huolia ja puutteita eri osatekijöiden ja organisaatioiden välillä, joita kehittämishankkeessa tulisi pyrkiä parantamaan. Hyvänä lähtökohtana se toi esille laboratorio- ja kuvantamistyön henkilöstön itsensä kokeman vahvan ammattiosaamisen, ammattiympäryyden omasta osaamisesta, sekä kehittymishalukkuuden ja asiakkaan palvelujen laadusta välittämisen. Jatkohankkeen tavoitteeksi asetettiin työntekijöiden muodostaman ammatillisen, toiminnallisen ja inhimillisen seudullisen yhteistoimintaverkoston luominen kuntien välille, joka palvelisi alueen asukkaita asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaalla tavalla.

Perusanalyysistä nousseet kehittämistehtävät olivat

- henkilöstön osallistumisen ja vaikuttamisen lisääminen oman työn ja yhteistyön kehittämiseen,
- yhdessä tekeminen ja tiimiytyminen,
- asiantuntijuuden jakaminen organisaatorajat ylittäen,
- tiedonkulun ja tiedon siirtymisen kehittyminen,
- asiakkaan palvelujen laadun parantuminen ja palvelujen oikea-aikainen ja viiveetön saaminen sekä
- palvelujen päällekkäisyyksien poistaminen kustannusten minimoimiseksi ja
- henkilöstön työhyvinvoinnin optimointi.

Tykes-ohjelmalle toimitetussa Pyörre-kehittämishankesuunnitelman liiteosassa kuvattiin laboratorio- ja kuvantamistutkimusten toiminnallisina kehittämiskohteina:

- avainprosessit, niiden kuvaaminen ja yhteisen mittaamisen kehittäminen

- tutkimusohjeet ja niiden yhdenmukaistaminen (potilaalle annettavat ohjeet, henkilöstön perehdytysohjeet, näytteen säilytys- ja kuljetusohjeet sekä muuhun käyttöön tarkoitetut tutkimusten ohjeet)
- tiedonkulku ja tiedon siirtyminen.

Pyörre-kehittämishankkeen tavoite kirjattiin hankehakemuksessa:

”Asiakaslähtöinen, osallistuva ja yhteisöllisesti toimiva seudullinen laboratorio- ja kuvantamispalveluverkosto. Tällöin asiakas saa laadukkaita laboratorio- ja kuvantamispalveluja sekä tutkimustuloksia viiveettä, luotettavasti ja tarkoituksenmukaisesti läheltä asuinalueitaan. Tavoitteena on myös, että tutkimustulokset kulkevat saumattomasti ja nykyteknologiaa hyödyntäen palveluorganisaatioiden välillä ja ovat turvallisesti potilasta hoitavan ammattihenkilöstön käytettävissä. Tavoitteena on edesauttaa henkilöstön yhteistoimintaverkoston muodostumista, osaamisen jakamista ja työkuormituksen optimointia.”

2.2.2 Pyörre-kehittämishankkeen teoreettinen malli ja työmenetelmät

Kehittämishankkeen teoreettisena mallina toimi perusanalyysissä käytetty kehittävän työntutkimuksen malli (Engeström 1998), jossa henkilöstö toimii itse aktiivisesti ja aloitteellisesti oman työn tutkijana, asiantuntijana ja kehittäjänä. Teoreettista mallia on kuvattu jo luvussa 2.1. Kehittävän työntutkimuksen menetelmän mukaan kehittämistyössä mukana olevat ulkopuoliset asiantuntijat ovat hankkeen aktiivisia osallistujia, vaikuttavat kehittämiseen ja muodostavat kehittämistyölle tuki- ja ohjausresurssin. Ulkopuolisten asiantuntijoiden tehtävänä Pyörre-kehittämishankkeessa oli työtoimintaa koskeva kriittinen keskustelu, kyseenalaistaminen ja toisaalta kehittämisprosessin analyysit eri vaiheissa siten, että hanke eteni systemaattisesti ja tekijälähtöisesti.

Perusanalyysiraportti ja siitä kootut tulokset erilaisissa esitysmuodoissa ovat Pyörre-kehittämishankkeen peiliaineisto. Kehittämishankkeen tuloksia peilataan edelleen perusanalyysin tilanteeseen ja tuloksiin. Kehittämishanke on muodostanut muutoslaboratorion yhteiskehittelylle erilaisine kokouksineen ja työpajoineen. Loppuraportissa aineiston tarkastelussa on viitekehyksenä toiminut kehittävästä työntutkimuksesta edelleen kehitetty Muutoslaboratoriomalli ® (esim. Virkkunen ym. 1999).

Varsinainen Pyörre-kehittämishanke käynnistettiin elokuussa 2003 avoimessa työpajassa. Orientaatioksi työpajan osallistujille esiteltiin tasapainotetun mittariston (Balanced Scorecard) idea ja käsitteet sovellettuina Pyörteen kehittämistavoitteisiin. Osallistajat muodostivat tilaisuudessa asiantuntijaryhmät (kuvio 5), täsmen-

sivät toimintaperiaatteita, sopivat raportoinnin ja palautetiedon antamisesta sekä aikataulusta. Työpajaan osallistunut henkilökunta valitsi itse asiantuntijaryhmän. Perusteina saattoi olla joko asiantuntijaryhmän työn tuttuus ja siinä oman osaamisen jakaminen tai päinvastoin, uuden oppimista mahdollistava asiantuntijuusalue. Jokainen ryhmä valitsi itse perusanalyysistä nousseiden kehittämistarpeiden perusteella ne painopistealueet, joita ryhmä ryhtyi Pyörre-kehittämishankkeessa edistämään tavoitteiden saavuttamiseksi. Myöhemmin jokainen ryhmä täsmensi ryhmänsä tavoitteet ja toimenpiteet ohjausryhmän hyväksyttäviksi (2003) sillä tasolla, kuin kehittämishankkeen alkuvaiheessa oli mahdollista. Ryhmät sopivat keskuudestaan vetäjän, muistioiden laadinnan ja aikataulun tapaamisilleen. Menetelmä vahvisti ryhmien autonomiaa ja valtuuksia kehittämistyöhön ja sitoutti jäsenet työhön. Kehittämishankkeelle ei asetettu hankkeen sisältä muita ehtoja, kuin että sovituisissa aikatauluissa tulee pysyä ja kaikista työryhmien tapaamisista tehdään muistiot. Niiden arkistoinnista hankkeen resurssiksi vastasi Laurea Tykes-ohjelman sopijaosapuolena ja kehittämishankkeen asiantuntijaorganisaationa.

Hankesuunnitelmassa kuvattiin hankkeen etenemisen monivaiheisuus, monitasoisuus, monitoimijaisuus ja laaja-alaisuus. Nämä olivat myös tiedostettuja hankkeen haasteita ja samalla riskejä. Havaittavissa oli, että Pyörre-kehittämishankkeesta tulee vaativa ohjauksen ja johtamisen sekä sisäisten ja ulkoisten asiantuntijoiden työn kannalta. Yhtenä huolena oli, miten kaikista työorganisaatioista mahdollistuu osallistuminen asiantuntijaryhmien työhön. Perusanalyysistä oli nähtävissä, ettei organisaatorajoja ylittävää yhteistyöperinnettä ja -kulttuuria ollut juuri olemassa tai jopa niin, että saman organisaation sisällä yhteistoiminta kuvantamis- ja laboratorioyksiköiden välillä oli vähäistä. Tätä yhteistyötä tuli pyrkiä lisäämään tarkoituksenmukaisella tavalla.

Inhimillisten voimavarojen ja sosiaalisten suhteiden kannalta hanke oli suunniteluvaiheessa kolmitasoinen. Huomioon tuli ottaa toisaalta yksilö ja hänen työtoimintansa historioineen siinä organisaatiossa ja yhteisössä, jonka jäsen hän oli. Kehittämishaasteet ja muutokset vaikuttavat yksilöön mutta ne koetaan myös yhteisöllisellä tasolla. Toinen oli työorganisaatioiden toimintataso. Jokaiseen organisaatioon muodostuu oma toimintakulttuurinsa johtamisineen, sääntöineen, välineineen ja yhteistoimintamuotoineen. Työorganisaatioiden määrä Pyörre-kehittämishankkeessa oli 15, joten odotettavissa oli mm. erilaisten työtapakirjojen esiinmarssi siitä huolimatta, että ydintoiminta oli joko kuvantaminen tai bioanalytiikka. Tiedossa olevana kolmantena ja Pyörre-kehittämishankkeen vaikeimpana haasteena oli alueellinen ylittävyys seutuverkoston luomiseksi. Iso haaste on jo alojen yli tapahtuva yhteistyö samassa organisaatiossa puhumattakaan, että periaatteessa eri organisaatiotasojen (erikoissairaanhoido-perusterveydenhuolto) tulee kehittää seudullinen verkosto kuntarajatkin ylittäen.

Muun muassa edellä mainituista tekijöistä johtuen jatkettiin kehittämishankkeessa perusanalyysin menetelmää järjestämällä yhteisiä koulutuksia ja seminaareja, jotka tarjosivat keskustelufoorumeja yhteistyölle. Lisäksi kaikkiin ryhmiin pyrittiin saamaan edustus jokaisesta organisaatiosta tai pienemmistä terveyskeskuksista ainakin yksi edustaja, joka toimi tiedon levittäjänä hankkeesta omassa terveyskeskuksessaan.

Edellä esitettyihin haasteisiin valittiin osallistavat ja toimivat työmenetelmät kuten teemaperusteiset asiantuntijaryhmät, moniäänisyyksineen ja organisaatorajat ylittäen, seminaaritilaisuudet sekä erilaiset asiantuntijavoimin organisoidut yhteiset koulutukset. Nämä ovat toimineet jakavina foorumeina, joissa henkilöstö on tutustunut yhä paremmin myös toisiinsa. Kasvojen saaminen konsultoinneille lie-nee merkittävä yhteistyötä edistävä ja helpottava tekijä jatkossakin. Oman työn kehittämiseksi suunnitellut ja tehdyt teot ovat Pyörre-kehittämishankkeen kantavin voimavara.

2.2.3 Pyörre-kehittämishankkeen asiantuntijaryhmät, niiden kokoonpano ja tavoitteet

Pyörre-kehittämishankkeeseen muodostui kuusi asiantuntijaryhmää (kuvio 5, taulukko 1, taulukko 2), joilla jokaisella oli sekä oma tehtävänsä että yhteinen päämäärä. Neljä asiantuntijaryhmää muodostui kehittämisteemojen alueelle. Näiden toiminnan koordinoitua varten perustettiin projektiryhmä ja koko hanketta valvo-maan ja ohjeistamaan ohjausryhmä.

Kehittämisteemoihin muodostui perusanalyysin perusteella atk- ja logistiikka-, henkilöstö- ja työhyvinvointi-, kustannuslaskenta-, ja laadunhallinta-asiantuntija-ryhmät. Teemakohtaisen kehittämisryhmien roolia ja tehtävää voidaan pelkistä-
en kuvata niin, että

- henkilöstö- ja työhyvinvointiryhmän roolina ja tehtävänä oli työn kehittäminen ja työhyvinvoinnin optimointi siten, että henkilöstön osaamisesta muodostuu työor-ganisaation ja seudullisen yhteistyöverkoston voimavara,
- laadunhallintaryhmän roolina ja tehtävänä oli laadun valvonta ja laadun kehittä-minen siten, että potilaat (väestö) saavat yhtä hyvän laboratorio- ja kuvantamis-tutkimuksen ja palvelun kaikista työorganisaatioista,
- atk- ja logistiikkaryhmän roolina ja tehtävänä oli kehittää tiedon, tutkimusnäyt-teiden ja -tulosten siirtymistä siten, että potilaan (väestön) laboratorio- ja kuvan-tamistutkimusprosessi on mahdollisimman sujuva ja viiveetön ja että vältetään päällekkäiset ja turhat tutkimukset sekä pitkät odotusajat,

- kustannuslaskentaryhmän rooli ja tehtävä oli tehdä näkyväksi ja perustelluiksi laboratorio- ja kuvantamistyön kustannusten muodostuminen ja sitä kautta kehittää kustannustietoisuutta ja -tehokkuutta kuntien palvelutehtävään.

Projektiryhmä muodostui kunkin teeman asiantuntijaryhmän vetäjästä ja hänen varahenkilöstään, tulosyksikön johtajasta, projektipäällikkö Pentti Lohelasta ja Laurean edustajista, joista koulutusalaohjaaja Seija Paasovaara toimi projektsihteerinä. Projektiryhmän tehtävänä oli koordinoita ja jakaa asiantuntijaryhmien tuottamaa tietoa, varmistaa, että eri asiantuntijaryhmien kehittämistyö tukee hankkeen päämäärää ja etteivät ryhmät tee päällekkäistä kehitystyötä. Projektiryhmä toimi asiantuntijaresurssina työryhmille ja linkkinä ohjausryhmän ja teemakohtaisten asiantuntijaryhmien välillä. Ohjausryhmän tehtävänä oli seurata, valvoa, ohjata sekä ohjeistaa Pyörteen asiantuntijaryhmiä sekä tehdä Pyörrettä koskevia tai Pyörteestä seuraavia päätöksiä ja esityksiä. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi johtava lääkäri Riitta Ristolainen Tuusulan terveyskeskuksesta ja sihteerinä koulutusalaohjaaja Seija Paasovaara Laurea-ammattikorkeakoulusta.

Pyörre-kehittämishankkeen kehittämistyön ydinkohdejoukko on väestö, jota varten laboratorio- ja kuvantamispalveluja tuotetaan. Näiden palvelujen tuottamisesta vastaavat kunnat. Keskeisenä nähdään osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön parantunut asiakaspalvelu Pyörteen kuntien alueella.



Kuvio 5. Pyörre-kehittämishankkeen asiantuntijaryhmät

2.2.4 Pyörre-kehittämishankkeessa muodostunut aineisto ja sen analysointi

Pyörre-kehittämishankkeessa on kertynyt runsaasti aineistoa. Yksinomaan kaikkien kokousten muistioiden ja teemakohtaisten asiantuntijaryhmien tuotosten määrä on merkittävän suuri. Nämä jo itsessään riittäisivät aineistoksi kuvaamaan hankkeen eri vaiheita ja tulosten kehittelyä, myös sitoutumista kehittämistyöhön. Lisäksi kehittämishankkeen koulutusmateriaali ja koulutusten palaute on koottu. Samoin koottuina on eri vaiheiden esittelykalvot, joita on tehty sekä työorganisaatioiden tarpeisiin, projekti- ja ohjausryhmän käsittelyyn että hankkeen laajempaan esittelyyn sidosryhmille ja arviointiesittelyihin. Hankkeesta on lisäksi kirjoitettu se-

kä perusanalyysi että väliraportti ja joitakin artikkeleita. Laurean opiskelijoiden tuottamat eri laajuisten oppimistehtävien raportit muodostavat myös laajan aineiston. Lisäksi hankkeen ajalta on kerääntynyt tilanteita koskeva valokuva-arkisto. Kaikkea dokumentoitua aineistoa ei voida analysoida loppuraportissa. Jatkossa hankkeesta tuotetaan spesifejä artikkeleita alan ammattilaisten ja tutkijoiden käyttöön. Aineistosta on myös tekeillä väitöskirja.

Aineistona hyödynnetään hankkeen aikaisia työvaiheiden kuvauksia, perusanalyysi- ja väliraporttia sekä Pyörre-kehittämishankkeen päätösseminaarin ennakkotehtävästä saatuja vastauksia ja seminaarityöskentelyä sekä Tykes-ohjelmalle tehtyä itsearviointitietoa. Tulosten kuvausten yhteyksiin liitetään hankkeen aikana tehtyjen kyselyjen tai muiden mittausten tuloksia.

Arvioiva päätösseminaari järjestettiin 26.9. - 27.9.2005. Seminaaria varten osallistujat saivat ennakkotehtävän, jossa heitä pyydettiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

- Miten Pyörre on kehittänyt Sinun omaa työtäsi ja suhdetta työhösi?
- Mitä Pyörre on tuonut terveyskeskuksen ja Hyvinkään sairaalan yhteistyöhön ja yhteisölliseen toimintaan?

Kysymyksen oheen oli liitetty Pyörteen perusanalyysin tiivistelmä (2003), jota on käytetty koko kehittämishankkeen ajan ns. peiliaineistona arvioitaessa Pyörteen vaikutuksia ja tuloksia (vrt. Väliraportti 2004).

Ennakkotehtävä tuli palauttaa ennen päätösseminaria projektisihteerille. Se oli ikään kuin käyntikortti osallistavalle päätösseminaarille. Myös ne työorganisaatiot, joista ei päästy osallistumaan päätösseminariin, tekivät ennakkotehtävän. Osa työyhteisöstä oli tehnyt ennakkotehtävän yhdessä, osa yksilötyönä. Vastauksia saatiin yhteensä 12, kun seminaariin osallistuneita oli 33. Ennakkotehtävä vedettiin karkealla ja siis keskeneräisellä tasolla yhteen ennen seminaaria. Se toimi seminaarin järjestäjien virikeaineistona, muttei valmiina vastauksina.

Päätösseminaarin ennakkotehtävän vastaukset (n=12) analysoitiin induktiivis-deduktiivisesti laadullisella tutkimusotteella. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysimenetelmää. Ilmaisut ovat hankkeeseen osallistuneiden arvioivia palautteita hankkeen tuloksista ja vaikutuksista sekä hankkeen aikana tapahtuneen kehityksen kuvauksia. Ensimmäisessä vaiheessa kirjattiin vastaajien alkuperäiset ilmaisut sellaisenaan listaksi. Sen jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja ryhmiteltiin merkityssisältöjen mukaan samaa tarkoittaviin alakategorioihin. Muodostuneita alakategorioita tarkasteltiin tämän jälkeen teorialähtöisesti, deduktiivisesti. (Esim. Alasuutari 1999, Metsämuuronen 2000, Tuomi & Sarajärvi 2003). Deduktiivisessa tarkastelussa hyödynnettiin jo perusanalyysissä käytetyn Kehit-

tävän työntutkimuksen metodin (esim. Engeström 1998) kolmiomallin osatekijöitä: tekijä, yhteisö, kohde, välineet, säännöt ja työnjako. Yläluokat nimettiin näiden osatekijöiden mukaan. Engeströmin kehittävää työntutkimusmetodia on käytetty lähinnä mukaellen jatkamatta esim. tulosten pohdintaa eri osatekijöiden välisten ristiriitojen ratkaisujen tason arvioinnilla.

