

Sarjat

Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:12

Elina Lindström

Terveystenhuollon eri ammattiryhmien välisen
työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa
Pohjoismaissa

STAKES
SOSIAALI- JA TERVEYSALAN
TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISKESKUS
Tietopalvelu 46883

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2003

KUVAILEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä 6.6.2003	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) fysioterapeutti Elina Lindström		Julkaisun laji Katsaus	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		Toimielimen asettamispäivä	
Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Terveysterveysten eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa (Arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården i Finland och i de andra nordiska länderna)			
Tiivistelmä Tämän katsauksen tarkoituksena oli koota tutkimuksista sekä hankesuunnitelmista tietoa siitä, miten terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä työnjakoa on kehitetty ja kehitetään Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Tässä katsauksessa työnjaon kehittäminen koskee (1) lääkäreitä ja terveydenhuollon muita ammattiryhmiä, (2) hammaslääkäreitä ja suun terveydenhuollon muita ammattiryhmiä sekä (3) terveysalan ammattikorkeakoulutuksen ja toisen asteen koulutuksen saaneita. Muissa Pohjoismaissa on poistettu työnjaon lainsäädännölliset esteet, kun lääkäreiden erityiset oikeudet ovat Suomea lukuun ottamatta suurelta osin hävinneet Pohjoismaiden lainsäädännöstä. Terveysterveysten organisaatioiden mukaan Suomessa tehtäväkuvien laajentamisella tai tehtävänsiirroilla halutaan turvata työn joustavuus. Yleisimmin tehtäviä oli siirretty lääkäreiltä laillistetulle hoitohenkilökunnalle, joista suurimpana ryhmänä oli sairaanhoitajat. Terveysterveysten 2000-luvulle -hankkeen alueellista toimeenpanoa koskevaan arviointitutkimukseen sisältyneen terveyskeskuskyselyn mukaan noin joka neljännessä terveyskeskuksessa oli uudistettu henkilöstön työnjakoa. Lääkärin ja hoitajan välinen työnjaon kehittäminen perusterveydenhuollossa koskee sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan itsenäistä vastaanottoa toimintaa sekä nimetyt lääkäri - sairaanhoitaja / terveydenhoitaja -työparin toimintaa. Erikoissairaanhoidossa työnjakoa on kehitetty esimerkiksi äitiyspoliklinikalla ja urologisten potilaiden hoidossa. Terveysterveysten eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittämishankkeina ollaan perusterveydenhuollossa käynnistämässä asiantuntijasairaanhoitajan toimintaa ja koulutusta sekä vastaanottohoitajan ja päivystävän hoitajan toimintaa. Erikoissairaanhoidon uusia kehittämishankkeita on sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa ja eri erikoisalojen toimintayksiköissä. Työnjakoa on kehitetty myös ensihoidon yksiköissä. Muissa Pohjoismaissa terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä työnjakoa on kehitetty sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Ruotsissa sairaanhoitajien toimenkuvaa on laajennettu perusterveydenhuollossa itsenäiseen vastaanottoa toimintaan ja erikoissairaanhoidossa sydämen vajaatoimintapotilaiden hoitoon ja seurantaan. Sairaanhoitajien ja apuhoitajien välillä on työnjakoa kehitetty sairaalassa siirtämällä erillisiä tehtäviä sairaanhoitajilta apuhoitajille. Norjassa työnjakoa on järjestetty uudelleen päivystysvastaanotolla sairaanhoitajan ottaessa vastaan potilaiden puheluita ja arvioidessa hoidon tarvetta sekä erikoissairaanhoidossa sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa. Islannissa uusi toimintamuoto on saattohoito kotona ja Tanskassa traumatiimin hoidon organisoimista sairaalan ensiavussa. Suun terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä työnjakoa on kehitetty kaikissa Pohjoismaissa. Suomessa terveyskeskuksissa työskenteleville hammashoitoajille ja hammashoitajille on siirretty hammaslääkäreiden vähemmän vaativia tehtäviä. Sekä hammashoitoajat että hammashoitajat osallistuivat myös oikomishoitosten toteuttamiseen Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa.			
Avainsanat: (asiasanat) ammattit, henkilöstö, hoitohenkilöstö, kehittäminen, organisaatiot, terveydenhuoltohenkilöstö, työnjako			
Muut tiedot www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:12		ISSN 1236-200X	ISBN ISBN 952-00-1370-9
Kokonaissivumäärä 55	Kieli suomi	Hinta 14,80 €	Luottamuksellisuus julkinen
Jakaja STM:n julkaisumyynti, PL 536, 33101 Tampere, puh. (03) 260 8158 ja (03) 260 8535 fax (03) 260 8150, sähköposti: julkaisumyynti@stm.vn.fi		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum 6.6.2003	