Tulosten esittelyn tarkoituksena on vastata kysymykseen: Missä osatekijöissä Pyörre-kehittämishankkeessa tapahtui kehitystä ja mitä kehitys oli. Päätösseminaarin ennakkotehtävän tulosanalyysi kuvaa tältä osin näiden vastaajien käsityksiä ja arvioita. Tulosten esittelyssä on ennakkotehtävästä nostettu lukijalle havaintoaineistoksi kirjoittajien autenttisia ilmaisuja. Suorat lainaukset ovat sitaateissa ja kursivoituina tekstissä. Koko hankkeen aikaisesta kehitystoiminnasta saataneen kokonaiskäsitys, kun ennakkotehtävien analyysiä täydennetään aiemmin hankkeesta kerätyillä tuloksilla ja arvioinneilla sekä hankkeen aikana tehtyjen asiakaspalaute- ja muiden kyselyjen tuloksilla. Myöhemmin päätettäväksi jää, miten Pyörre-kehittämishankkeen koko dokumentoitu aineistoa voidaan edelleen hyödyntää laajemmassa tutkimushankkeessa. Tähän ohjausryhmä on antanut jo suostumuksensa.

Tuloksiin on koottu soveltuvin osin Tykes-ohjelman edellyttämän itsearvioinnin yhteenvedon tuloksia. Itsearviointiin saatiin henkilöstöryhmältä 20 vastausta, joista 4 oli tehty ryhmässä. Johtoa edustavalta ryhmältä saatiin 4 vastausta, joista 1 oli tehty ryhmässä. Näin ollen vastaajien määrä ei ole tiedossa. Tulosten esittelyssä lukumäärä kuvaakin vastausten määrää.

3. Pyörre-kehittämishankkeen tulokset

Luvussa tarkastellaan Pyörre-kehittämishankkeen tuloksia ja vaikutuksia kehittävän työntutkimuksen mallin mukaisesti tekijöiden, yhteisön, välineiden, työnjaon ja sääntöjen sekä lopuksi kohteen kehittymisen kautta. Lukujen otsikointi noudattaa em. osatekijöitä (kuvio 3).

Tulosten esittelyssä ei voida välttyä kuvaamisen päällekkäisyydeltä. Kehittävässä työssä ja sen tutkimisessa osatekijät ovat aina yhteyksissä toisiinsa. Näin ollen yhden osatekijän ja useamman osatekijän välisen ristiriidan ratkaisujen vaikutukset eivät koske yksiselitteisesti vain tiettyjen tekijöiden välistä kehitystä vaan voivat heijastua useampaan osatekijään. Tarkastelutavasta johtuen tuloksissa ei



Kuvio 6. Teemakohtaisten asiantuntijaryhmien täsmennetyt kehittämistavoitteet vuonna 2004

pitäydytä väliraportin mukaiseen dispositioon ja tarkasteluun eri asiantuntijaryhmien työtoiminnan kautta vaan pyritään nostamaan keskiöön kehittynyt työtoiminta. Osallistuneiden autenttiset ilmaisut esitetään sitaateissa havainnollistamaan tuloksia osallistuneiden omin sanoin. Kutakin osatekijää tarkastellaan omana luvunaan, ja näiden tuloksena kuvataan viimeisessä luvussa (3.6) kohteen eli tässä kehittämishankkeessa laboratorio- ja kuvantamistyön seudullisen verkoston kehittymistä. Luku 3.6 kokoaa yhteen kehittämishanketta. Kohteen kautta lukijalle muodostuu käsitys, mitkä ovat Pyörre-kehittämishankkeen tulokset ja vaikutukset. Pyörteen odotetut tulokset (2004) on teemoittain kiteytetty kuviossa 6.

3.1 Tekijä

Pyörteen tekijöitä ovat Hyvinkään sairaanhoitoalueen laboratorio- ja kuvantamisyksiköiden ammattilaiset. Tekijää voisi tässä hankkeessa kuvata niin yksittäisenä työntekijänä kuin asiantuntijarymänä tai laajemmin seutuverkostona. Tarkastelussa rajaudutaan tässä vaiheessa enemmän yksittäisen työntekijän näkökulmaan. Yhteisöllinen näkökulma tulee laajemmin yhteisöä ja työnjakoa koskevissa luvuissa. Mukana olleista 15 työyksiköstä Hyvinkään sairaalan laboratorio- ja kuvantamistoiminta erikoissairaanhoidosta vastaavana sairaalana on laajempaa ja erikoistuneempaa kuin terveyskeskusten vastaava toiminta. Perustutkimuksiltaan kaikkia laboratorioita ja kuvantamisyksiköitä koskevat kuitenkin samat toimintaperiaatteet, ja väestö käyttää molempien organisaatiotasojen tutkimuspalveluita, joten työyksiköitä tarkastellaan yhdessä.

Hankkeen työorganisaatioiden henkilöstö vuonna 2005 oli 173 eri koulutuspohjalta ja eri tehtävänimikkeillä toimivaa ammattilaista. Näistä noin puolet toimi aktiivisesti hankkeen eri asiantuntijaryhmissä (taulukko 1).

Taulukko 1. Pyörre-kehittämishankkeen henkilöstömäärä ja toiminta hankkeessa (2005)

| Henkilöstö | Hoitohenkilöstö | Kemistit | Lääkärit | Avustava henkilöstö | Koko henkilöstö yhteensä | Hankkeen asiantuntija-ryhmissä toiminut henkilöstö |
|--|-----------------|----------|-------------|---------------------|--------------------------|--|
| HYS KI.lab | 27 | 2 | | 4 | 34 | |
| HYS KLF | 7 | | 2 | 1 | 10 | |
| HYS KNF | 3 | | | 1 | 4 | |
| HYS Patlab | 7 | | 2 | 3 | 12 | |
| HYS röntgen | 33 | | 9 | 6 | 47 | |
| HYS, yhteensä | 77 | 2 | 13 | 15 | 107 | 36 |
| Hyvinkään terveyskeskus, lab | 8 | | | 3 | 10 | |
| Hyvinkään terveyskeskus, rtg | 2 | | | 2 | 4 | |
| Hyvinkään terveyskeskus, yhteensä | 10 | 0 | 0 | 5 | 14 | 9 |
| Järvenpään terveyskeskus, lab | 10 | | | 0 | 10 | |
| Järvenpään terveyskeskus, rtg | 3 | | 0,4 | 1 | 4,4 | |
| Järvenpään terveyskeskus, yhteensä | 13 | 0 | 0,4 | 1 | 14,49 | |
| Mäntsälän terveyskeskus, lab | 5 | | | 1 | 6 | |
| Mäntsälän terveyskeskus, rtg | 2 | | | 0 | 2 | |
| Mäntsälän terveyskeskus, yhteensä | 7 | 0 | 0 | 1 | 8 | 7 |
| Nurmijärven terveyskeskus, lab | 7 | | | 3 | 10 | |
| Nurmijärven terveyskeskus, rtg | 3 | | | 2 | 5 | |
| Nurmijärven terveyskeskus, yhteensä | 10 | 0 | 0 | 5 | 15 | 12 |
| Tuusulan terveyskeskus, lab | 9 | | | 3 | 12 | |
| Tuusulan terveyskeskus, rtg | 3 | | 0,4 | 0 | 3,4 | |
| Tuusula, yhteensä | 12 | 0 | 0,4 | 3 | 15,4 | 8 |
| Kaikki yhteensä | 129 | 2 | 13,8 | 29 | 173,8 | 81 |

Sekä laboratorio- että röntgenhoitajat ja heidän esimiehinään osaston- ja apulais-osastonhoitajat olivat hyvin edustettuina eri asiantuntijaryhmissä. Myös tutkimus-apulaiset ja osastonsihteerit olivat edustettuina. Heidän roolinsa on merkittävä mm. asiakkaan kokeman palvelun laadun kannalta. Kyseiset henkilöt ovat useimmiten ensimmäinen kontaktihenkilö asiakkaalle hänen tullessaan tutkimusyksikköön tai ottaessaan sinne muulla tavoin yhteyttä. Vähimmälle asiantuntijaryhmiin osallistumiselle näyttää hankkeessa jäävän lääkärikunta. Kuitenkin mm. atk-yhteisiä kehittävässä asiantuntijaryhmässä oli alusta lähtien lääkärikunnan edustus, samoin kuin Navitas–VTH -erillisprojektissa. Lääkärikunta oli erittäin hyvin mukana Pyörteen laboratoriotutkimusten koulutustapahtumissa jakamassa asiantuntemustaan. Lisäksi ohjausryhmän pääasiallinen asiantuntijuus muodostui johtavista lääkäreistä, joten se lienee oli yksi väylä viedä Pyörteen työtä tiedoksi lääketieteen edustajille eri organisaatioissa. Projektipäällikkönä toimi radiologian asiantuntija, joka on myös lääkärikunnan edustaja ja vaikuttavassa asemassa toimiva henkilö. Projektipäällikkö on omalla aktiivisuudellaan, asiantuntemuksellaan ja laajemmalla terveydenhuollon kehityssuuntien tuntemuksella vaikuttanut hankkeen etenemiseen ja myös lääkärikunnan näkökulmien esille tulemiseen samoin kuin ohjausryhmäkin. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Pyörre-kehittämishankkeen osallistajat ammattinimikkeittäin

| Osallistajat ammattinimikkeittäin | Henkilöä | Osallistajat ammattinimikkeittäin | Henkilöä |
|---|-----------------|--|-----------------|
| Ylihoitaja | 2 | Osastosihteeri | 2 |
| Johtava ylihoitaja | 1 | Tutkimusapulainen, osastosihteeri | 1 |
| Johtava ylihoitaja, henkilöstöpäällikkö | 1 | Tutkimusapulainen | 1 |
| Tulosyksikön johtaja, ylilääkäri | 1 | TK-avustaja, ATK-pääkäyttäjä | 1 |
| Ylilääkäri | 5 | Avustava henkilökunta yht. | 5 |
| Sairaanhoitoalueen johtaja, johtava ylilääkäri | 1 | Tietotekniikkapäällikkö | 1 |
| Terveydenhuollon johtaja | 1 | Atk-vastaava | 1 |
| Lääkäri | 1 | Atk-pääsuunnittelija | 1 |
| Johto, Ylilääkärit, lääkärit, ylihoitajat yht. | 13 | Tietohallinto | 2 |
| Osastonhoitaja | 12 | Tietohallintohenkilöstö yht. | 5 |
| Apulaisosastonhoitaja | 1 | Psykologi | 1 |
| Laboratoriohoitaja | 24 | Pääluottamushenkilö | 1 |
| Röntgenhoitaja | 17 | Taluspäällikkö | 1 |
| Hoitohenkilökunta | 51 | Muut yht. | 3 |
| Kemisti | 2 | | |
| Kaikki yhteensä | | | 81 |

Pyörre-kehittämishankkeen kuudessa asiantuntijaryhmässä oli moniammatillinen asiantuntijajoukko edustaen niin terveyskeskusten ja sairaalan kuin myös Laurean henkilöstön asiantuntijuutta (taulukko 3).

Taulukko 3. Moniammatillisuus asiantuntijaryhmittäin Pyörre-kehittämishankkeessa

| | Henkilöstö ja työhyvinvointi | Laadunhallinta | ATK-yhteydet ja logistiikka | Kustannuslaskenta | Ohjausryhmä | Projektiryhmä |
|--|------------------------------|----------------|-----------------------------|-------------------|-------------|---------------|
| Moniammatillisuus asiantuntijaryhmittäin | | | | | | |
| Ylihoitaja | 2 | | | | | 2 |
| Johtava ylihoitaja | | | | | 1 | |
| Johtava ylihoitaja, henkilöstöpäällikkö | | | | | 1 | |
| Tulosyksikön johtaja, ylilääkäri | | | | | 1 | 1 |
| Ylilääkäri | | | 1 | | 3 | 1 |
| Sairaanhoitoalueen johtaja, johtava ylilääkäri | | | | | 1 | |
| Terveystieteiden johtaja | | | | | 1 | |
| Lääkäri | | | 1 | | | |
| Johto, ylilääkärit, lääkärit, ylihoitajat yhteensä | 2 | 0 | 2 | 0 | 8 | 4 |
| Osastonhoitaja | 6 | 2 | 4 | 6 | | 5 |
| Apulaisosastonhoitaja | | | | 1 | | |
| Laboratoriohoitaja | 1 | 7 | 6 | 7 | | 1 |
| Röntgenhoitaja | 2 | 7 | 5 | 5 | | 1 |
| Hoitohenkilökunta yhteensä | 9 | 16 | 15 | 19 | 0 | 7 |
| Kemistit | | 1 | 1 | 1 | | 2 |
| Osastosihteeri | | | 2 | | | |
| Tutkimusapulainen, osastosihteeri | | | | | | 1 |
| Tutkimusapulainen | 1 | | 1 | | | |
| Tk-avustaja, atk-pääkäyttäjä | | | 1 | | | |
| Avustava henkilökunta yhteensä | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 |
| Tietotekniikkapäällikkö | | | 1 | | | 1 |
| Atk-vastaava | | | 1 | | | |
| Atk-pääsuunnittelija | | | 1 | | | 1 |
| Tietohallinto | | | 2 | | | |
| Tietohallintohenkilöstö yhteensä | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 2 |
| Psykologi | 1 | | | | | |
| Pääluottamushenkilö | | | | | 1 | |
| Taluspäällikkö | | | | 1 | | |
| Aluerehtori | | | | | 1 | |
| Koulutusalaohjaaja | 1 | | | | 1 | 1 |
| Lehtori | | 1 | | 1 | | 3 |
| Opintosihteeri | | | | 1 | | 1 |
| Yliopettaja | 2 | | | | | 2 |
| Muut yhteensä | 3 | 1 | 0 | 3 | 3 | 7 |
| Asiantuntijaryhmien jäsenten määrä yhteensä | 15 | 18 | 27 | 23 | 11 | 23 |

Tykes-ohjelmalle tehdyn itsearvioinnin (Paasovaara 2005) mukaan vastaajat eivät pidä todennäköisenä henkilöstömäärän lisääntymistä. Muutamat vastaajat uskovat, että tulevaisuudessa henkilöstömäärä saattaa jopa vähentyä (taulukko 4). Kaikissa vastauksissa ei otettu kantaa henkilöstömäärän mahdollisiin muutoksiin tulevaisuudessa.

Taulukko 4. Kehittämishankkeen vaikutus pidemmällä aikavälillä henkilöstön määrään kehittämissuunnitelmassa mukana olleella toimipaikalla/toimipaikoilla (Tykes-ohjelman itsearviointilomake, kysymys 7)

| Muutos henkilöstömäärässä | Vastaukset, n |
|---|----------------------|
| 1. Henkilöstön määrä todennäköisesti lisääntyy selvästi | 0 |
| 2. Henkilöstön määrä todennäköisesti lisääntyy jonkin verran, nimikemuutoksena | 1 |
| 3. Ei suoranaista vaikutusta henkilöstön määrään, mutta projekti turvaa nykyisen henkilöstön työsuhteet | 2 |
| 4. Ei lainkaan vaikutusta henkilöstön määrään | 9 |
| 5. Henkilöstön määrä todennäköisesti vähenee jonkin verran | 5 |

Keskeistä hankkeessa oli pyrkimys kehittää seudullinen yhteistyöverkosto. Tämän verkoston luomisessa olivat avainasemassa samaa työtä tekevät laboratorio- ja röntgenyksiköiden ammattilaiset. Kehittämishanke lisäsi verkoston avulla tietoisuutta kunkin ammattilaisen omasta työtehtävästä. Käsitys omasta työtehtävästä kuin myös oman tehtävän merkityksestä laajeni. Oma työ ja työkenttä tuli näkyväksi. Työkenttä nähtiin nyt laajemmaksi kuin hankkeen alkuvaiheessa. Myös tieto työmäärän paljoudesta tuli uuteen valoon mm. suoritteiden määrän ja tilastoinnin kautta. Suhde omaan työhön muuttui yksittäisten ongelmien ratkaisusta kokonaisuuksien hahmottamiseen.

”...laajentanut käsitystäni oman työni merkityksestä...”

”Suhde omaan työhöni on merkittävästi muuttunut yksittäisen ongelman ratkaisusta kokonaisuuksien hahmottamiseen...”

Tietoisuuden, ja samalla osaamisen, laajentuminen oli rohkaisevaa:

”Tietoisuus lisääntynyt...oma työskentely tullut rohkeammaksi...”

Koska hanke edellytti työn ohella projektitehtäviä ja yhteisiin tilaisuuksiin osallistumista, myös oman työn organisointitaidot kehittyivät. Hankkeen kritiikkinä tosin esitettiin, että hanke aikaansai ristiriitaisia tunteita työyhteisöissä ja työvoiman va-

jetta. Hankkeen tilaisuuksiin osallistuminen aiheutti työkuormaa toisille, sillä myös arjen perustehtävistä tuli huolehtia. Osassa hankkeen Tykes-ohjelman itsearvi-oinneissa vastaajat luonnehtivat tämän vaikuttaneen jopa työhyvinvointia heikentävästi:

"Kun osa ollut Pyörre-projektissa mukana, työmäärä lisääntynyt (ei lisää henkilökuntaa)." (H8)

"Koko ajan joku juoksi Pyörteessä, eikä ollut sijaisia." (H9)

Henkilöstö koki saaneensa tukea yhteisistä tilaisuuksista, yhdessä tekemisestä ja kollegojen tapaamisista. Perusanalyysin alkaessa *"ääni puhelimen päässä"* oli *"kasvoton"*. Nyt kuvattiin yhteistyötä helpottavana tekijänä kollegalle *"kasvojen saamista"*:

"Ihmiset toiminnan takana ovat saaneet kasvot..."

"... => yhteydenottojen kynnyksien pienentyneet..."