Författare (uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Elina Lindström		Typ av publikation Översikt	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Datum för tillsättandet av organet	
Publikation (även den finska titeln) Arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården i Finland och i de andra nordiska länderna (Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa)			
Referat Syftet med den här översikten var att samla uppgifter från undersökningar och projektplaner om hur man utvecklat och utvecklar arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården i Finland och de övriga nordiska länderna. Arbetsfördelningen gäller (1) läkare och andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, (2) tandläkare och andra yrkesgrupper inom munhälsovården samt (3) personer med hälsovårdsutbildning på yrkeshögskolenivå och på andra stadiet. I de andra nordiska länderna har de lagstadgade hindren för arbetsfördelningen avlägsnats i och med att läkares särskilda rättigheter till stora delar försvunnit ut den nordiska lagstiftningen, med undantag för Finland. Enligt hälsovårdsorganisationerna vill man med en utvidgning av befattningsbeskrivningarna eller med en överföring av uppgifter säkerställa arbetets flexibilitet. Mest har det varit fråga om att överföra uppgifter från läkare till den legitimerade vårdpersonalen, varav sjukskötare utgjort den största gruppen. Enligt en förfrågan till hälsovårdscentralerna, som utfördes i samband med utvärderingen av den regionala verkställigheten av projektet hälso- och sjukvård för 2000-talet, hade cirka var fjärde hälsovårdscentral förnyat personalens arbetsfördelning. Utvecklandet av arbetsfördelningen mellan läkare och sjukskötare inom primärvården gäller självständig mottagningsverksamhet för sjukskötare och hälsovårdare samt verksamheten för arbetspar läkare-sjukskötare/hälsovårdare. Inom den specialiserade sjukvården har man utvecklat arbetsfördelningen t.ex. vid moderskaps- poliklinikerna och vården av urologiska patienter. Inom primärvården kommer man att starta olika projekt för att utveckla arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper. Dessa projekt gäller expertsjukskötarens verksamhet och utbildning, mottagningskötarens verksamhet samt jourverksamheten vid hälsovårdscentralerna. Nya projekt för att utveckla den specialiserade sjukvården gäller vården av hjärtinsufficienspatienter samt verksamhetsenheter för olika specialiteter. Arbetsfördelningen har också utvecklats inom akutvården. I de andra nordiska länderna har utvecklandet av arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården gällt sjukskötare och läkare, såväl inom primärvården som inom den specialiserade sjukvården. I Sverige har sjukskötarens befattningsbeskrivning utvidgats inom primärvården så att sjukskötare kan ha självständiga mottagningar. Inom den specialiserade sjukvården gäller utvidgningen vård och uppföljning av hjärtinsufficienspatienter. Vid sjukhusen har arbetsfördelningen mellan sjukskötare och hjälpskötare utvecklats så att vissa av sjukskötarens uppgifter överförs på hjälpskötare. I Norge har arbetsfördelningen omorganiserats vid jourmottagningarna så att sjukskötare tar emot samtal från patienterna och bedömer vårdbehovet samt inom den specialiserade sjukvården i fråga om vården av hjärtinsufficienspatienter. På Island är terminalvård som ges i hemmet en ny verksamhetsform, liksom i Danmark traumateamen vid sjukhusens akutmottagningar. Arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper inom munhälsovården har utvecklats i alla nordiska länder. Vid hälsovårdscentralerna i Finland har tandläkares mindre krävande uppgifter överförs på tandhygienister och tandskötare. I Finland, Sverige och Norge deltar också såväl tandhygienister som tandskötare i tandregleringsarbetet.			
Nyckelord arbetsfördelning, hälsovårdspersonal, organisationer, personal, utvecklande, vårdpersonal, yrken			
Övriga uppgifter www.stm.fi			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets stencilserie 2003:12		ISSN 1236-200X	ISBN ISBN 952-00-1370-9
Sidoantal 55	Språk finska	Pris 14,80 €	Sekretessgrad Offentlig
Distribution Social- och hälsovårdsministeriets publikationsförsäljning, PB 536, 33101 Tammerfors, tfn 03-260 8158 och 03-260 8535, fax 03-260 8150, julkaisumyynnti@stm.vn.fi		Förlag Social- och hälsoministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date 6 June 2003	
Authors Elina Lindström		Type of publication Survey	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ	
Title of publication Development of the division of labour between different groups of health care professionals in Finland and the other Nordic countries			