Yhteiset tilaisuudet edistivät myös sitä, että ymmärrys toisten osaamisesta laajeni. Toisen toiminnan laajempi tietämys antoi pohjaa oman toiminnan reflektoinnille. Hankkeeseen suunniteltu vertaistuki toimi hyvin työn kehittämisessä. Kollegoilta saatiin hyviä ideoita ja kuultiin hyviä käytänteitä. Tapaamisissa vaihdettiin kokemustietoa erilaisista käytänteistä, joita hyödyntäen voitiin kehittää omaa työtä ja työyhteisöä. Keskustelut ja kehittäminen auttoivat arvioimaan kriittisesti omaa työtä ja työtoimintaa yhteisössä.

Identiteetin kannalta merkitykselliseksi nousi luottamus ei vain omaan ammattitaitoon, vaan myös kollegan ammattitaitoon ja osaamiseen sekä yhteistyökyy-kyyn. Se, että verkoston sisäistä osaamista hyödynnettiin oman ammattialan koulutustilaisuuksissa ja kehittämistyössä, koettiin antoisaksi. Laboratorio- ja röntgenhoitajan ydinosaamisen identiteettiä vahvisti ammattiuramallin mukaisten arviointikriteerien yhteiskehittely. Yhteiskehittelyssä jaettiin osaamista ja koettiin onnistumisen tunteita:

"Olen saanut henkilökohtaisesti onnistumisen kokemuksen ammattiuramallityös-kentelyn toteutumisesta."

Hankkeen aikana kehitettiin useita työvälineitä. Näitä kuvataan tarkemmin kohdassa Välineet (3.3). Välineiden kehittäminen lisäsi sekä oman ammatin ja tehtävän ydinosaamista että myös yhteisöllistä toimintaa ja paransi työmotivaatiota. Toimintaohjeiden selkiyttämistä kuvattiin, että *"asiakkaan ohjaaminen on nyt helpompaa, oma työnkuvakin on samalla selkiytynyt ja toisaalta näkökulma tehtävään on avartunut"*. Välineiden kehityksen kautta oman työtehtävän luonteen koettiin muuttuneen. Tätä kuvattiin muun muassa:

“Vähemmän faksaamista enemmän pakkaamista...”

”Kuvantaminen on helpottunut niin hoitajan kuin potilaan näkökulmasta. Näin myös työmotivaatio on parantunut...”

”Navitas, selkeät ohjeet, innostus ja kiinnostus lisääntynyt...”

”Tuonut runsaasti uutta tietoa ATK-yhteyksistä ja kustannuslaskennasta...”

Pyörre-kehittämishankkeessa välineiden kehittäminen voidaan nähdä keskeiseksi ammatillisen (tekijä) osaamisen kehittämisen ja kehittymisen välineeksi. Pyörteen koettiin aktivoineen kehittämistyötä ja -intoa työpaikoilla. Tätä mieltä oltiin myös Tykes-ohjelman itsearvioinnin 11 vastauksessa. Seitsemässä vastauksessa sen sijaan hankkeella ei katsottu olleen vaikutusta työpaikan toiminnan kehittämiseksiin ja 2 vastauksessa asiaan ei osattu ottaa kantaa. Henkilöstön mahdollisuudesta vaikuttaa ammattitaidon kehittämiseen 11 vastauksessa esitettiin mahdollisuuksien parantuneen, 7 ei katsottu hankkeella olleen tähän vaikutusta ja 2 ei osannut sanoa. Pyörteen asiantuntijaryhmissä työskentelyä pidettiin kuitenkin erittäin antoisana, vaikkakin myös työläänä. Osallistujat saivat toisiltaan uusia näkökantoja sovellettavaksi omaan työhönsä.

Väestövastuu nosti näkyväksi terveyskeskusten laajan tehtävän ja terveyskeskustyöntekijöiden avainaseman asiakaspalveluissa. Tätä kuvattiin vertaillen terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon rooleja:

”...terveyskeskuksen työntekijät ovat etulinjassa... erikoissairaanhoidon saa valikoituneen asiakaskunnan ...”

Perusanalyysissä nousi esille terveyskeskustyöntekijöiden oma vähempiarvoisuuden kokemus. Näyttää siltä, että Pyörteen aikana tämä tunne on ainakin lieventynyt jollei kokonaan poistunutkin.

Uudet tuulet ovat tavoittaneet yhtä hyvin terveyskeskusten kuin sairaalan osallistujat.

”Uusien tuulien tietämys...”

”Uusien kanavien ja ihmisten kautta saanut paljon hyödyllisiä ohjeita/vinkkejä oman toiminnan kannalta.”

”Verkostoituminen on ollut todella antoisaa.”

Myös tulevaisuutta uhkaavia tekijöitä nostettiin esille. Hanketta kevästä 2004 varjostanut keskustelu organisaatioiden yhdistämisestä ja sen myötä muuttuvasta työnkuvasta ei voinut olla vaikuttamatta pahimmalla ”tulilinjalla” oleviin terveyskeskustyöntekijöihin. Asiaa puitiin useissa projektiryhmän kokouksissa välillä kiivaassakin sävyssä. Uhkatekijä ei kuitenkaan vaikuttanut tai ainakaan näkynyt

sitoutumisessa Pyörteen kehittämistehtäviin.

Yksi tekijöitä koskenut huoli esitettiin sekä päätösseminaarin ennakkotehtävissä että päätösseminaarin keskusteluissa:

"... että vastaavantyylinen yhteistyö jatkuisi tulevaisuudessakin..."

3.2 Yhteisö

Pyörteen työmenetelmiä suunniteltiin siten, että ne mahdollistaisivat laboratorio- ja kuvantamispalveluiden ammattilaisten osallistumisen ja vaikuttamisen oman työtoiminnan kehittämiseen yli kunta-, organisaatio-, laboratorio- ja kuvantamistyön erikoisalarajojen (kuvio1, kuvio 5, taulukko 2, taulukko 3).

Hanke toi uusia kontaktihenkilöitä kasvoineen ja äänineen sekä osaamisen resursseja ja jakamista verkoston kehittämiseen.

"...tuomalla mukaan useita uusia kontaktihenkilöitä ja resursseja, joita voi hyödyntää ja joiden tarpeet toisaalta minun on ymmärrettävä..."

"...tutustunut kollegoihin ympäriinsä, keskinäinen yhteistyö ja avunanto, kollega ei ole enää kasvoton..."

Verkoston kehitystä tuki valittu työmenetelmä, jossa yhdessä tekemällä opittiin tuntemaan kollegoja ihmisinä, heidän työpaikkojaan ja työtapojaan. Lisäksi jo hankittua osaamista jaettiin verkoston käyttöön esimerkiksi ammattiuramallin kriteereiden kehittämisessä ja röntgeneiden auditoinneissa.

"Pyörteen työryhmissä työskentely ollut erittäin antoisaa, tosin työlästäkin..."

Työryhmien yhteiskehittely auttoi huomaamaan oman työn kehittämisen ja kehittymisen tärkeyden. Osallistujat kokoontuivat vuorollaan toistensa työyhteisöissä, jolloin opittiin myös tuntemaan toisen työpaikka fyysisenä ympäristönä. Tämä auttaa sijoittamaan kyseisen työtoiminnan ja henkilön omaan yhteisöönsä, ja voi osaltaan helpottaa jatkossa yhteistyötä.

"Laajempi tietämys toisen toiminnasta antaa pohjaa oman toiminnan reflektoinnille..."

Ulkoisten asiakkaiden palautteessa haluttiin tietää varsinaisen palvelupalautteen lisäksi myös, millaiseksi asiakas kokee yhteisöjen fyysiset tilat. Fyysisillä tiloilla voidaan osoittaa asiakkaista välittämistä sinä aikana, kun he joutuvat odottamaan tutkimuksiin pääsyä. Kysely toteutettiin syksyllä 2004. Yhteensä vastaajia oli 1607 (laboratoriot: n=1043, röntgenit: n= 564). Tärkeimmiksi viihtyvyystekijöiksi asiakkaat nostivat lehdet, viherkasvit ja viestintävälineinä television ja radion (taulukko 5).

Taulukko 5. Tärkeimmät asiakkaiden viihtyisyyttä laboratorioissa ja röntgeneissä lisäävät tekijät (Talja 2004).

| Kaikki laboratoriot | Frequency | Percent | Kaikki röntgenit | Frequency | Percent |
|----------------------------|------------------|----------------|-------------------------|------------------|----------------|
| lehdet | 646 | 30 % | lehdet | 366 | 30 % |
| viherkasvit | 461 | 21 % | viherkasvit | 293 | 24 % |
| televisio | 373 | 17 % | televisio | 171 | 14 % |
| musiikki | 268 | 12 % | musiikki | 167 | 14 % |
| hiljaisuus | 209 | 10 % | hiljaisuus | 129 | 10 % |
| esitteet | 101 | 5 % | esitteet | 50 | 4 % |
| joku muu | 80 | 4 % | joku muu | 42 | 3 % |
| videot | 18 | 1 % | videot | 14 | 1 % |
| Yhteensä | 2156 | 100 % | Yhteensä | 1232 | 100 % |

Yhteiset koulutustilaisuudet ja seminaarit toimivat asiantuntijaryhmien yhteistoinnin lisäksi paitsi osaamisen kehityksen myös yhteisöllisyyden tunteen muodostumisen tukena. Tätä voidaan kuvata Himasen (2004) käsittein rikastava yhteisö, jossa jokainen samalla, kun antaa osaamistaan myös saa itselleen lisäarvoa. Lisäarvon saaminen on merkittävä yhteistyön motiivi.

Hanke auttoi huomaamaan, että oma työ on osa isompaa kokonaisuutta, jossa jokainen organisaatio hyötyy yhteistyöstä. Toisaalta jokainen organisaatio on turha ilman tutkimuksia tarvitsevia potilaita. Potilaat puolestaan eivät ole minkään organisaation ”omia”, mikä myös nostettiin esille.

Jokainen vastaaja nosti esille lisääntyneen yhteistyön, jota kuvasivat myös aiempien rajojen ylitykset. Esimerkiksi Hyvinkään sairaalan röntgen mahdollisti terveyskeskusten osallistumisen ns. luutiimikokouksiin. Tämä tuotiin esiin hyvänä muutoksena yhteistyölle ja sitä pidettiin erittäin avartavana käytänteenä. Hankkeen alkuvaiheesta lähtien jokaiseen terveyskeskukseen on toimitettu Hyvinkään sairaalan Vinkkilehti, josta terveyskeskukset ovat saaneet mm. tietoa heillekin mahdollisista koulutustilaisuuksista. Konsultoinnin koettiin kaikkineen helpottuneen tutustumisen ja yhteistyön myötä.

Alkujaan hankkeessa oli tavoitteena mahdollistaa myös työkierto. Se toteutui pienimuotoisena vain yhden henkilön kohdalla. Työyhteisöjen ongelmana oli henkilöstön vaikea saatavuus lyhytaikaisiin sijaisuuksiin, ajoittain podettiin myös työvoimavajasta. Tässä tilanteessa tuntui miltei mahdottomalta aikaansaada suunniteltua työkiertoa, joskin siitä keskusteltiin useamman kerran. Toisaalta mietittiin, olisivat-

ko toimijoiden valtuudet riittäneet laajemman työkierron toteuttamiseen siksikään, että hankkeessa oli vähäisesti mukana röntgen- ja laboratorioyksiköiden henkilöstöjohtoa. Johdon arvioitavaksi jää, olisiko tämän asian edistäminen jatkossa kuitenkin nostettava esille seutuverkoston sujuvan toiminnan turvaamiseksi.

3.3 Välineet

Välineillä tarkoitetaan erilaisia selitysmalleja, käsitteitä, prosessikuvauksia, luokituksia, lomakkeita, piirustuksia, tietokantoja ja muita työvälineitä (Engeström 1998, Virkkunen ym. 1999).

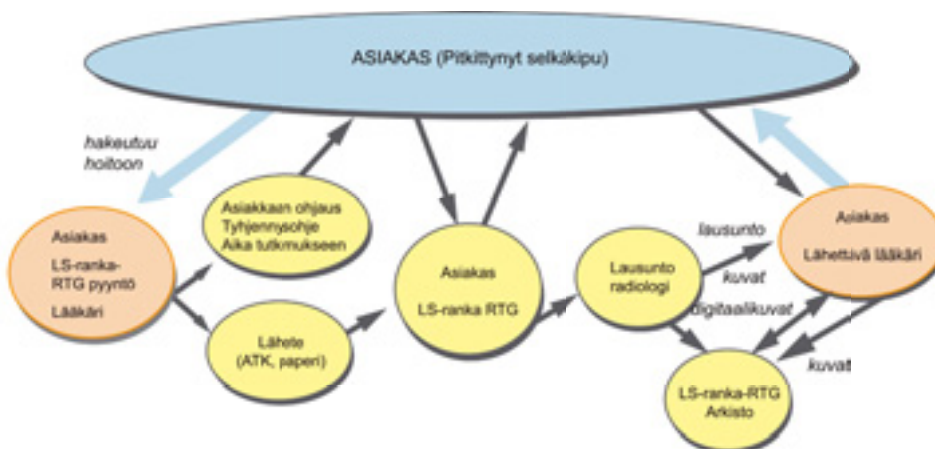
Pyörre-kehittämishankkeessa korostui välineiden kehittäminen eri tarkoituksiin. Tämä kehittämisen painoalue on johdonmukainen perusanalyysin tuloksiin nähdessä (Lohela ym. 2003). Mm. tiedonkulun puutteet ja siitä aiheutuneet päällekkäiset ja turhiksi koetut työt nousivat perusanalyysistä kehittämishaasteiksi. Hankkeen aloitusseminaarissa orientoitiin asiantuntijaryhmien muodostamista tasapainotetun mittariston käsittein, mikä saattoi osaltaan ohjata ryhmiä välineiden kehittämiseen. Mittariston käsitteet konkretisoituivat myöhemmin mittaristoryhmän työssä (mm. Louhemäki 2004). Toisaalta välineiden yhteiskehittely on tavoitteistanut ryhmiä, konkretisoitunut kehittämistä ja hitsannut henkilöstöä yhteistoimintaan ja tuloksiin. Yhdessä tiettyä asiaa käsittelemällä, hankkimalla siihen lisätietoa ja edelleen kehittämällä on opittu tuntemaan paitsi itse kehitettävää välinettä myös kollegoja ja heidän työtapaansa. Välineiden kehittäminen on toiminut välineenä verkoston kehittymiselle.

Pyörteessä lähes kaikkien välineiden kehittäminen on ollut työläs, joskin myös innostava oppimisprosessi. Näin jo siksikin, että usean organisaation, organisaatiokulttuuristen näkemysten ja moniammatillisen moniäänisyyden samaan linjaan saaminen on iso haaste asiantuntijatyössä. Toisaalta uudet välineet, olkoonpa ne vain aiemman välineen pienempää hiomista, kehittyvät yhteistoiminnan kautta, joka poikkeuksetta on ainakin aikaa vievä prosessi. Prosessia ei juurikaan voida kiihdyttää. Uusien välineiden arkeen tuleminen muuttaa työtoimintaa. Uuden välineen myötä tulee luopua vanhasta, mikä puolestaan voi olla vaativa prosessin vaihe. Välineen muutos voi osaltaan olla ”häiriötekijä” kiireisessä arjessa silloin, kun se edellyttää muutosta toimintatavoissa.

Kehitettävät tai kehittyneet välineet ovat tietotekniikkaan ja logistiikkaan, laadun kehittämiseen, kustannuslaskentaan ja mittareihin sekä henkilöstön osaamiseen liittyviä.

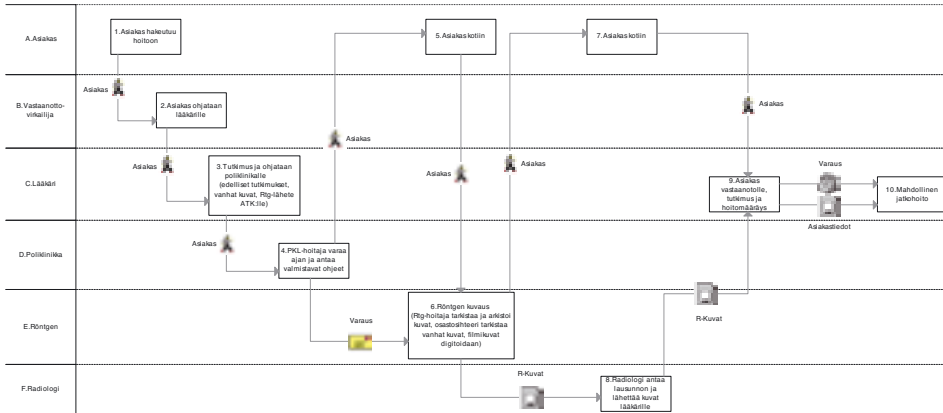
Jo kehittämishankkeen alussa kuvattiin laboratorio- ja röntgentutkimusprosessia kaaviokuvana. Tätä alkuvaiheen tutkimusprosessin kuvausta on hyödynnetty

useissa tilanteissa hankkeen eri vaiheissa. Kuvaukset mallinnettiin myöhemmin QPR-prosessiohjelmalla ja varmennettiin kunkin organisaation tutkimusprosessikuvaus heiltä itseltään (Korhonen, Tuominen, Kumpulainen, Pajari & Loijas 2004; kuvio 7, kuvio 8). Prosessikuvaus auttaa toimijaa arvioimaan tutkimusprosessia ja sen kriittisiä kehittämiskohtia. Tässä kehittämishankkeessa kuvaus auttoi myös huomaamaan prosessien yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia eri toimipisteissä, ja siten jäsentämään sääntöjä välineiden toimivuuden turvaamiseksi. Röntgentutkimuksen prosessikuvausta hyödynnettiin myös Laurean erillisessä tutkimushankkeessa, mikä koski Pyörteen aluetietojärjestelmän Peng-analyysia (Hallipelto, Lepistö, Nuutinen & Paasovaara 2005).



Kuvio 7. PowerPointilla mallinnettu lannerankaröntgenin kuvausprosessi hankkeen alussa, 2003

Hyvinkään sairaala Ls-ranka RTG



Kuvio 8. QPR-ohjelmalla mallinnettu lannerankaröntgenkuvauksen prosessi (Hyvinkään sairaala), 2004

Laaturyhmä kehitti potilas- ja henkilökuntaohjeita sekä toimintatapoja ja saattoi hyvään alkuun toimintakäsikirjojen laadinnan. Näillä pyritään varmistamaan yhtä hyvä tutkimuspotilaan asiakaspalvelu, tutkimusprosessi ja näiden laatu riippumatta siitä, missä tutkimus tehdään.