Summary <p>The purpose of the survey was to compile information from studies and project plans about how the division of labour between different groups of health care professionals has been and is being developed in Finland and the other Nordic countries. In the review the development of the labour division concerns (1) physicians and other health care professionals, (2) dentists and other oral health care professionals, and (3) professionals with polytechnic education or upper secondary level education in health care.</p> <p>Except for Finland, there are no more legislative obstacles to labour division in the Nordic countries as provisions on physicians' special rights have mostly been omitted from their legislation. According to health care organisations in Finland the purpose of expanding job descriptions and job rotation is to secure the flexibility of work. Most often tasks have been transferred from physicians to licensed professionals, the biggest group of which is nurses. According to a questionnaire addressed to health centres, which was included in an evaluation study concerning the regional implementation of the Health Care into the 21st Century project, about every fourth health centre has reformed the division of labour of personnel. The development of labour division between physicians and nurses in primary health care concerns independent consultation by nurses or public health nurses, and the work of appointed physician-nurse/public nurse teams. In specialised medical care the division of labour has been developed e.g. at maternity clinics and in the care of urological patients.</p> <p>Projects to develop the division of labour between different professional groups are being started within projects concerning expert nurse's work and education, receptionist's work and emergency service of health centres. In specialised medical care new development projects are under way in the care of patients with cardiac insufficiency and in units of different specialties. The division of labour has also been developed in primary care units.</p> <p>In the other Nordic countries the division of labour has been developed between nurses and physicians in both primary health care and specialised medical care. In Sweden the nurse's job description has been extended in primary health care to independent consultation and in specialised medical care to the care and monitoring of patients with cardiac insufficiency. In hospitals the division of labour between registered nurses and practical nurses has been developed by transferring some separate tasks from registered nurses to practical nurses. In Norway the division of labour has been reorganised in emergency units so that nurses answer phone calls by patients and assess the need for treatment, and in specialised care in the care of patients suffering from cardiac insufficiency. In Iceland a new model of work is terminal care at home and in Denmark organisation of a trauma team in hospital emergency service.</p> <p>In oral health care the division of labour between professional groups has been developed in all the Nordic countries. In Finland, at health centres less demanding tasks have been transferred from dentists to dental assistants and dental hygienists. Both dental assistants and hygienists also take part in orthodontic treatment in Finland, Sweden and Norway.</p>			
Key words development, division of labour, health care personnel, organisations, personnel, professions			
Other information www.stm.fi			
Title and number of series Stencils of the Ministry of Social Affairs and Health 2003:12		ISSN 1236-200X	ISBN ISBN 952-00-1370-9
Number of pages 55	Language Finnish	Price 14.80€	Publicity Public
Distributor/Orders Publications sale of the Ministry, P.O. Box 536, FIN-33101 Tampere, Finland, tel. +358 3 260 8535 and +358 3 260 8158, e-mail julkaisumyynti@stm.vn.fi		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ	9
1 JOHDANTO	11
2 KATSAUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS	11
3 KÄYTETYT KÄSITTEET	12
4 LAINSÄÄDÄNNÖN PERUSTA TYÖNJAON KEHITTÄMISELLE	12
4.1 Lainsäädäntö Suomessa	12
4.2 Lainsäädäntö muissa Pohjoismaissa	13
5 TERVEYDENHUOLLON ERI AMMATTIRYHMIEN VÄLISEN TYÖNJAON KEHITTÄMINEN SUOMESSA	15
5.1 Työnjaon kehittämistä koskevia selvityksiä	15
5.2 Työnjakoa koskevia kehittämishankkeita	17
5.3 Uudet työnjaon kehittämishankkeet	20
5.4 Työnjaon kehittämishankkeita suun terveydenhuollossa	22
6 TERVEYDENHUOLLON ERI AMMATTIRYHMIEN VÄLISEN TYÖNJAON KEHITTÄMINEN RUOTSISSA, NORJASSA, TANSKASSA JA ISLANNISSA	24
6.1 Perusterveydenhuolto	24
6.2 Erikoissairaanhoido	27
6.3 Suun terveydenhuolto	29
7 YHTEENVETO	29
EHDOTUKSET	33
LÄHTEET:	35
Julkaisemattomat lähteet:	37
LIITETAULUKKO 1	39
LIITETAULUKKO 2	45
LIITETAULUKKO 3	46
LIITETAULUKKO 4	49
LIITETAULUKKO 5	52
LIITETAULUKKO 6	54