”Potilasohjeet ovat nyt yhtenäiset koko alueella.”

”Yhtenäiset toimintatavat ja selkeät toiminta-ohjeet käytössä.”

”Meille on valmistunut toimintakäsikirja.”

”Kaikki työohjeet on päivitetty.”

”Potilasohjeiden yhtenäistäminen koko alueellamme => potilas saa kaikkialta samanlaiset ohjeet.”

”Alueellisesti yhtenäiset potilasohjeet ja käytännöt esim. ravinnotta olo.”

Laadittujen potilasohjeiden ymmärrettävyyttä arvioitiin syksyllä 2005 tehdyssä opinnäytetyössä ”Kirjalliset potilasohjeet ja suullinen ohjaus asiakkaan tiedonsaannin ja toiminnan tukena – asiakkaiden ja hoitajien näkökulma” (Korhonen, Loijas & Pajari 2005). Näin kehittämishankkeessa toimineet saavat palautetta paitsi hankkeen aikana kehitettyyn välineeseen myös sen edelleen kehittämiseen.

Laadun arviointia ja kehittämistiedon hankkimista voidaan toteuttaa monin keinoin. Yksi verkostoa jatkossakin yhteistoimintaan sitova keino on sovittujen asioiden sisäinen auditointi toinen toistensa organisaatioissa. Pyörre-kehittämishankkeen Tykes-ohjelman asiantuntijatuella mahdollistettiin kymmenelle ammattilaiselle kouluttautuminen sisäiseen auditointiin HUSin koulutusryhmässä. Auditiojakoulu-
tetut olivat tyytyväisiä koulutukseen ja kokivat hedelmälliseksi myös auditoinnit toistensa organisaatioissa.

”Sisäisiä auditointeja on tehty ja ne jatkuvat...”

”Auditointitietoa ja sen johdosta auditointihankkeita alulle...”

Laboratorionäytteen kuljetusprosessi on yksi esimerkki prosessikuvauksesta ja myös toiminnan muutoksesta hankkeen aikana.

”Logistiikka siirtyi uuteen aikakauteen – postista samana päivänä perille vievään autokuljetukseen => näytteiden laatu parani, vastausten perille meno nopeutui...”

”Näytteiden kuljetus järjestetty yhtenäisesti Terveyskeskuksista Hyvinkään sairaalaan. Edellisestä johtuen muuttuivat analyysien suorittamisen käytännöt ja vastaukset => viitearvojen ja menetelmien eroista johtuvat hankaluudet vähenivät...”

Laboratorio- ja kuvantamissuoritteiden nimikkeet ja koodit olivat Pyörteen välttämätön ja erityisesti laboratoriotutkimusten osalta erittäin työläs ja vaativa tehtävä. Hankkeen alussa tutkimusnimikkeistö oli varsin hajanainen ja epäyhtenäinen. Tästä erilaisuudesta johtuen myös suoritteiden tilastot kertoivat omanlaistaan totuutta toiminnasta. Mikäli tutkimusnimikkeitä ja tutkimuskoodoja ei olisi ryhdytty yhdenmukaistamaan ja myös saatu yhdenmukaistettua, jäisi mm. yhtenäinen atk-järjestelmä tutkimustiedon kulun kannalta puutteelliseen hyötykäyttöön.

”Nimikkeiden ja koodien yhtenäistäminen välttämätöntä pohjatyötä yhtenäisen atk-järjestelmän valmistelussa...”

”Tilastointitapojen yhtenäistäminen => vertailtavuus paranee...”

”Tutkimusrekisteri on ruodittu läpi moneen kertaan ja siinä ohessa pohdittu tutkimuksia ja niiden käytäntöjä.”

”Nimikkeistöjen ja koodien yhtenäistäminen => lähete ja atk-ongelmat vähennee...”

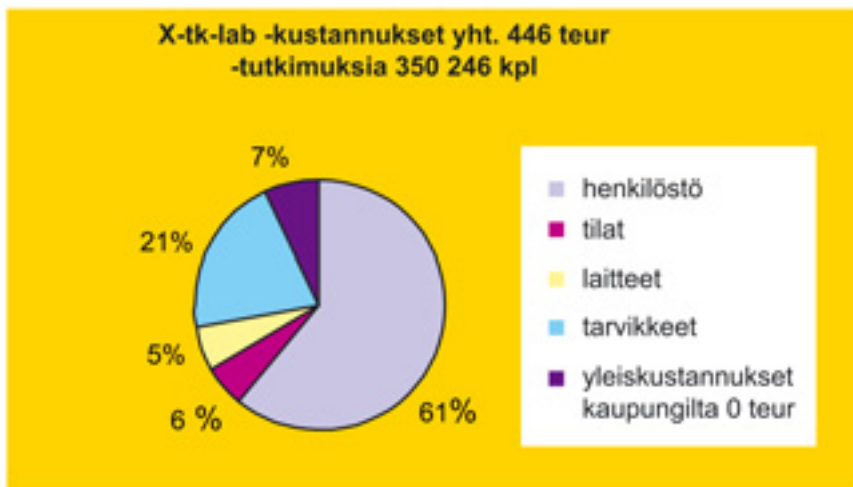
Tutkimusnimikkeiden yhdenmukaistaminen oli välttämätöntä kustannuslaskennan ja suoritekohtaisten kustannusten laskemisen kannalta. Yhdenmukaistamisen merkitys korostuu, mikäli halutaan verrata suoritekohtaisia kustannuksia ja hinnoittelua eri organisaatioissa.

”Tutkimuskohtaisia kustannuksia arvioitu todellisten kustannusten perusteella, samalla ohjelmalla => kustannustietoisuus paranee ja mahdollista arvioida ja kehittää omia työtapoja havaintojen perusteella verraten alueen muiden labrojen tunnuslukuihin...”

Kustannuslaskenta kehitti myös tekijöiden osaamista.

”..päässyt miettimään, mistä kaikesta se rtg-tutkimuksen hinta koostuu ja mitkä kaikki siihen vaikuttavat...”

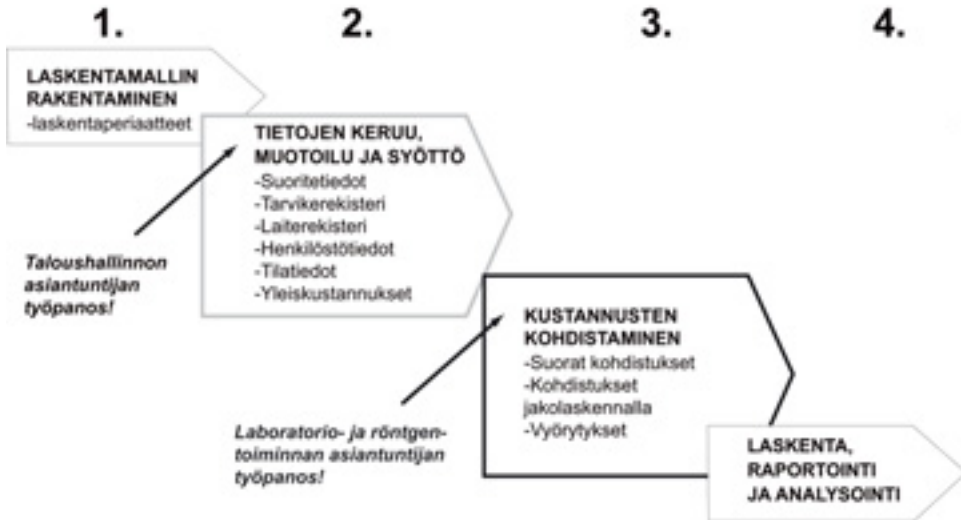
”... oma kustannuslaskenta opetti tosi paljon...” (kuvio 9)



Kuvio 9. Esimerkki kustannuslaskennan tuottamasta tiedosta x-terveyskeskuksen laboratorion kustannuksista (Hallipelto 2004)

Kustannuslaskenta on hyvä esimerkki siitä, miten kehittämishankkeessa tulisi integroida monialainen osaaminen kehittävään työhön. Kustannuslaskennan toteutusmalli, jossa terveydenhuoltoalan ammattilainen ja taloushallinnon ammattilainen työskentelivät rinnakkain, lienee hyvä esimerkki hyödynnettäväksi muuhun vastaavaan hankkeeseen. Tässä hankkeessa terveydenhuoltoalan ammattilaisen ydinosaaminen oli laboratorio- tai kuvantamistyö. Osalla henkilöstöä oli myös tulosvastuu, esim. osastonhoitajilla. Kun taloushallinnon asiantuntijan ja terveydenhuollon asiantuntijan osaaminen yhdistetään, kehittyy varmuudella jotain enemmän kuin että osapuolet toimisivat yksin. Osaaminen jää myös yhteisen kokemuksen kautta molemmille tekijöille. (Kuvio 10.)

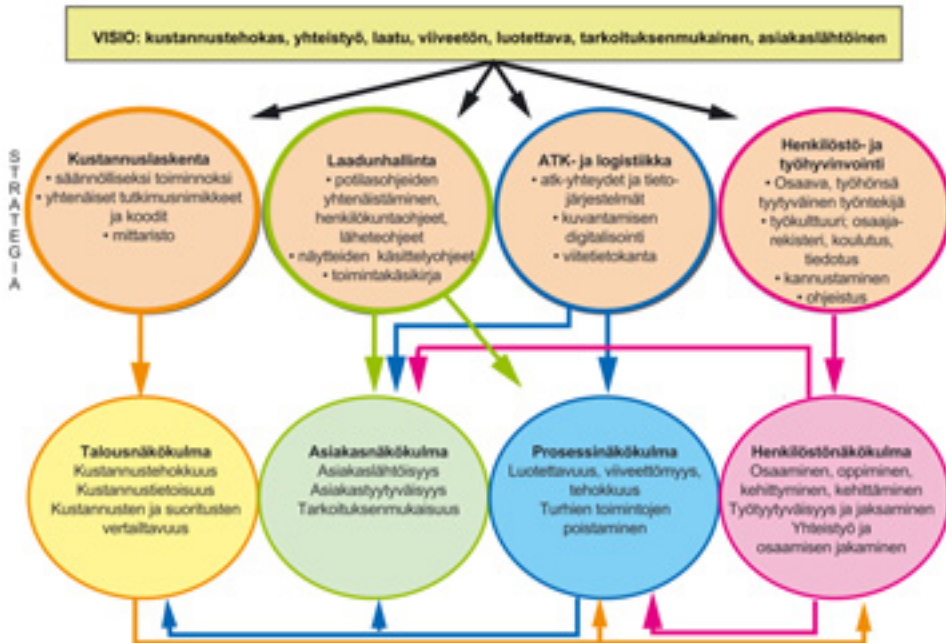
KUSTANNUSLASKENNAN PROSESSI



Kuvio 10. Kustannuslaskennan prosessi Pyörre-kehittämishankkeessa (Hallipelto 2005)

Mittaristoryhmä toimi aktiivisesti ja myös aikaansaavasti. Se halusi tuottaa väli-
neitä todentamaan toiminnan laatua aiempaa systemaattisemmalla tavalla (kuvio
11). Ryhmä kehitti projektiryhmää hyödyntäen useita mittareita. Se myös organi-
soi mittaukset käyttäen Laurean opiskelijoita resurssina. Muun muassa ulkoisten
asiakkaiden palautekyselyyn vuonna 2004 vastasi yhteensä yli 1600 laboratorio-
ja kuvantamistutkimuksessa käynnyttä asiakasta (Laboratorio: n=1043, Röntgen:
n= 564). Manuaalisesti täytetyistä lomakkeista aineisto siirrettiin SPSS-tilasto-oh-
jelmaan (Talja 2005). Tulokset toimitettiin tässä tapauksessa ilman analyysiä ko.
työpisteisiin oman työn kehittämistiedoksi.

*”Pyörteen mittaristotyöryhmän laatimien asiakastyytyväisyyskyselyjen (potilaille,
sisäisille asiakkaille), manuaalisten lähetteiden/kuvien sekä faksattujen lähettei-
den seurantakyselyihin osallistuminen. Olemme saaneet mittarit ko. asioiden mit-
taamiseen.”*



Kuvio 11. Pyörteen *Balanced Scorecard* strategiakartta (Louhemäki 2004)

Työnarvioinnit tulevat vauhdilla terveydenhuoltoon. Arvioinnin luotettavuutta parantaa yhtenäinen osaamisen arviointikriteeristö. Yhtenäinen arviointikriteeristö on myös signaali henkilöstölle yhdenmukaisesta ja oikeudenmukaisesta arvioinnista sekä mahdollisesti arviointitiedon perusteella päätetystä tulospalkkauksesta. Henkilöstöryhmä kehitti workshop-työskentelyssä sekä laboratorio- (Laura) että röntgenhoitajan (Raura) arviointikriteerit. Jakavana asiantuntijana toimi verkoston sisältä Hyvinkään terveyskeskuksen johtava ylihoitaja Tarja-Leena Nefling. Myös HUSin kehittämät ammattiuromallit ja asiantuntemus hyödynnettiin työskentelyssä.

”Ammattipätevyyskriteereiden käsittely ja niistä sopiminen (Laura-asiat)...”

Välineiden kehittämistyössä on tullut esille runsaasti uutta tietoa ja monissa kohdin on voitu hyödyntää niin asiantuntijaverkoston kuin hankkeen toimijoiden moniammatillista osaamista. Muun muassa kustannuslaskenta, mittariston kehittäminen ja ammattiuromallit ovat tuottaneet uutta osaamista.

Kaikissa hankkeen tulosten arvioinneissa nostettiin esille tietotekniikkaan ja tiedonkulkuun liittyvät kehittämistyöt. Atk-yhteydet ja logistiikka-asiantuntijaryhmä teki erinomaista valmistelutyötä vuosina 2003–2004 tietoteknisten yhteyksien rakentamiselle ja siitä aiheutuvien kustannusten laskemiselle koko Hyvinkään sai-

raanhoitoalueelle. Tämän ryhmän pohjatyötä pystyi hyödyntämään paitsi Hyvinkään Navitas–VTH -erillisprojekti (Kettunen 2005) myös kunnat suunnitellessaan investointi- tai muita asiaan liittyviä ratkaisuja. Tietotekniikkayhteyksien kehittäminen irtaantui varsinaisen Pyörre-kehittämishankkeen vastuilta vuonna 2004 omaksi STM:n ja UUMAN tukemaksi Navitas–VTH -projektiksi. Pyörre oli osaltaan vauhdittamassa aluetietojärjestelmän ja tietoliikenneyhteyksien kehittämistä, mutta yhtä hyvin myös aika oli tuolle kehittämiselle otollinen.

”Navitas on tuonut helpotusta. Radiologin ja hoitajan työ helpottuu, kun vertailukuvat onheti nähtävillä.”

”Atk ja logistiikka: lisännyt tietoutta todella paljon, oppinut hahmottamaan koko verkon, Navitas-Katselut jne.”

Paljon puhuttanut asia koko Pyörre-kehittämishankkeen ajan on ollut edellä mainittu aluetietojärjestelmä, tieto-ohjelmat ja niiden yhteensopivuus sekä röntgeneiden digitalisointi. Tietoturvallisuus ja tietojen luovuttaminen huolestutti vielä vuonna 2003–2004. Tältä osin huolet ovat poistuneet Makropilottilain kokeilun laajentamishakemuksen ja asiasta saadun tiedon ja osaamisen kehittymisen avulla. Röntgeneiden digitalisointiin Pyörre ei sinällään ole voinut vaikuttaa kuin kenties siltä osin, että terveyskeskukset ovat voineet hyödyntää Hyvinkään sairaalan ja HUSin osaamista ja kunnat saaneet tätä kautta tietoa mm. digitalisointiin. Jokainen kunta on atk-yhteyksien luomisessa ja röntgeneiden digitalisoinnissa tehnyt omat investointiratkaisunsa aikatauluineen. Tältä osin Pyörre on ollut asian kehittämisen vauhdittajana ja henkiseen muutokseen valmentajana, muttei tekijänä. Pyörre-kehittämishankkeessa on voitu hyödyntää Navitas–VTH -projektipäällikkö Heikki Kettusen, Pyörre-projektipäällikkö Pentti Lohelan ja atk-yhteydet ja logistiikka -asiantuntijaryhmän vetäjän kemisti Ritva Mäntykosken osaamista ja osaamisen jakamista koko verkostolle.

”Järvenpään ja Nurmijärven terveyskeskusten digitalisointi on käynnistynyt.”

”Hyvinkään sairaala voi lähitulevaisuudessa katsella terveyskeskusten digitaalisten kuvantamisyksiköiden tuottamia kuvia.”

”Navitas-järjestelmän käyttöönoton jälkeen terveyskeskukset ovat voineet katsella Hyvinkään sairaalan tuottamia röntgenkuvia Navitaksen kautta (Mäntsälän tk:ssa käytössä vain osittain), jolloin kuvakuorien, CD-tallenteiden ja vastausten lähetys ja CD-polttu terveyskeskuksiin on poistunut (poikkeus Mäntsälän tk).

”Voitaneen todeta, että työ tältä osin on vielä kesken: Navitas-yhteydet, kun saamme toimimaan täydellä teholla...”

Välineiden kehittäminen on erinomainen esimerkki siitä, miten osallistujille avartui käsitys uudenlaisista osaamisalueista ja samalla syntyi uutta osaamista välineiden yhteiskehittelyssä.

3.4 Työnjako

Pyörre-kehittämishankkeen työnjako on vallitsevien kunta- ja hallintorakenteiden näkökulmasta selkeä, mutta organisaatorajat ylittävänä työnjako on mutkikas kysymys. Jokaisella laboratoriolalla ja röntgenillä on oma laajempi organisaationsa, jossa se toteuttaa omaa osuuttaan asiakkaiden kokonaispalveluissa. Toisaalta jokainen organisaatio siirtää potilaan tutkimus- ja hoitovastuuta toisilleen perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja päinvastoin. Tästä näkökulmasta kukin on vuorollaan toisilleen tilaaja, palveluiden tuottaja ja työllistäjä. Yhteisenä kaikille on kuitenkin palvelujen käyttäjä, potilas. Kuvaavasti yksi hankkeen osallistuja esittikin:

”Väestövastuun käsite on laajentunut koska terveyskeskuksen työntekijät ovat etulinjassa ja erikoissairaanhoidon väki saa asiakkaikseen valikoidun väestön”

Perustehtävän laboratorio- ja kuvantamistutkimuksen ja niiden tulosten kannalta lienee relevantti kysymys, mihin tarkoitukseen tarvitaan tiukkoja organisaatorajoja silloin, kun päämääränä on ihmisen terveysmuutoksen tutkiminen? Eräs vastaaja ilmaisi asian:

”Selkeyttänyt käsityksiä siitä, että hoidamme yhteisiä potilaita, ei ole HYS:n ja meidän potilaat...”

”Lisännyt tietoisuutta sairaalan toiminnasta...”

Myös konkreettisten asioiden ja töiden yhteiskehittely, joita on kuvattu luvussa (3.3) helpottaa potilaiden tutkimusprosessien sujuvuutta ja työnjakoa.

”Yhtenäiset toimintatavat ja selkeät toiminta-ohjeet käytössä...”

”Näytteiden kuljetus järjestetty yhtenäisesti TK:sta HYS:iin nopeuttaa tulosten valmistumista, koska samana arkipäivänä tutkimuslabrassa...”

Kaikkien tehtävä organisaatiosta riippumatta on korkeatasoinen potilaan tutkimusprosessi, mutta myös kustannuksiltaan edullinen ja tarkoituksenmukainen palvelu. Kunta- tai sairaanhoitoalue rajat eivät saisi kahlita julkisia palveluita organisaatiolähtöisiksi palvelu- ja asiakaslähtöisyyden sijasta. Perinteisten kunta- ja organisaatorajojen muuttaminen siksi, että väestön palvelut tehostuisivat ja niiden laatu kehittyisi, ei kuitenkaan vielä nykytilanteessa ole helposti toteutettavissa. Nykyiset ajattelumallit ja päätökset tukevat enemmän olemassa olevaa rakennetta kuin tulevaisuuteen varautuvaa tehtävää. Jotta potilaalle tai väestölle tutkimuspalveluiden laatu olisi korkeatasoinen, se edellyttää saumatonta, joustavaa ja nopeasti potilaan tilaan reagoivaa sekä viiveetöntä potilaskohtaisen tutkimustiedon siirtymistä hoitavaan organisaatioon. Oikeat tulokset on saatava viiveettä, jotta ”oma asia” tulisi mahdollisimman hyvin ja nopeasti ratkaistuksi. Palveluiden

sujuvuuden kehittämiseen viittaa mm. näytteiden ja tiedonkulkuun liittyvä kehittämistyö, jota osin on jo kuvattu edellä.

”Näytteiden lähettäminen suoraan...”

”Asiakasvirrat sairaalasta tk:een päin ovat lisääntyneet projektin aikana roimasti ...”

”Navitas-järjestelmän käyttöönoton jälkeen terveyskeskukset ovat voineet katsella...”

”...avustanut terveyskeskuksia säteilyn kliiniseen...”

Kustannusten muodostumisen näkökulmasta terveydenhuollon toiminta on yhteiskunnan rahoittamaa palvelua. Jokaisen palvelutehtävän voidaan edellyttää täyttävän mm. saumattomuuden, joustavuuden, tarkoituksenmukaisuuden ja kustannustehokkuuden kriteerit silloinkin, kun potilasta siirrellään eri organisaatioiden ja kuntien välillä. Se, ”että potilas saisi tutkimuspalvelunsa kustannustehokkaasti..”, oli yksi Pyörteen kantavia tavoitteita. Kustannustehokkuuden kannalta vaikutukset ilmenevät vasta tulevina vuosina. Osallistujien toiveena oli, että *”... vielä enemmän tulisi olla yhteisiä palavereja säännöllisesti tk:t ja Hys”*. Tältä osin Pyörre jatkaa organisaatioiden vetämänä yhteistoimintana. Kuntien päätösten ja organisaatioiden yhteistyötä kehitetään lähivuosina monellakin tavalla. Muun muassa Terveydenhuoltoaluekeskustelussa (2005) jouduttaneen läpikäymään samoja asioita, kuin mitä Pyörre-kehittämishankkeessa on käsitelty ja kehitetty. Pyörre -kehittämishankkeen työmalli voi toimia erinomaisena esikuvana laajemmillekin seutuverkostohankkeille.

Työnjaon mutkikkuus tuntui kärjistyvän kehittämishankkeen aikana, kun paikallislehdet välittivät tietoa kuvantamispalveluiden yhdistämisestä ja viimeisimpänä kunta- ja palvelurakenneselvitystyöstä. Tätä kuvannee hyvin erään vastaajan huolen ilmaisu:

”Suuri kysymysmerkki tulevaisuudessa rtg:n yhtiöittäminen, mitä se tuo tullessaan?”

Työnjako saattaa olla se kysymys, mikä eniten jää Pyörre-kehittämishankkeen jälkeksi arveluttamaan osallistuneita useasta syystä. Keskustelut laboratorio- ja kuvantamispalveluiden tai niiden osien yhdistämisestä merkitsivät hankevuosien aikana osalle huolia niin oman työpaikan ja työtehtävän muutosuhasta, kuin myös ristiriitaisia tunteita siitä, miten aito oli Pyörteen ”ei organisaatioiden yhdistämiseen pyrkivä päämäärä”. Pyörre-kehittämishanke saattaa kuvautua osalle ”yhdistämisen syntipukiksi” siitä huolimatta, että Pyörteen tavoite ei millään tavalla, eikä missään vaiheessa ollut organisaatio- ja hallintolähtöinen yhdistämisaikajatus. Toi-

saalta, Pyörteen toimijoilla ei ollut valtuuksia mainitun kaltaiseen päätösjärjestelmään. Terveydenhuollon kansallisten haasteiden tuntemus ja proaktiivinen kehittämistyömahdollisuus on kuitenkin alan ammattilaisten hyvä tiedostaa ja tuntee. Tästä näkökulmasta Pyörre toi esille yleisempääkin käsitystä muutoksista ja näkemyksiä terveydenhuollon tuleviin kehityssuuntiin. Alueen laboratorio- ja kuvantamishenkilöstö pystyy edustamaan alansa asiantuntijuutta ja verkostotoimijuutta myös mahdollisissa isommissa terveydenhuollon palveluiden kehittämishankkeissa. Perusanalysissä esille nousnut eriarvoisuuden kokemus lienee tasa-arvoistunut hankkeen aikana. Tätä kuvannevat osallistujan sanat:

"PYÖRTEEN myötä huomattu, että terveystakesuksissa tehdään arvokasta työtä ammattitaidolla..."

3.5 Säännöt

Kehittävässä työntutkimuksessa kuvataan säännöillä: Mitä on tehtävä? Mitä ei saa tehdä? Mikä on ensisijaisen tärkeää? Pyörre-kehittämishanke eteni laaja-alaisesti monen teemakohtaisen ryhmän työn avulla. Jokaisen ryhmän teemoissa oli myös sopimista, tärkeysjärjestyksen valintaa, periaatteista sopimista ja siten myös sääntöjen kehittämistä.

Pyörre-kehittämishankkeen laaja rintama ilmenee sääntöjen kehittämisessä. Säännöt toimivat, jos niihin sitoudutaan. Hankkeen aikana sääntöjä kehitettiin samalla, kun kehitettiin välineitä ja kehittyi yhteisöllistä työtapaa. Sääntöihin perustuvaa kehittämistä tapahtui erityisesti laadun kehittämisen ja kustannuslaskennan asiantuntijaryhmien työssä, mutta myös henkilöstöryhmän ja Atk-yhteydet ja logistiikka -ryhmän työssä. Ryhmien teot eivät tulosten analyysivaiheessa kuitenkaan kuvaa yksinomaan kyseisen ryhmän työn tuloksia vaan tarkastelun keskiössä on yhteiskehittely ja sen tulokset. Kaikkien ryhmien työ palveli kokonaisuutta ja toisten ryhmien työtä, kuten nimikkeiden ja koodien yhtenäistäminen kustannuslaskennan lisäksi, sekä atk-yhteyksien että laadun kehittämistä. Samalla vaikutukset ulottuvat henkilöstön yhteistyöhön ja työhyvinvointiin.

Sääntöjen kehittymistä tarkastellaan seuraavaksi teemapohjaisten asiantuntijaryhmien yhteiskehittelyn kautta (kuvio 5, kuvio 6).

Laadunhallintaryhmässä saatettiin alkuun toimintakäsikirjan tekeminen. Osassa organisaatioita siinä päästiin pidemmällekin. Yksi vastaaja totesikin tyytyväisenä: *"Meille on valmistunut toimintakäsikirja..."* Yhteistyössä laadittiin kaikkiin työyhteisöihin yhteinen toimintakäsikirjan dispositio. Toimintakäsikirja kuvaa yhteiskehittelyn lisäksi yhteistä kohdetta, laboratorio- ja kuvantamistyötä, ja siinä noudatettavia sääntöjä, periaatteita ja välineitä, jotta yhtä laadukas ja hyvä asiakaspalvelu

on tuloksena kaikissa sairaanhoitoalueen terveystieteissä ja sairaalan laboratorioissa ja röntgeneissä.

Laadunhallintaryhmässä kehitettiin ja päivitettiin potilas- ja henkilökunnan ohjeita. Tätä kuvattiin:

”...kaikki työohjeet on päivitetty...”

”Potilasohjeet ovat nyt yhtenäiset koko alueella...”

”Selkeät, yhtenäiset asiakasohjeet helpottavat ohjeiden antoa...”

”Yhdenmukaistanut kuvauskäytäntöjä ja ohjeistuksia...”

Potilasohjeita testattiin opinnäytetyössä (Korhonen, Loijas & Pajari 2005). Työn tavoitteena oli kartoittaa yövirtsan albumiineräystä ja ylävatsan ultraäänitutkimusta koskevien potilasohjeiden toimivuutta ja selkeyttä asiakkaiden (kysely n=78) ja henkilökunnan (teemahaastattelu n=6) arvioimana. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että pääsääntöisesti laboratoriossa (n = 51) ja röntgenissä (n = 23) käyneet asiakkaat pitivät kirjallisia potilasohjeita selkeinä ja helppolukuisina. Potilasohjeiden sisältöä ja tekstin kirjoitustyyliä pidettiin hyvinä, ja ohjeista löytyi kaikki tutkimuksiin liittyvät olennaiset asiat helposti, sekä ohjeiden teksti oli kirjoitettu ystävälliseen sävyyn. Neljäsosa asiakkaista ei löytänyt yhteystietoja kummastakaan ohjeesta, ja tiedon riittävydessä oli myös puutteita. Valtaosa potilaista sekä laboratoriossa että röntgenissä koki saaneensa hyvät suulliset ohjeet tutkimuksesta. Ohjaustilanteet olivat suurelta osin olleet rauhallisia, vain muutama röntgenin asiakas koki ohjaustilanteen rauhattomaksi.

Hoitajat pitivät kirjallisia potilasohjeita selkeinä ja helppolukuisina. Kuitenkin ohjeiden kirjainkoko kaivattiin isommaksi, jotta iäkkäämmätkin kokisivat ne helppolukuisina. Potilasohjeiden sisältö oli pääsääntöisesti hyvä, mutta ohjeisiin haluttiin värejä enemmän. Hoitajien mukaan ohjaustilanteet olivat rauhallisia.

Potilasohjeiden tulisi levitä yhteiseen käyttöön myös laboratorio- ja kuvantamisyhteisöjen ulkopuolelle potilaita tutkimuksiin määrääviin työyksiköihin. Muun muassa puutteellisten läheteiden seurannasta saadut tulokset kertovat, että tutkimusohjeita tulisi käydä läpi tutkimusten tilaajien kanssa. Tätä työtä tulisi hankkeen jälkeen ehdottomasti jatkaa. Potilasohjeiden lisäksi hankkeen aikana kerättiin sisäisiltä ja ulkoisilta asiakailta palautetta laboratorio- ja kuvantamistoiminnasta. Auditoinnin koettiin edistävän työn kehitystä nyt ja jatkossakin.

Kustannuslaskentaryhmän tehtävä oli kokonaisuudessaan haastava. Kustannuslaskennassa oli vaikeuksia edetä suunnitellulla aikataululla. Työyhteisöjen kustannuslaskennan kokemus oli vähäinen, joskin kustannustietoisuuden ja -tehokkuuden paineet yhteiset. Yhteiselle tai yhdenmukaiselle kustannuslaskennalle ei

ollut aiempaa perustaa ja osaamista tuli vähintäänkin kehittää.

Hyvinkään sairaalassa kustannuslaskentaa oli jo tehty HUSin ohjeilla ja ohjelmalla, joten tätä osaamista hyödynnettiin koko alueella. Sen lisäksi ryhmään saatiin asiantuntijaksi taloushallinnon asiantuntija Laureasta. Maksullisen kustannuslaskentaohjelman lisenssin hankinta vaati useamman neuvottelun ja pitkitti kustannuslaskentatyöhön pääsemistä. Ennen varsinaista kustannuslaskentaa ryhmän oli tehtävä suoritteiden nimikkeiden ja koodien yhtenäistäminen. Muuten kaikkia organisaatioita koskevalla kustannuslaskennalla ei olisi ollut yhteistä hyödynnettävyyttä. Tämä tehtävä oli kuvantamisessa helpompi, sillä siellä oli jo pääosin käytössä Kuntaliiton nimikkeet ja koodit, mutta laboratorioissa yhdenmukaistettavaa oli laajemman tutkimuskirjon ja epäyhtenäisyyden vuoksi runsaammin. Erityisen vaativa työvaihe laboratorioissa oli itse tehtyjen tutkimusten nimikkeet ja koodit.

"Tutkimusrekisteri on ruodittu läpi moneen kertaan ja siinä ohessa pohdittu tutkimuksia ja niiden käytäntöjä..."

Kustannuslaskenta tuotti konkreettista tietoa kustannustietoisuuden kehittymiselle (taulukko 6). Esim. taulukoin voitiin näyttää laskettuja tunnuslukuja hyödyntäen kokonaiskustannukset suhteutettuna omien työntekijöiden lukumäärään ja paikalliseen asukaslukumäärään, suoritteiden määrä työntekijää ja toisaalta asukasta kohden ja suoritteiden keskimääräiset kustannukset per laskentayksikkö. Kustannuslaskenta toteutettiin sekä vuoden 2003 että vuoden 2004 tiedoilla. Hankkeen tavoitteena oli saada kustannuslaskenta säännölliseksi toiminnaksi. Sen toteutumiselle on verkostoon kehittynyt osaamista ja myös osaamisen jakamisen tahtoa. Muistettava kuitenkin on, että terveydenhuollon ammattilaisen ydinosuamista ei ole taloushallinto, joten tätä prosessia tulisi jatkossakin voida tukea moniammatillisen (taloushallinnon) osaamisen kautta.

"Laskentatoimi on avautunut täysin uudelleen..."

"Tutkimuskohtaisia kustannuksia arvioitu todell. kustannusten perusteella, samalla ohjelmalla => kustannustietoisuus paranee ja mahdollista arvioida ja kehittää omia työtapoja havaintojen perusteella verraten alueen muiden labrojen tunnuslukuihin..."

"Alueella on yhtenäinen, toimiva kustannuslaskentajärjestelmä, jolloin tutkimusten vertailtavuus on helpompaa..."

Taulukko 6. Laboratorio- ja röntgentoiminnan tunnuslukuja vuodelta 2004 (Hallipelto 2005)

| | Yhden toiminnon kok. kust. / asukas | kok.kust. / työntekijä | kok.kust. / suorite | suoritteet / työntekijä |
|-------------------|--|---------------------------|------------------------|----------------------------|
| Terveyskeskus I | 8,36 € | 84 579 € | 38,20 € | 2214 |
| Terveyskeskus II | 7,90 € | 84 654 € | 28,88 € | 2932 |
| Terveyskeskus III | 10,08 € | 90 230 € | 27,43 € | 3290 |
| Terveyskeskus IV | 9,19 € | 73 541 € | 33,17 € | 2217 |
| Terveyskeskus V | 7,25 € | 76 942 € | 22,73 € | 3385 |

Mittaristoryhmä muodostui kustannuslaskentaryhmän sisällä, mutta mukaan kutsuttiin edustajat myös kaikista muista asiantuntijaryhmistä kehittämään tutkimuspotilaan prosesseja ja niiden arvioinnin työvälineitä. Hyväksi pohjaksi ryhmän työlle saatiin Louhemäen (2004) opinnäytetyö. Tämän työn tuloksena kehitettiin useampia mittareita (liite 1) ja myös testattiin niitä. Palautteissa nostettiinkin esille saatu asiantuntijuus tässä kehittämistyössä:

"Pyörteen mittaristotyöryhmän laatimien asiakastyytyväisyyskyselyjen (potilaille, sisäisille asiakkaille), manuaalisten lähetteen/kuvien - sekä faksattujen lähetteen seurantakyselyihin osallistuminen. Olemme saaneet mittarit ko. asioiden mittaamiseen."

"Puutteellisten lähetteen seuranta on käynnistetty."

Henkilöstöryhmä otti vastuulleen yhteisten seminaarien ja koulutusten organisoinnin sekä laboratorio- ja röntgenhoitajien työn vaatavuuden arviointikriteerien kehittämisen. Tässä työssä hyödynnettiin HUSin ammattiuromallien kehittämistyötä sekä jo asiaan perehtyneen terveyskeskuksen johtavan ylihoitajan kokemusta ja osaamista. Kriteerien kehittäminen koettiin motivoivaksi. Kriteerit koskevat läheisesti omaa ydintehtävää ja kuvaavat siinä kehittymistä. Samalla kriteerien kehittäminen lienee toiminut hyvänä peilinä omien valmiuksien arvioinnille. Laboratoriohoitajan ammattiuromalli (Laura) ja röntgenhoitajan ammattiuromalli (Raura) ovat yhteiskehittelyn siinä vaiheessa, että niitä testataan kehityskeskusteluisa. Kukaan työyhteisö vielä täsmentää kriteerien sopivuutta omiin painoalueisiinsa. Kriteerit toimivat niin johdon kuin henkilöstön työn vaatavuuden arviointivälineinä. Kriteereitä luotaessa kehittyivät myös henkilöstöarvioinnin säännöt.