1 JOHDANTO

Valtioneuvoston 11.4.2002 tekemässä periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi määritellään ne toimenpiteet, joiden tavoitteena on turvata terveyspalveluiden saatavuus ja toimivuus sekä terveydenhuoltohenkilöstön riittävyys ja osaaminen. Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan kansallisen projektin johtoryhmän 9.4.2002 tekemät ehdotukset ovat taustana valtioneuvoston periaatepäätökselle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Johtoryhmän ehdotusten mukaan terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä työnjakoa tulee kehittää erityisesti perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa ja mielenterveystyössä. Lisäksi ehdotettiin, että sosiaali- ja terveysministeriö ja opetusministeriö ryhtyisivät toimenpiteisiin lääkäreiden ja sairaanhoitajien työnjaon ja toimivaltuuksien tarkistamiseksi.

Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan projektin osahankkeessa ”Henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako terveydenhuollossa” on tarkoitus saada tietoa ja kokemuksia terveydenhuollon eri ammattiryhmien keskinäisen työnjaon uudistamisesta sekä sen edellytyksistä ja toimivuudesta erilaisissa toimintayksiköissä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Tämän osahankkeen osana laadittiin kirjallisuuteen perustuva katsaus työnjaon kehittämistä terveydenhuollossa Suomessa ja muissa Pohjoismaissa.

2 KATSAUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS

Katsauksen tarkoituksena on koota tutkimuksista sekä hankesuunnitelmista ja -raporteista tietoa siitä, miten terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä työnjakoa on kehitetty ja kehitetään Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Tässä katsauksessa työnjaon kehittäminen koskee (1) lääkäreitä ja terveydenhuollon muita ammattiryhmiä, (2) hammaslääkäreitä ja suun terveydenhuollon muita ammattiryhmiä sekä (3) terveysalan ammattikorkeakoulutuksen ja toisen asteen koulutuksen saaneita.