"Ammattipätevyyden kriteereiden käsittely ja niistä sopiminen (Laura-asiat)..."

"LAURA-kriteerit edistävät oman työn kehittämistä..."

"Työn vaatavuuden arviontikriteerit ovat lab.hoitajien osalta lähes valmiit..."

Henkilöstö- ja työhyvinvointiryhmän toimesta on laboratorion ja kuvantamispalveluiden henkilöstölle järjestetty työhyvinvointikysely (kevät 2004), joka toistettiin keväällä 2005. Mittari kehitettiin yhdistämällä jo testattu QPS-Nordic -mittari lisäten siihen osioita HUSin työelobarometristä. Ensimmäiseen kyselyyn eri Pyörre-organisaatioista vastasi 69 henkilöstöön kuuluvaa eri ammattiryhmistä. Yli puolet vastaajista joutui tekemään vähintäänkin joskus tehtäviä, joihin he kokivat tarvitsevansa enemmän koulutusta. Samoin ylitöitä joutui tekemään ajoittain yli puolet vastaajista. Työhyvinvoinnin kannalta mielenkiintoinen oli myös tulos, jossa 13 laboratoriohenkilöstöön kuuluvaa kuvasi kokevansa työyhteisön henkisesti turvattomaksi. Henkistä väkivaltaa ja kiusaamista oli kuitenkin kohdannut vain muutama vastaaja syksyn 2003 aikana. Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat haastattelivat lisäksi työntekijöitä tarkempien merkitysten selvittämiseksi. Esiin nousi esimerkiksi se, että sairaalassa oltiin tyytyväisiä mahdollisuuteen koulutautua. Terveyskeskuksissa epäkohtia haastattelujen perusteella löytyi enemmän. Esimerkiksi atk-taitoja kartuttavaa koulutusta kaivattiin enemmän. Lopullinen työhyvinvoinnin raportti valmistuu tammikuussa 2006. Kyselyn tulokset tulevat kertomaan osaltaan projektin vaikutuksista. (Hämäläinen, Lehtonen, Nurmi, Ruotsalainen ja Teppinen 2004, 2005.)

Loppuraportin kirjoitusvaiheessa on käynnistynyt opinnäytetyö (Ahoranta 2005 - 2006), jossa selvitetään laboratorio- ja kuvantamishenkilöstön osaamista koko verkostossa. Tuloksia voidaan hyödyntää mm. henkilöstökoulutusten suunnittelussa ja henkilöstörekrytoinnissa. Henkilöstöryhmän tehtävänä oli myös työhyvinvoinnin edistäminen. Siihen liittyvät koulutusteemat ja -tilaisuudet eivät kuitenkaan olleet yhtä vetovoimaisia kuin esim. laboratoriotutkimuksiin (veri- ja virtsanäytteet) liittyvät koulutustilaisuudet.

Atk-yhteyksiä ja logistiikkaa kehittäneen asiantuntijaryhmän tehtävä oli eniten riippuvainen organisaatioiden ja kuntien toimipisteiden välinetasosta, mutta myös tulevaisuuden suunnitelmista ja suunnitelluista investoinneista. Atk-yhteydet sisältävät lisäksi ison määrän "insinööriosaamista", joten tätä työtä ei olisi kyetty tekemään ilman moniammatillista verkostoa. Tietotekniikkayhteyksiin liittyvät atk-verkon ohella myös ohjelmistot ja tietosuojakysymykset. Pyörre vauhditti tätä työtä, mutta Navitas-VTH -projekti vastasi sen konkreettisesta kehitysprosessista (Kettunen 2005). Navitas-VTH -projekti selkiytti ja vei aluetietojärjestelmän kehittämistä eteenpäin.

Pyörre-kehittämishanke painottui Navitas-VTH -projektin käynnistymisen jälkeen

logistiikan kehittämiseen. Perusanalyysivaiheessa jo todettiin, että esim. näyttöiden kuljettamisessa oli kehitettävää.

"Logistiikka siirtyi uuteen aikakauteen – postista samana päivänä perille vievään autokuljetukseen => Edellisestä johtuen muuttuivat analyysien suorittamisen käytännöt ja vastaukset => viitearvojen ja menetelmien eroista johtuvat hankaluudet vähenivät."

Käytäntöjen kehittäminen edellyttää säännöistä sopimista. Välineet toimivat, kun niihin liittyvät säännöt on yhdessä sovittu ja toimitaan sovitulla tavalla. Pyörteen tarkoituksena oli myös tarkoituksenmukaiset ja kustannuksia säästävät prosessit, jotka niinkään edellyttävät yhteisiä sääntöjä ja menettelytapoja. Pyrkimystä päällekkäisten tutkimusten poistamiseen kuvasi yksi vastaaja: *"...päällekkäisiä toimintoja pyritty ainakin poistamaan..."*

3.6 Kohde

Vanhoilla käsitteillä on vaikea kuvitella ja toteuttaa olennaisesti nykyisestä poikkeavaa. Mitä tapahtui Pyörre-kehittämishankkeessa kohteen kehittämisessä? Kohteella tarkoitetaan kehitettävää työtä, toimintaa. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli, että Hyvinkään sairaanhoitoalueen laboratorio- ja kuvantamispalvelut muodostavat seudullisen yhteistyöverkoston. Tavoiteltavaa yhteistyöverkostoa kuvattiin seuraavin ominaispiirtein: asiakaslähtöisyys, laadukas palvelu, henkilöstö osallistuu ja vaikuttaa verkostossa, yhteistoiminnallisuus ja yhteistyö sekä kustannustehokas toiminta.

Alueella on organisatorisesti määritelty laboratorio- ja kuvantamistutkimusten palveluverkosto. Se muodostuu erikoissairanhoidosta ja perusterveydenhuollosta. Näiden organisaatioiden välinen yhteistyö tuottaa palveluja yhteisille asiakkaille, sairaanhoitoalueen väestölle. Perusanalyysin perusteella organisaatioiden välinen yhteistyö ja laboratorio- ja kuvantamistyötä tekevän henkilöstön keskinäinen yhteistyö oli vähäistä. Myös organisaatioiden sisällä yhteistyössä todettiin kehittämistarpeita. Verkostosta saatava synergia oli hyödyntämättä. Hankkeella pyrittiin kehittämään näitä asioita ja luomaan toimintamalli seudulliselle yhteistyölle.

Työn kehittäminen on edennyt perusanalyysistä välivaiheiden kautta (esim. väliraportti 2004) päätösvaiheeseen 2005. Perusanalyysi selvitti organisaatioiden välisiä arjen "hierinkiviä" (kuviokuva 11). Perusanalyysissä todettiin sairaalan ja terveyskeskusten välisessä yhteistyössä toistuvia ristiriitoja. Näitä olivat (tarkemmin luku 2.1) mm. tiedonkulkuun ja tiedon siirtymiseen liittyvät vaikeudet (moneen kertaan tiedon siirtäminen asiakirjasta toiseen, tietojen lähettäminen faksamalla ja uudelleen tiedon siirtäminen potilasasiakirjoihin, turhat tutkimukset siksi, etteivät tutki-

mustulokset ole oikeassa paikassa käytettävissä jne). Myös tutkimusohjeisiin kii-
vattiin yhteistä mallia, jotta potilaat tulevat tutkimuksiin oikein valmistautuneina
eikä tutkimus siirry ammattilaisten puutteellisen ohjauksen vuoksi uusintakäyn-
tiin. Päällekkäiset työt kuluttavat henkilöstön voimavaroja, ja niiden vuoksi me-
netetään kustannustehokasta toimintaa ja lisätään potilaan harmistumisia. Myös
asiakkaan palvelun laatu kärsii, kun häntä koskeva tutkimustulosten tieto siirtyy
viiveellä hoitavan asiantuntijan käyttöön tai sama tutkimus joudutaan ottamaan
uudelleen tuloksen puuttumisen vuoksi. Kehittämishankkeessa edettiin ongelmis-
ta työtoiminnan kehittämiseen arjen kautta (kuvio 12).

| Tarkastelun taso | Ongelmien analyysi | Ratkaisujen kehittäminen |
|---|---|--|
| Yhteisen toiminnan piilossa oleva rakenne | Järjestelmän rakenteen selvittäminen ja sen ke- hitysristiriitojen paikanta- minen | Järjestelmän uuden pe- riaatteen ja rakenteen suunnittelu |
| | 2 | 3 |
| Työn edellyttämien teko- jen toteuttaminen | Päivittäisessä työssä tois- tuvien häiriöiden ja on- gelmien tunnistaminen | Uuden periaatteen to- teuttaminen käytännös- sä: uusi käsite ja väline |
| | 1 | 4 |

Kuvio 12. Ongelmista työtoiminnan kehittämiseen -etenemisjärjestys (Muutoslaboratorio, ©)

Perusanalyysi nosti esille yhteistyöhön liittyviä tekijöitä, joita analysoiden hiottiin
kehittämishankkeen tarkoitus ja tehtävät. Varsinaisesti kohteen, yhteistyön ja sitä
kautta seutuverkoston, kehittäminen on edennyt teemakohtaisten asiantuntijaryh-
mien yhteiskehittelyssä. Näissä ryhmissä on vertailtu kunkin organisaation toimin-
tamallia, ohjeita jne. ja pyritty löytämään sellaisia toimintamalleja, jotka kehittä-
vät ja tiivistävät verkoston yhteistyötä. Osa kehitetyistä välineistä on sellaisenaan
kaikille sopivia ja yhteiskäytössä edistävät asiakkaan palveluprosessia (esim. po-
tilaan tutkimusohjeet). Osaa välineistä työorganisaatiot mukauttavat osin omiin
tarpeisiinsa (esim. erikoissairaanhoidon erityistutkimusten kuvaukset toimintakä-
sikirjaan). Tutkimuspolkujen prosessikuvaukset ovat havainnollistava työväline,
kun arvioidaan ja kehitetään prosesseja. Prosessien mallinnukset auttavat tunnis-
tamaan työprosessin vaiheet ja arvioimaan kriittisesti koko prosessia.

Kohteen kehittämistyöt ovat olleet prosessikuvauksia (esim. tutkimusprosessi),
mallin luomista (esim. toimintakäsikirja, mallinnukset) ja selkeästi järjestelmäta-

son kehittämistyötä kuten esim. atk-yhteyksien luomiseen liittynyt kehittäminen Navitas–VTH -projektissa. Tietoteknikkayhteyksien kehittämiseen jää hankkeen päättyessäkin vielä suuret odotusarvot, sillä tieto ei vuoden 2005 loppupuolella kulje kokonaisvolyymillään organisaatioiden välillä.

Kohteen kehittämisessä periaatteellista ja periaatteita korostavaa tasoa ovat mm. potilas- ja henkilöstöohjeet ja niiden yhteiskehittäminen. Yhteiset ohjeet johtavat työtoiminnan kehittämiseen, jonka tuloksena potilaan kokema palvelun laatu paranee ja päällekkäiset sekä usein turhatkin tutkimukset vähenevät. Jos yhteistyö kehittyy niin, että henkilöstö pääsee eroon päällekkäisistä ja turhista töistä, paranee mahdollisuus asiakkaan kokeman hyvän palvelun laadun kokemuksiin sekä kustannustietoiselle ja -tehokkaalle toiminnalle. Tyytyväinen asiakas ja ammattitaitoinen tutkimusprosessi kannustavat myös henkilöstöä ja siten voidaan ajatella, että henkilöstön työhyvinvointi optimoituu.

Pyörteen yhteiskehittämisessä pyrittiin luomaan yhteisöllisesti toimivaa seutuverkostoa. Tällöin avainasemassa ovat yhteiseen käyttöön yhdessä kehitetyt välineet sekä tekijät ja yhteisö. Tekijöiden suhteen merkityksellistä on sitoutuminen yhteistyöhön ja verkoston päämääriin. Sitoutuminen kuvaa ihmisen asennetta. Sitoutumista edistää mielekkääksi koettu haaste tai itselle tärkeäksi koettu toiminta, jossa voi kokea oman yksilöllisyyden. Riittävätkö nämä sitoutumiselle? Verkoston kehitykselle tärkeää on yhteisö ja siinä vallitseva luottamus ja välittäminen. Himanen (2004) kuvaa luottamusta, joka syntyy välittämisestä. Luottamus antaa ihmiselle turvallisen pohjan toimia ja mahdollistaa hedelmällisen yhteisöllisyyden. Vastavasti välittämisen ja luottamuksen puuttuminen johtaa pelon ilmapiiriin. Yhteisöllisyyttä Himanen määrittelee avoimuudella ottaa mukaan ja halulla tehdä yhdessä. Yhteisöllisyys on hänen mukaansa ihmiselämän energisoivimpia kokemuksia, kokemus olla osa isompaa yhteisöä, joka jakaa saman kiinnostuksen.

Yhteisöllisyyden toteutuminen on kannustuksen ehto. Kannustus merkitsee riikastavaa yhteisöä, jossa yhteisöön kuulumisen kautta yksilö kokee voivansa olla enemmän kuin voisi olla yksin. Kannustus on itsensä ja muiden yllyttämistä olemaan parhaimmillaan ja tunnustuksen antamista saavutuksista. ”Se on anteliaisuuden muoto pihistelyn sijaan”, kuvaa Himanen (2004). Vapaus, jota Pyörteessä pyrittiin tukemaan asiantuntijoiden yhteiskehittämisessä, antaa tilaa luovuudelle. Luovuuden arvo, luova intohimo, liittyy inhimilliseen tarpeeseen toteuttaa itseensä ja kehittyä jatkuvasti. Pyörteen ryhmissä on ollut sellaista innokkuutta, intohimoa ja kannustavaa ilmapiiriä, että voidaan ainakin leikitellä, että Himanen on saanut ajatuksilleen kannattajia. Miltä osin Pyörteen työmenetelmä kokonaisuutena vastaa mm. Himanen ”Välittävä, kannustava ja luova Suomi” -teoksessaan esittämiin syviin haasteisiin, on lukijan arvioitava.

Pyörre-kehittämishankkeen ongelmana oli, että siitä kehittyi eri asiantuntijaryhmissä toimineiden aktiivinen ja yhteisöllinen verkosto, muttei kaikkia laboratorio- ja kuvantamistyöntekijöitä koskeva verkosto. Aiemmin on jo mainittu, että noin puolet henkilöstöstä toimi aktiivisesti hankkeessa. Miten loppuosa hankkeen työorganisaatioiden henkilöstöstä sitoutuu yhteistyöhön ja hankkeen aikana sovituihin asioihin? Tästä herääkin kysymys, keitä tai miten laajasti kehitetyt toimintaperiaatteet sääntöineen jatkossa sitovat ja kehittykö hyvään alkuun päässyt seutuverkosto edelleen? Miten esim. esimiehet ja ylin johto, jopa kuntien virkamiehet ja kuntapäätäjät tukevat yhteistoiminnan edelleenkehittämistä?

Kehittämishankkeen alussa vuonna 2003 laadittiin ja hyväksyttiin projektiryhmässä hankkeen viestinnälle toimintamenettelyohjeisto. Sen mukaan jokainen hankkeen jäsen huolehtii tiedottamisesta vähintäänkin omissa työyhteisöissään. Tiedonkulku hankkeen teoista saattoi eri organisaatioiden sisällä jäädä vähäiseksi tai tietoa ei vastaanotettu, vaikka sitä annettiinkin. Kehittämistyön tuloksia ihmettelevä kommentti päätösseminaarissa 2005 saattaa kuvata tiedottamisen vähäisyyttä ja samalla useammankin ei-aktiivisesti hankkeessa olleen ajatuksia:

"Tehän olette aikaansaanut ihan mielettömiä, miksei tätä tiedetä – teidän pitää kertoa muillekin".

Kun otetaan huomioon, että omaa työtä ja yhteistyötä kehitettiin hyvin laajalla rintamalla useissa asioissa uusia välineitä ja asioita luoden, voidaan ymmärtää aika ajoin hankkeessa esille noussutta riittämättömyyden tunnetta. Lisähenkilöstöä ei ollut mahdollista palkata työorganisaatioihin. Erityisen tiukalle joutuivat pienimmät työyhteisöt. Voidaan olettaa, että kehittämistyön tulokset eivät näy välittömästi työhyvinvoinnissa, joten hankkeen vaikutuksia työhyvinvointiin tulisi seurata sen loppumisen jälkeen pitkittäistutkimuksella. Yhteistyön moniammatillisuus rikastuttaa omaa osaamista ja sen kehittymistä. Ammatillaiset saavat yhteistyöstä myös omaan osaamiseensa ja työhönsä jakavan yhteisön sekä tuen saantimahdollisuudet. Näiden vaikutusten pitäisi edistää jaksamista myös tulevaisuudessa.

Hankkeen itsearviointien mukaan osa henkilöstöstä (n=3) oli sitä mieltä, että kehittämishanke oli heikentänyt työhyvinvointia. 13 vastauksessa katsottiin, että hankkeella ei ollut vaikutusta työhyvinvointiin ja kahdessa sen katsottiin vaikuttaneen positiivisesti työhyvinvointiin.

Avoimissa kyselylomakkeen kohdissa hankkeen vaikutusta työhyvinvoinnin heikentymiseen selvennettiin seuraavasti:

"Projektin oli suuri ja AIKAAVIEVÄ. Välillä oli todella vaikea irrottautua omasta päivätyöstä. Projektin töitä tehtiin YLITÖINÄ, koska normaali työpäivä ei riittänyt mihinkään ylimääräiseen." (H19)

Pyörre-kehittämishankkeen Tykes-ohjelman itsearvioinnin kysymyksellä 3 selvitettiin kehittämisprojektin vaikutuksia (taulukko 7). Parantuneiksi vaikutuksiksi nousivat tuottavuus, tuotteiden ja palveluiden laatu, toiminnan laatu, asiakkaan tarpeisiin vastaaminen, toiminnan sujuvuus, tiimimäisen työskentelyn kehittyminen ja henkilöstön mahdollisuus ammattitaidon kehittämiseen. Sen sijaan johdon ja henkilöstön väliseen yhteistyöhön ja työpaikan sosiaalisiin suhteisiin hankkeen ei katsottu juurikaan vaikuttaneen.