Työnjaon kehittämistä on saatavissa julkaistua materiaalia melko vähän. Työnjaon kehittämistä koskevia tutkimuksia ja artikkeleita koottiin Medic -tietokannasta, joka on suomalaisen terveystieteen päätietolähde. Hakusanana käytettiin nurses and physicians, nurses and doctors, lähihoitaja, perushoitaja, työnjako ja tehtävänsiirrot. Sairaanhoitaja -lehteen tehtiin haku physicians -hakusanalla ja Suomen Lääkärilehteen haku sairaanhoitaja - ja nurses -hakusanoilla. Näin saatiin kokoon yhteensä 137 viitettä, joista etsiköiden ja mahdollisten abstraktien perusteella valittiin kymmenen artikkelia. Lisäksi artikkeleiden lähteistä ja terveydenhuollon asiantuntijoilta saatiin kahdeksan artikkelia. Kehittämishankkeista saatiin tietoa Kansalliselle terveysprojektille osoitetuista hankesuunnitelmista, terveydenhuollon organisaatioiden julkaisemattomista raporteista ja asiantuntijoiden tuottamista kuvauksista. Lisäksi tehtiin erillinen kysely 34 suun terveydenhuollon SUHAT-hankkeessa mukana olleelle ja yhdelle muulle terveystieteiden keskukselle.

Työnjaon kehittämistä muissa Pohjoismaissa selvitettiin kirjallisen ja sähköisen materiaalin avulla. Helsingin yliopiston terveystieteiden keskuskirjastossa tehtiin kirjallisuushaku Medline-, Chinal- ja Swemed+ -viitetietokannoista. Hakusanoina käytettiin nurses,

physicians ja nurses and physicians sekä nurses and doctors. Haut tehtiin maittain erikseen. Lisäksi artikkeleita haettiin Pohjoismaiden sairaanhoitaja- ja lääkärijärjestöjen kotisivulta ammattilehdistä. Swemed- tietokannassa ja pohjoismaisissa ammattilehdissä hakusanoina käytettiin myös sjuksköterskor, läkare, sykeplejer och lege ja sjuksköterskor och läkare. Yhteensä saatiin 430 viitettä, jotka käytiin läpi otsikoiden ja mahdollisten abstraktien perusteella. Näin saatiin Ruotsista kuusi ja Norjasta kaksi artikkelia sekä Tanskasta yksi artikkeli. Islannista saatiin kaksi kuvausta työnjaon kehittämisestä. Työnjaon käytännöistä saatiin tietoa puhelimitse ja sähköpostilla myös pohjoismaisista terveysalan oppilaitoksista, korkeakouluista ja ammattijärjestöistä.

3 KÄYTETYT KÄSITTEET

Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisestä työnjaon kehittämisestä käytetään useita käsitteitä. Kirjallisuudessa ja hankkeiden kuvauksissa työnjaon kehittämisen käsitteinä käytetään tehtäväkuvien laajentamista, tehtävänsiirtoja ja tehtävien delegointia toiselle terveydenhuollon ammattiryhmälle. Tässä katsauksessa terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittämisellä tarkoitetaan koko työyhteisöä koskevaa toiminnan kehittämistä siten, että potilaan hoitoon liittyvät tehtävät ja toimenpiteet järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön ja työnjaon näkökulmasta.

4 LAINSÄÄDÄNNÖN PERUSTA TYÖNJAON KEHITTÄMISELLE

4.1 Lainsäädäntö Suomessa

Suomessa useat lait, asetukset ja muut säädökset käsittelevät terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuksia ja velvollisuuksia. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/94) tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Laillistetulla lääkärillä ja hammaslääkärillä on oikeus määrätä apteekista lääkkeitä. Saman lain 2 §:ssä todetaan, että laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat toimia koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalvelujen tuottamisen kannalta.

Erikoissairaanhoitolain (1062/89) 32 §:n mukaan sairaalassa ja muussa toimintayksikössä sekä muualla näiden vastuulla annettavaa sairaanhoitoa johtaa ja valvoo asianomainen ylilääkäri tai muu johtosäännössä määrätty sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lääkäri. Lain 33 §:n mukaan potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta päättää johtavan lääkärin antamien yleisten ohjeiden mukaan ylilääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lääkäri. Kansanterveyslain (66/72) 14 §:n mukaan kunta on velvollinen määräämään terveyskeskuksen lääkärin antamaan virka-apua erille viranomaisille (esim. poliisille ja vankeinhoitoviran-

omaisille). Lain 17 §:n mukaan terveyskeskuksen vastaava lääkäri päättää potilaan sairaanhoidon hoitopaikasta ja potilaan siirrosta laitoksesta toiseen.