Taulukko 7. Kehittämisprojektin vaikutusten arviointi henkilöstön arvioimana (Tykes-ohjelman itsearviointi, kysymys 3, vastauksia 20)

Arvioi kutakin kohtaa erikseen, vaikkei ko. asia olisikaan kuulunut projektin varsinaisiin tavoitteisiin.

5 parantunut selvästi, 4 parantunut jonkin verran, 3 ei vaikutusta, 2 heikentynyt jonkin verran, 1 heikentynyt selvästi, 0 en osaa sanoa

| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|--|---|----|----|---|---|---|
| a) Työn tuottavuus n= | 0 | 8 | 8 | 0 | 0 | 4 |
| b) Tuotteiden tai palveluiden laatu n= | 3 | 13 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| c) Toiminnan laatu (häiriöt ja virheet prosesseissa, jälkikäteiskorjaukset, turha työ, tms.) n= | 0 | 14 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| d) Kyky vastata joustavasti asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin n= | 0 | 13 | 6 | 0 | 0 | 1 |
| e) Toiminnan sujuvuus (tuotteiden läpäisy- tai toimitusajat, asioiden tai asiakkaiden ongelmien käsittelyajat tms.) n= | 0 | 11 | 8 | 0 | 0 | 1 |
| f) Tiimimäinen työskentely ym. henkilöstön keskinäinen yhteistoiminta n= | 1 | 10 | 8 | 0 | 0 | 1 |
| g) Johdon ja henkilöstön välinen yhteistoiminta n= | 0 | 4 | 12 | 2 | 0 | 2 |
| h) Sosiaaliset suhteet työpaikalla n= | 0 | 2 | 14 | 2 | 0 | 2 |
| i) Henkilöstön mahdollisuus kehittää ammattitaitoaan työssä n= | 0 | 13 | 6 | 0 | 0 | |
| j) Toiminnan kehittämisaktiivisuus työpaikalla n= | 1 | 10 | 7 | 0 | 0 | 2 |
| k) Henkinen hyvinvointi työpaikalla n= | 0 | 2 | 13 | 2 | 1 | 2 |
| l) Fyysiset työolot n= | 1 | 2 | 15 | 0 | 0 | 2 |
| m) Ikääntyvien asema työpaikalla n= | 0 | 1 | 15 | 0 | 1 | 2 |
| n) Nuorten asema työpaikalla n= | 0 | 0 | 16 | 0 | 0 | 4 |
| o) Sukupuolten välinen tasa-arvo työpaikalla n= | 0 | 0 | 16 | 0 | 0 | 4 |

4. Yhteenveto ja johtopäätöksiä

Pyörre-kehittämishanke on ollut ajallisesti ja asiantuntijuusalueittain mittava. Se on kattanut laboratorio- ja kuvantamispalvelujen alalta laajamittaisesti toiminto- ja henkilöstön työssäjaksamisen ja osaamisen kehittämisestä prosessien kar-toittamiseen ja hallintaan sekä välineiden kehittämiseen. Hanke on saanut osakseen kritiikkiä sitoessaan useiden työryhmiensä kautta monia henkilöitä yhteisen kohteen kehittämiseen. Hanketta on kritisoitu myös siitä, ettei se ole vinyt ajassa olevaa organisaatioiden yhdistämisen tavoitetta eteenpäin. Toisaalta on tuotu esille, että Pyörre oli 2–3 vuotta aikaansa edellä. Kannattiko hanke ylipäänsä tehdä? Mitä hankkeesta voidaan oppia?

Johtopäätöksiä voidaan tarkastella osallistuneen henkilöstön, kehitettävän työtoiminnan ja seudullisen verkoston kannalta. Viitaten aiemmin lainattuihin Hima-sen ajatuksiin ja johdannossa esitettyihin terveydenhuollon kehittämishaasteisiin, Pyörre-kehittämishanke on ollut proaktiivinen, tavoitteiltaan aikaansa edellä ja liikkeellä asiantuntijaorganisaation kehittämiseen sopivin työmenetelmin.

Pyörre-kehittämishankkeen henkilöstöä osallistavien työmenetelmien vaikutusta osallistuneiden sitoutumisen kestävyYTEEN, oman ammattiosaamisen edelleen kehittämiseen ja verkostossa toimimiseen tulisi jatkossa selvittää tutkimuksin. Hankkeen aikana aktiivinen osallistuminen ja mahdollisuus vaikuttaa tuloksiin sitoutti henkilöstöä ja myös innosti sekä kannusti ponnistelemaan. Jatkotutkimuksella saataisiin arvokasta tietoa pidempikestoisten kehittämishankkeiden työot-teiden kehittämiseksi ja vastetta terveydenhuollon johtamismallien kehittämiseen. Osallistavat työmenetelmät rakentuivat yhteisölliseen työorientaatioon. Tykes-ohjelmaa varten tehdyssä itsearviointinissa henkilöstö nosti esille hankkeen suunnit-telu- ja toteuttamisvaiheessa siihen vaikuttaneina tahoina keskijohdon, henkilös-tön ja asiantuntijat. Yleisarvio Pyörre-kehittämishankkeesta osoittaa henkilöstön kokeneen, että hankkeessa onnistuttiin melko tai erittäin hyvin useimmissa asi-oissa (taulukko 8).

Taulukko 8. Yleisarvio Pyörre-kehittämishankkeesta henkilöstön arvioimana (Tykes-ohjelman itsearviointi, kysymys 13. Mikä on yleisarviosi kehittämisprojektistä? Vastauksia 20)

4 onnistui erittäin hyvin, 3 onnistui melko hyvin, 2 onnistui melko huonosti, 1 onnistui erittäin huonosti, 0 en osaa sanoa

| | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| a) Tavoitteiden saavuttaminen n= | 0 | 16 | 1 | 0 | 3 |
| b) Aikataulussa pysyminen n= | 3 | 12 | 2 | 0 | 3 |
| c) Kustannusarvion toteutuminen n= | 1 | 4 | 2 | 0 | 13 |
| d) Käytettyjen asiantuntijoiden toiminta n= | 4 | 9 | 1 | 0 | 6 |
| e) Sovellatut tutkimus-, koulutus- ja kehittämismenetelmät n= | 0 | 11 | 2 | 0 | 7 |

Henkilöstö arvioi yhteistoimintaa eri osapuolten välillä. Sen mielestä asiantuntijoiden ja henkilöstön välillä oli joko erittäin paljon tai paljon yhteistoimintaa, kun taas johdon ja henkilöstön välillä sitä oli vähemmän (taulukko 9). Jatkossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota myös johdon osallistamiseen hankkeessa. Ohjausryhmän vaikutus hankkeen etenemiseen oli tärkeää, vaikka se ei palautteessa nousutkaan esille. Tieto ohjausryhmän suunnan määräyksistä siivilöityi osallistujille muistioista tai projektiryhmän kokouksissa. Hankkeessa oli hyvin sitoutuneesti mukana lähiesimiestaso kuten osastonhoitajat, joita ei ehkä palautteessa mielletty johdoksi.

Taulukko 9. Yhteistoiminta eri osapuolten välillä henkilöstön arvioimana (Tykes-ohjelman itsearviointi, kysymys 14. Missä määrin eri osapuolten välillä oli yhteistoimintaa kehittämisprojektin aikana? Vastauksia 20)

4 erittäin paljon, 3 melko paljon, 2 melko vähän, 1 erittäin vähän, 0 en osaa sanoa

| | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|----------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| a) Johto – henkilöstö n= | 0 | 2 | 7 | 5 | 6 |
| b) Johto – asiantuntijat n= | 0 | 3 | 3 | 2 | 12 |
| c) Asiantuntijat – henkilöstö n= | 2 | 10 | 2 | 2 | 4 |

Tulevaisuuden työelämä tarvitsee lisääntyvässä määrin moniammatillisia osaajatiimejä ei vain työprosessien kehittämiseen vaan koko työtoimintaan. Tähän viittaavat mm. terveydenhuollon tehtäväsiirrot ja niistä johtuvat koulutushankkeet se-

kä palvelurakenteen uudistamistavoitteet. Miten moniammatilliseen työkuultuuriin tulisi kannustaa ja miten sitä voidaan kehittää, tulisi selvittää ”Case Pyörre” avulla. Samalla tulisi edelleen jatkaa asiantuntijalähtöisen työtoiminnan kehittämistä. Millaisia kokemuksia ja osaamista moniammatillisista tiimeistä saatiin, olisi hyvä selvittää vielä tarkemmin hankkeen osallistujilta.

Kunta- ja palvelurakennemuutos tuo tullessaan väistämättä erilaisia konkreettisia organisaatioiden yhteenliittämisiä sekä inhimillisen pääoman henkistä yhteen sitomista. Osa niistä tulee koskemaan myös Pyörteen kuntia. Tähän viittaa keskusteluissa oleva ”Terveydenhuoltoaluehanke”. Pyörrettä voisi hyödyntää ”mikrotason palvelualueena” vielä laajemmille ja isommille sosiaali- ja terveydenhuollon verkostohankkeille. Hanke on kehittänyt yhteisöllistä työmallia mutta myös hankkeessa kehittyneitä julkisen sektorin kustannuslaskennan osaamista olisi hyvä hyödyntää muissa vastaavissa kehittämishankkeissa. Myös Pyörre-kehittämishankkeesta erillään tehtyä Peng-analyysiä kannattaisi hyödyntää palvelurakenteiden kehittämisessä (Hallipello ym. 2005).

Pyörre-kehittämishankkeen asiantuntijaryhmissä on kehitetty konkreettisia työvälineitä, joiden kautta oma osaaminen ja käsitys ympärillä tapahtuvista muutoksista on laaja-alaistunut. Osaaminen on syventynyt mm. ammatturamallien kriteereiden kehittämisessä, kustannuslaskentataidoissa, prosessien mallintamisessa ja laadun kehittämisen työvälineissä. Erittäin merkittävää osaamista on kehitetty myös tietoteknisten ongelmien ratkaisussa ja verkoston ja palvelujen kehittämisessä. Hankkeen resurssina on voitu hyödyntää sisäistä osaamista ja lisäksi liikkeelle on saatu monipuolinen ulkopuolisten asiantuntijoiden resurssi. Usein työorganisaatioissa turvaututaan konsultteihin, jotka ulkopuolisina selvittävät työntekijätasoon tai siihen vahvasti vaikuttavia tilanteita. Pyörteen tulisi vielä osoittaa, että toimiva vaihtoehto on työn kehittäminen oman henkilöstön lisäytävällä osallistumisella.

Konkreettisimmat tulokset hankkeesta ovat laboratorio- ja kuvantamispalveluiden palvelupolkujen selvittäminen, suoritteiden tilastoinnin ja koodien yhdenmukaistaminen, työhyvinvointimittaukset, potilas- ja henkilöstö-ohjeet, näytteiden kuljetus- ja säilytysohjeiden yhdenmukaistaminen, selvitykset sairaaloiden atk-yhteyksistä ja niiden yhdenmukaistamisen käynnistäminen sekä viitetietokannan luominen. Nämä kaikki ovat hankkeen tuloksia ja vaikuttavat asiakkaan palveluun. Asioiden kehittämistyö toteutui pääosin vuosina 2003–2004. Vuoden 2005 aikana toteutettiin erilaisia mittaamisia ja kehitettyjen välineiden hiomista.

Hankkeen aikana ei systemaattisesti seurattu, miten hyvin uudet välineet toimivat. Olisikin syytä vielä selvittää esim. asiakastyytyväisyyspalautteella, mitä uudet välineet ja tekijöiden yhteistoiminta vaikuttavat asiakkaan tyytyväisyyteen. Samaan

tarkasteluun tulisi liittää, miten tutkimusprosessien sujuvuus kehittyi ja millaisia vaikutuksia sillä on henkilöstön työaikaan, työhyvinvointiin ja kustannustehokkuuteen.

Tuloksena on myös toimintakäsikirja, joka sisältää keskeiset ohjeistukset ja yhteiset toimintatavat, jotka vaikuttavat asiakkaiden palvelujen yhdenmukaisuuteen. Toimintakäsikirja vaikuttaa myös työyksiköiden toiminnan tehokkuuteen varmistamalla toimintatapojen omaksumista ja työkiertoa. Jatkuva auditointikäytäntö takaa tasalaatuisen näyttöjen analyysin tai kuvan ottamispaikasta riippumatta. Tulokset ovat käytettävissä potilaan hoitopaikassa, vähentäen päällekkäisiä tutkimuksia ja tarpeetonta liikkumista eri toimipisteiden välillä. Toimintoja tulee edelleen seurata ja kehittää alueen yhtenäisen toiminnan jatkumiseksi, tulevien muutosten ennakoimiseksi ja niihin varautumiseksi.

Tietotekniikkayhteyksien kehittäminen jatkuu vielä hankkeen jälkeen. Nykyisin käytössä olevien eri atk-järjestelmien välille jatketaan yhteyksien rakentamista niin, että laboratoriotutkimusten pyynnöt ja vastaukset siirtyvät suoraan järjestelmästä toiseen. Alueen terveyskeskusten röntgenien digitalisointi tekee mahdolliseksi röntgenkuvien katselun aluetietojärjestelmän kautta. Miten tietotekniikkaratkaisut vaikuttavat potilaan palveluiden nopeuteen ja sujuvuuteen sekä suoritemääriin tai tutkimuspaikan valintaan, olisi mielenkiintoista selvittää. Myös se, miten tietotekniikkakehitys organisaatioiden välillä vapauttaa henkilöstöresursseja palveluihin, tulisi seurata. Pyörteen ympärille on rakennettu Tykes-ohjelmasta erillään olevalla rahoituksella nk. Peng-projekti it-kustannusten nettohyötyjen arvioimiseksi. Peng-menetelmällä tarkoitetaan kustannuslaskentaa, joka eroaa perinteisistä kustannuslaskentamenetelmistä huomioidessaan niitä hyötyjä, joille on vaikea laskea rahallista arvoa. Peng-analyysin sovellettavuus laajemminkin julkisten palveluiden kehittämiseen tulisi hyödyntää. Pyörre on alkanut tuottaa itsessään jo uusia ideoita alueellisen yhteistyön parantamiseksi.

Voidaan todeta, että laajalla asiantuntemuksella tehty alueellinen yhteistyö on alkanut kantaa hedelmää. Pyörre-kehittämisshanke ei ole voinut tehdä suoranaisia päätöksiä, mutta se on luonut valmiuksia esimerkiksi sille, että alueellisten röntgeneiden ja laboratorioden kuormitusta voidaan tasata. Esim. Hyvinkäällä työssä käyvä nurmijärveläinen voi tulevaisuudessa käydä antamassa laboratorionäytteen Hyvinkäällä. Tavoitteena on laatia Pyörteestä malli, jota voidaan hyödyntää myös muilla terveydenhuollon sektoreilla (esim. vuodeosasto- ja poliklinikkatoiminta) alueellisen yhteistyön kehittämisessä, kustannussäästöjen luomisessa ja asiakas- sekä työtyytyväisyyden lisäämisessä. Pystyttäisiinkö näitä asioita hyödyntämään laajemminkin julkisten palveluiden kehittämiseen?

Pyörre-alueen laboratorio- ja kuvantamispalveluiden henkilöstölle käynnissä ole-

va hanke on tuonut uutta näkökulmaa työhön. Henkilöstö on oppinut hankkeessa sellaisia asioita, joita omassa työssä ei ole tullut aikaisemmin tehdyksi, kuten esim. kustannuslaskentaa atk-ohjelman avulla. Henkilöstö on myös ansioitunut hankkeessa ja oppinut tekemään omaa työtään näkyväksi. Esimerkkinä mainittakoon koulutustilaisuuksien toteuttaminen yhteisvoimin laajemmalle joukolle kuin vain laboratorio- tai kuvantamishenkilöstölle. Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden henkilöstö ansaitsee myös erityisen kiitoksen hankkeen edistämisestä aktiivisella ja innostuneella osallistumisellaan. Haasteeksi kuitenkin vielä jää lopun henkilöstön aktivoituminen mukaan vaikuttamaan oman työnsä ja työtyytyväisyyden kehittämiseen sekä seudullisen yhteistyöverkoston edelleen kehittämiseen. Nyt aktiivisesti verkostoa kehittäneen henkilöstön tulisi pyrkiä vaikuttamaan mahdollisuuksiinsa olla jatkossakin mukana ainakin oman alan kehitystehtävissä organisaatio- ja kuntarajat ylittäen.

Kehittämishankkeen lisäresurssina ovat useat Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tuottamat selvitykset, kartoitukset ja analyysit oppimistehtävinä tai laajempina opinnäytetöinä. Hankkeeseen saatiin mukaan eri koulutusohjelmien opiskelijoita. Sillä, että mukaan saatiin mm. liiketalouden opiskelijoita, on mahdollisesti merkitystä tulevaisuudessa tradenomien kiinnostukseen myös julkisen sektorin palvelu- ja kehittämistehtäviin. Hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden mukanaolo laboratorio- ja kuvantamistyön kehittämisessä konkretisoi opiskelijoille terveydenhuollon moniammatillista toimintaympäristöä ja syventää valmiutta toimia moniammatillisissa verkostoissa. Opiskelijat on otettu Pyörre-kehittämishankkeessa mukaan ”nuorempina kollegoina”. Näin henkilöstö ohjatessaan opiskelijoita on myös vahvistanut tulevaisuuden työvoiman positiivista käsitystä terveydenhuollosta. Opiskelijoiden tuottamia tuloksia työyhteisöt voivat hyödyntää edelleen yhteistyön kehittämisessä tai erilaisissa mittauksissa.