Lisäksi lääkäreiden tehtävistä säädetään laissa (152/90) ja asetuksessa (744/90) yksityisestä terveydenhuollosta, tartuntatautilaissa (583/86) ja -asetuksessa (786/86), työterveyshuoltolaissa (1383/2001), mielenterveyslaissa (1116/90), laissa lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/99), asetuksessa eräistä veri- ja muita periytyviä ominaisuuksia koskevista tutkimuksista (674/76), laissa (459/73) ja asetuksessa (948/73) kuolemansyyn selvittämisestä, laissa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (1505/94) ja laissa ihmisen elimien ja kudoksien lääketieteellisestä käytöstä (101/2002).

Lääkelaitoksen yleiskirje (1929/87) sairaaloiden ja terveyskeskusten lääkehuollosta on uudistettu lääkelaitoksen määräyksellä (5/2002) sairaala-apteekin ja terveyskeskuksen lääkehuollosta. Uudessa määräyksessä ei ole ohjeita lääkehoidon lupakäytäntöön tai lääkehoidon toteuttamiseen sairaalassa ja terveyskeskuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen säteilyn lääketieteellisestä käytöstä (423/2000) mukaan röntgenhoitaja voi tehdä itsenäisesti lääkärin lähetteen mukaisesti röntgen-kuvauksen. Muu terveydenhuollon ammattihenkilö voi avustaa röntgenlaitteen käytössä vain toimenpidevastuussa olevan lääkärin valvonnassa. Vain hammasröntgenkuvauksiin ammatillisen koulutuksen saanut henkilö voi tehdä hammasröntgenkuvauksia lääkärin ohjeiden mukaan.

Potilaan asemaa terveydenhuollossa turvaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92), jonka 3§:n mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Saman lain 11 §:ssä todetaan, että terveydenhuollon toimintayksikölle on nimettävä potilasasiamies, jonka tehtävänä on neuvoa potilaita lain soveltamisen liittyvissä asioissa, avustaa potilasta (10§:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettuisa asioissa), tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (99/2001).

4.2 Lainsäädäntö muissa Pohjoismaissa

Ruotsin terveydenhuollon ammatinharjoittamista koskevat lait, asetukset ja määräykset ovat viimeisten kahden vuosikymmenen aikana muuttuneet yksityiskohtaisesta sääntelystä tilanteeseen, jossa terveydenhuollon organisaatioissa päätetään hoidon järjestelyistä, ja potilaat ovat siinä mukana. Kaikilla hoidon parissa työskentelevillä on henkilökohmainen vastuu ammatinharjoittamisestaan huolimatta siitä, onko hän ammattihenkilö vai ei. Tärkein terveydenhuollon eri ammattiryhmiä koskeva säädös on Laki ammattitoiminnasta terveyden- ja sairaanhoidon alueella (Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, SOSFS 1999:531). Se sisältää säännökset terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstön velvollisuuksista, laillistamisesta ja muista ammatinharjoittamisoikeuksista sekä niiden rajoittamisesta ja poistamisesta, rajoituksista tiettyjen terveyden- ja sairaanhoitotoimenpiteiden suorittamiseen, sosiaalihuollon suorittamasta valvonnasta sekä terveyden- ja sairaanhoidon vastuulautakunnasta. Muita tärkeitä terveydenhuollon ammattitoimintaa sääteleviä lakeja ovat terveyden- ja sairaanhoitolaki (hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763), hammashoitolaki (tandvårdslagen, 1985:125), potilasasiakirjala-

ki (patientjour-nallagen, 1985:562) ja potilasvahinkolaki (patientskalagen, 1996:799). (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 1999.)