Kehittämishankkeeseen osallistui Laurea-ammattikorkeakoulusta useita eri koulutusalojen lehtoreita ja yksi koulutusalojohtaja. Koulutusalojohtaja toimi koko hankkeen projektisihteerinä projektiryhmässä, ohjausryhmässä ja henkilöstö- ja työhyvinvointiryhmässä. Laureasta oli yksi tai useampi edustaja kaikissa asiantuntijaryhmissä, paitsi atk-yhteydet ja logistiikka -asiantuntijaryhmässä. Asiantuntijana Laurea otti vastatakseen verkoston ja sen yhteistoiminnan kehittymisen, hankkeen koordinointi-, analyysi- ja raportointitehtävät sekä aineiston tuottamisen erilaisiin tilaisuuksiin ja arviointeihin sekä arvioivat mittaukset ja aikataulussa pysymisen. Laurea toteutti hankkeessa pedagogista tehtävänsä sekä aluekehitysettä tutkimus- ja kehittämistoiminnan tehtävänsä. Laurealla ei ollut laboratorio- ja kuvantamistyön erikoisalaosaamista, mikä saattoi olla hankkeelle eduksi. Tätä substanssin ja työkontekstin osaamista edustivat työelämän asiantuntijat. Sen sijaan Laurea pystyi hyödyntämään verkosto- ja työtoiminnan kehittämisosa-

mistaan sekä tutkimus- ja kehittämisosaamistaan. Myös moniammatillista tietoa vaativien kustannuslaskennan ja mittaristojen kehityksessä Laurea oli osaamisen kehittäjänä. Laurean rooli Pyörteessä piirtyy Laurean aluekehitysstrategiassa valittuun kolmikantamalliin (Triple Helix), jossa työelämä, ammattikorkeakoulu ja alue muodostavat tiiviisti toimivan yhteisön. Vielä olisi selvitettävä, millainen Prime Mover tällaiseen kolmikantamalliin kytkeytyy.

Kehittämishanke tuotti useita mielenkiintoisia jatkotutkimusaihoita myös Laurea-ammattikorkeakoululle. Yhtenä niistä Laurea toteutti aluetietojärjestelmän nettohyötyanalyysin, ns. Peng-analyysin. Peng-analyysissä hankittu osaaminen ja tieto tulisi hyödyntää osoittamaan valtakunnallisen terveydenhuollon tietokannan hyötyvaikutukset. Suomi siirtynee tulevina vuosina aluetietojärjestelmistä kansalliseen järjestelmään kansainvälisten suuntien malliin. Jatkossa tulisi seurata hankkeen vaikutuksia sekä asiakkaiden palveluissa että henkilöstön työtoiminnassa ja arvioida kehitettyjen välineiden toimivuutta. Toimivuutta voitaisiin tutkia mm. Peng-analyysia hyödyntäen, jolloin saataisiin arvioitua myös taloudellisia vaikutuksia hankkeelle, joka on henkilöstölähtöinen. Lisäksi mielenkiintoinen olisi arvioiva tutkimus organisaatorajat ylittävän yhteisöllisen kehitystyön vaikutuksista henkilöstön ammatillisen osaamisen laajenemiseen ja ammatilliseen kasvuun. Osallistavia ja yhteisöllisiä työmenetelmiä on sekä käytetty että tutkittu vähän terveydenhuollon kehittämiseksi. Tällaiset menetelmät ovat kuitenkin useimpien organisaatioiden strategisia tavoitteita ja vielä tänä päivänä teoreettisia visioita. Hankkeen työmenetelmää tulisi sekä tutkia että hyödyntää mm. tulevissa kunta- ja palvelurakennemuutoksissa. Pyörre-kehittämishankkeen dokumentoitu aineisto on laaja ja monipuolinen (liite 2). Eri osallistujaryhmien oppimista hankkeessa tulisi tutkia ja saattaa laajempaan ja yleisempään tietoon.

Hankkeen pohjalta Laurea-ammattikorkeakoulussa rakennettiin myös uusia koulutustuotteita kuten terveydenhuollon taloushallinnon, terveydenhuollon lainsäädännön ja julkisten palveluiden kehittämisen koulutusohjelmat sekä Peng-analyysi, joka toteutettiin ensi kertaa Suomessa. Pyörteen menetelmiä hyödynnetään edelleen Laurean julkisten ja yksityisten palveluiden kumppanuuden kehittämis- ja tutkimustyössä, Public Private Partnership -hankkeessa.

Lopuksi voidaan todeta, että Pyörre-kehittämishankkeen moniammatillinen asiantuntijajoukko onnistui tehtävässään kiittävästi, paremmin kuin meistä kenties kukaan etukäteen uskoikaan. Matka olikin riittävän vaativa, joten jokaisen oli laitettava parhaansa yhteispeliin!

Lähteet

Ahoranta, Jenni 2005. Laboratorio- ja röntgenhoitajien osaamisen arviointi ammattiuromallin kriteereillä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää. Valmistuu 2006.

Alasuutari, Pertti 1999. Laadullinen tutkimus. Uudistettu 3. painos. Vastapaino. Tampere.

Etelä-Suomen lääninhallitus (ELH) 2000. Terveydenhuolto 2000 –luvulle –loppuraportti.

Engeström, Yrjö 1998. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Hallinnon kehittämiskeskus. Edita. Helsinki.

Engeström, Yrjö 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Vastapaino. Tampere.

Etelä-Suomen lääninhallitus (ELH) 2005. Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaaminen. Raportti vuodelta 2004 – Valtioneuvoston terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan periaatepäätöksen alueellinen toimeenpano Etelä-Suomen läänissä 1.1. – 31.12.2004. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 94/2005.

Hallipelto, Pirjo 2004, 2005. Kustannuslaskenta Pyörteessä. Seminaari- ja muut esitykset hankevuosina 2004 – 2005. Julkaisematon.

Hallipelto, Pirjo & Lepistö, Mervi & Nuutinen, Pasi & Paasovaara, Seija 2006. Peng-analyysi aluetietojärjestelmän nettohyötyvaikutuksista. Pyörteen jatkotutkimushanke: kuvantaminen Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 12. Edita Prima. Helsinki

Heikkinen, Leila & Korhonen, Pentti & Ohtonen, Riitta & Romppanen, Johanna & Tokola, Suvi 2005. Sisäinen asiakastyytyväisyys laboratorio- ja kuvantamispalveluita tilaavan henkilöstön näkökulmasta Hyvinkään sairaalan ja perusterveydenhuollon osalta. Oppimistehtävä. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää.

Himanen, Pekka 2004. Välittävä, kannustava ja luova Suomi: katsaus tietoyhteiskuntamme syvimpiin haasteisiin. Suomen eduskunta. Tulevaisuusvaliokunta. Verkojulkaisu: http://www.eduskunta.fi/fakta/vk/tuv/Himanen_tietoyhteiskunta.pdf

Korhonen, Kirsi & Kumpulainen, Johanna & Loijas, Tarja & Pajari, Pirjo & Tuominen, Pia 2004. Laboratorio- ja kuvantamistutkimuspolkujen konkretisointi terveyskeskussittain ja Hyvinkään sairaalassa. Palvelujen mallintaminen QPR-menetelmällä. Op-

pimistehtävä. Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää, Hoitotyön koulutusohjelma ja Laurea-ammattikorkeakoulu Kerava, Logistiikan koulutusohjelma. Julkaisematon.

Kettunen, Heikki 2005. Navitas Viitetietohakemiston käyttöönottoprojekti Hyvinkään sairaanhoitoalueella 1.5.2004 – 31.12.2004. Loppuraportti. Julkaisematon.

Korhonen, Kirsi & Loijas, Tarja & Pajari, Pirjo 2005. Kirjalliset potilasohjeet ja suullinen ohjaus asiakkaan tiedonsaannin ja toiminnan tukena – Asiakkaiden ja hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö, Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää.

Lehtonen, Eija & Nurmi, Riina & Teppinen, Kati 2005. Pyörre-kehittämishankkeen henkilöstön työhyvinvointi. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää. Valmistuu 2006.

Lohela, P., Mattila, E., Paasovaara, S. & Tarkiainen, R. 2003. Pyörre– Pyörät pyörimään–tiimit toimimaan. Perusanalyysi 23.8.–31.12.2002. Laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Hyvinkään sairaanhoitoalue: Hyvinkään sairaala ja Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven ja Tuusulan terveyskeskusten laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Perusanalyysiraportti. Hyvinkää.

Louhemäki, Sirpa 2004. Pyörre-kehittämissuunnitelman vaikuttavuuden mittariston suunnittelu. Opinnäytetyö. Liiketalouden koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää.

Läykki, Lotta & Tuominen, Pia 2003. Julkisen terveydenhuoltosektorin hankintaprosessit, case Hyvinkään sairaanhoitoalueen kliininen laboratorio. Opinnäytetyö. Liiketalouden koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää.

Metsämuuronen, Jari 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Jaabes. Viro.

Paasovaara, Seija 2005. Pyörre-kehittämissuunnitelman itsearviointi Tykes-ohjelman itsearviointilomakkeella, työyhteisöjen johto ja henkilöstö. Yhteenveto. Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää

Sisäasiainministeriö 2005. Kunta- ja palvelurakennemuutos.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. STM:n julkaisuja 2001:4.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Virkkunen, Jaakko & Engeström, Yrjö & Pihlaja, Juha & Helle, Merja 1999. Muutoslaboratorio. Uusi tapa oppia ja kehittää työtä. Kansallinen työelämän kehittämissuunnitelma. Raportteja 6. Edita. Helsinki.

Pyörre-projektin vaikuttavuuden mittaritsto

Visio: kustannustehokas, yhteistyö, laatu, viiveetön, luotettava, tarkoituksenmukainen, asiakaslähtöinen



| | | |
|---|--|---|
| <p>ASIAKASNAKOKULMA Asiakaslähtöisyys Asiakastytyytyväisyys Palvelun laatu ja tarkoituksenmukaisuus</p> | <p>Palvelun laatu Mittarit: Asiakastytyytyväisyyskyselyt 1 potilaalle 2 tutkimuksia sääravalle henkilökunnalle</p> | <p>Turhien tutkimusten karsiminen ja ALARA-periaate Mittarit: -Potilasohjeiden toimivuus asiakkaan näkökulmasta - Hukkuukuvien määrä - Säilytymittaukset</p> |
| <p>TALOUSNAKOKULMA Kustannustehokkuus Luotettavuus Kustannustehokkuus Kustannustehokkuus Kustannusten ja suorituksen vertailtavuus</p> | <p>Palveluprosessin tehokkuus Mittarit: -Suoritteiden kustannukset -Työajan seuranta, työajan jakaantuminen toiminnollisiin</p> | <p>Osaaminen, ohjeet ja työkalut säännöllisesti tehtävään kustannuslaskelmaan Mittarit: -Kustannuslaskelma tehtynä säännöllisesti vuosittain</p> |
| <p>PROSESSINAKOKULMA Luotettavuus, viiveettömyys, tehokkuus Turhien toimintojen poistaminen</p> | <p>Toimintakäsikirja yhtenäiset ohjeet Mittarit: Potilasohjeiden toimivuus henkilökunnan kannalta</p> | <p>Tietotekniikan hyödyntäminen Mittarit: Työajan seuranta, lähteiden, vastausten ja kuvien tallentamiseen, faksamiseen ja käsitteilyyn luhuan käytetty aika</p> |
| <p>HENKILÖSTÖNAKOKULMA Osaaminen, oppiminen, kehittyminen, kehittäminen Työtyytyväisyys ja jaksaminen Yhteistyö ja osaamisen jakaminen</p> | <p>Yhteiset koulutukset Mittarit: Koulutusten osallistajat, määrä ja työtyytyväisyys</p> | <p>Näytteen kuljetus Mittarit: Valtion näytteen läpimenoaika tk:sta HYYS:in</p> |
| | <p>Yhteiset palvelut Mittarit: -Yhteistyöpalvelujen osallistajat määrä ja työtyytyväisyys</p> | <p>Osaaja-rekisteripohjainen osaamisen arvioinnit Mittarit: Seudullinen osaaja-rekisteripohja verkkopalvelussa</p> |

Pyörre-kehittämishankkeen dokumentoitu aineisto

| Raportin nimi--> | Lisätietoja aiheesta | Valmistuminen | Tyyppi | Julkaisu- paikka | Saatavuus jaettu / saatavilla Laureassa / luettavissa (Laurean kirjastossa) | Tekijät / organisaatio tai koulutusohjelma |
|--|---|---------------|------------------------|---------------------------------|--|--|
| Verkkopalvelun suunnittelu ja toteutus Case: Pyörre-verkkopalvelu | Pyörteen verkkopalvelusivut | 2004 | Opinnäytetyö | Laurea Hyvinkää | Luettavissa Laureassa | Partanen Hanna, Sipilä Eeva, Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma |
| Pyörre-projektin vaikuttavuuden mittariston suunnittelu | Pyörteen mittaristo BSC-pohjalle | 2004 | Opinnäytetyö | Laurea Hyvinkää | Jaettu työyksiköille, saatavilla | Louhemäki Sirpa, Liiketalouden koulutusohjelma/ talouden suunnittelu ja ohjaus |
| Pyörre-projekti, Henkilöstö ja työhyvinvointi | Työhyvinvointiselvitys -aineiston analyysi ja raportointi | 2004 | Oppimistehtäväraportti | Laurea Hyvinkää | Jaettu työyksiköille, saatavilla | Hämäläinen Ajja, Lehtonen Eija, Nurmi Riina, Ruotsalainen Mervi, Teppinen Kati, Hoitotyön koulutusohjelma |
| Ehdotus osaamisrekisteriksi laboratorio- ja kuvantamispalveluille | Osaajarekisterilomakkeen suunnittelu tulevaisuuden osaamistarpeille | syyskuu 2004 | Oppimistehtäväraportti | Laurea Hyvinkää | Jaettu työyksiköille, saatavilla | Ahoranta Jenni, Haatainen Anu, Sinisalo Päivi, Tiho- nen Niina, Hoitotyön koulutusohjelma |
| Osaajarekisterin suunnittelu tulevaisuuden osaamistarpeille | Osaajarekisterin suunnittelu tulevaisuuden osaamistarpeille | | Opinnäytetyö | Laurea Hyvinkää | Valmistuu 2006 | Ahoranta Jenni, Hoitotyön koulutusohjelma |
| Laboratorio- ja kuvantamispalvelujen mallintaminen QPR-menetelmällä | Laboratorio- ja kuvantamispalvelujen mallintaminen, viiden tk:n ja sairaalan oma prosessi | syyskuu 2004 | Oppimistehtäväraportti | Laurea Hyvinkää ja Kerava | Jaettu työyksiköille, saatavilla | Korhonen Kirsi, Tuominen Pia, Kumpulainen Johanna, Pajari Pirjo, Loijas Tarja, Hoitotyön koulutusohjelma Opastus QPR-ohjelman käyttöön: Jalkanen Tuomas, Ruohonen Antti, Rantala Joumi, Liiketalouden koulutusohjelma / logistiikka (Kerava) |

| | | | | | | |
|---|---|--------------|-------------------------|---------------------|-------------------------------------|--|
| PLV - puhtaasti laskettu virtsanäyte DVD:lle | PLV - puhtaasti laskettu virtsanäyte - prosessikuvaus DVD:lle | syyskuu 2004 | DVD Oppimistehtävät | Laurea Hyvinkää | Lainattavissa | Ihander Tomi, Ruokonen Ville, Ilomäki Jouko, Hoitotyön koulutusohjelma |
| Potilasohjeiden toimivuuden selvitys | | 2005 | Oppimistehtävä-raportti | Laurea Hyvinkää | | Korhonen Kirsi, Tuominen Pia, Kumpulainen Johanna, Pajari Pirjo, Loijas Tarja, Hoitotyön koulutusohjelman koulutusohjelma Nieminen Heidi, Stadian opiskelija (Kevät 2004) |
| Kirjalliset potilasohjeet ja suullinen ohjaus asiakkaan tiedonsaannin ja toiminnan tukena – asiakkaiden ja hoitajien näkökulmasta | | 2005 | Opinnäytetyö | Laurea Hyvinkää | Jaetaan työyksiköihin / luettavissa | Korhonen Kirsi, Pajari Pirjo, Loijas Tarja, Hoitotyön koulutusohjelma |
| Julkisen terveydenhuoltosektorin hankintaprosessit, case: Hyvinvään sairaanhoitoalueen kliininen laboratorio | Hankinnat ja kilpailuttaminen terveydenhuollossa | 2003 | Opinnäytetyö | Laurea Hyvinkää | | Läykki Lotta ja Tuominen Pia, Liiketalouden koulutusohjelma / taloushallinto |
| Pyörteen väliraportti | | 2004 | raportti | Laurea Hyvinkää | Jaettu työyksiköille, saatavilla | Mervi Lepistö, Laurea |
| Hyvinkään sairaanhoidossa pyörät pyörivät | Artikkeli Laurean Kehittäjä-lehdessä 1/2005 | 2005 | Lehtiartikkeli | Vammalan kirjapaino | Saatavilla | Seija Paasoavaara, Pentti Lohela, Mervi Lepistö |
| Kustannukset hallintaan | Artikkeli Laurean Kehittäjä-lehdessä 1/2005 | 2005 | Lehtiartikkeli | Vammalan kirjapaino | Saatavilla | Pirjo Hallipelto |
| Pyörre-projektista opinnäytetyö | Artikkeli Laurean Kehittäjä-lehdessä 1/2005 | 2005 | Lehtiartikkeli | Vammalan kirjapaino | Saatavilla | Lehden toimittajat: Johanna Lindgren, Saara Rantalaiho, Liiketalouden koulutusohjelma (Lohja) |

Tämä raportti kuvaa Hyvinkään sairaanhoitoalueella vuosina 2002 - 2005 toteutettua laboratorio- ja kuvantamispalveluiden kehittämishanketta Pyörre – Pyörät pyörimään – tiimit toimimaan. Hankkeen tavoitteena oli kehittää viiden kunnan, Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven ja Tuusulan, sekä Hyvinkään sairaalan laboratorio- ja kuvantamispalveluille seudullista yhteistyöverkostoa. Hankkeen tavoitteet olivat kunnianhimoiset ja poikkeuksellisen moniulotteiset: osallistavat työmenetelmät sekä perinteiset organisaatio-, kunta- ja erikoisalarajat ylittävä yhteistyö.

Laurea-ammattikorkeakoulu vastasi asiantuntijana hankkeen koordinointi-, analyysi- ja raportointitehtävistä, aineiston tuottamisesta eri tilaisuuksiin sekä arviointimittareiden ja -mittausten kehittämistä ja projektin aikataulussa pysymisestä. Laurea toteutti hankkeessa pedagogista tehtävänsä ja aluekehitys- sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan tehtävänsä. Pyörre-hankkeessa käytettiin Laurean aluekehitysstrategian Triple Helix –kolmikantamallia, jossa kehittämistoimintaa viedään eteenpäin julkisen sektorin, yritysten ja korkeakouluverkoston yhteistyönä.

ISSN 1458 -7238
ISBN 951-799-090-1



LAUREA

www.laurea.fi