Ruotsissa tuli joulukuun alussa 2001 voimaan sosiaalihuollon (Socialstyrelsen) säädös sairaanhoitajan lääkkeiden määräämisoikeuden vaatimista pätevyysvaatimuksista. Säädöksen mukaan laillistettu sairaanhoitaja, jolla on 40-50 opintoviikon lisä-/erikoistumiskoulutus, voi määrätä 128 lääketta. Lisä- ja erikoistumiskoulutuksen tulee sisältää 10-20 opintoviikkoa lääkeoppia ja tautioppeja (sjukdomslära). Jos sairaanhoitajalla on 120 opintoviikon perustutkinto, vaaditaan 20 opintoviikon lisäkoulutus lääke- ja tautiopissa lääkkeidenmääräysoikeuden saamiseksi. Lääkkeiden määräämisoikeus edellyttää lisäksi, että aluesairaanhoitajan koulutuksen saanut sairaanhoitaja työskentelee alueiden (landsting) tai kuntien perusterveydenhuollossa tai kuntien terveyden- ja sairaanhoidossa. Läänin ja kuntaan on verrattavissa yksityinen palveluntuottaja, joka toimii julkisella rahoituksella. Socialstyrelsen antaa lääkkeiden määräämisoikeuden kirjallisena hakemuksesta. (<http://www.sos.se/sosfs/2001.17.1.2003>)

Ruotsissa tuli voimaan joulukuussa 2002 sosiaalihuollon määräys hammashuollon tehtävien delegoinnista. Säädöksen ensimmäisessä pykälässä todetaan, että suun terveydenhuollossa voidaan työtehtäviä siirtää toiselle ammattiryhmälle, jos samalla turvataan potilaalle hyvä ja turvallinen hoito. Tehtävistä ei voida siirtää taudin määräämistä ja hoitosuunnitelman tekemistä, hampaan juurikanavan tai pulpan hoitotoimenpiteitä tai hampaan kovakudosten toimenpiteitä, kirurgisia toimenpiteitä, hoitotulosten seurantaan kirurgisten toimenpiteiden jälkeen, paikallispuudutuksena käytettyä johtopuudutusta sekä kovien ja pehmeiden hammaspeitteiden poistamista ientaskusta. (<http://www.sos.se/sosfs/2002.17.1.2003>)

Tanskassa ja Islannissa on oma laki lääkärintoimen harjoittamisesta. Norjassa ja Ruotsissa lääkäreitä koskevat säädökset sisältyvät lainsäädäntöön, joka kattaa useita terveydenhuollon ammattiryhmiä. Pohjoismaisen lääkarineuvoston kokousta varten tehdyn selvityksen mukaan lääkäreiden erityiset oikeudet ovat suuremäärin hävinneet muiden Pohjoismaiden lainsäädännöstä. Tanskassa ja Norjassa laki sisältää säädökset lääkärin lääkkeiden määräämisoikeudesta. Norjassa laki vaatii lääkäreiltä yhteistyötä muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa potilaan tutkimisen ja hoidosta päättämisen yhteydessä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Lääkäreiden erityiset oikeudet eräiden yleisten, päivittäin toistuvien toimenpiteiden kohdalta Pohjoismaissa 2002. (Äärmaa Markku. 2003.)

Toimenpide	Tanska	Suomi	Islanti	Norja	Ruotsi
Lääkkeiden määrääminen	+	+	?	+	-
Potilaan lääketieteellinen tutkiminen	-	+	-	(+)	-
Diagnoosin tekeminen	-	+	-	-	-
Hoidosta päättäminen	-	+	-	(+)	-
Sairaalaan ottaminen	-	+	-	-	-
Kotiutus sairaalasta	-	+	-	-	-

Tanskassa sairaanhoitajan toimintaa käsitellään ainakin kahdeksassa laissa tai säädöksessä. Färseillä sairaanhoitajan ammatinharjoittamista säätelee kuusi lakia ja säädöstä. Islannissa sairaanhoitajan ammatinharjoittamista säätelee 11 lakia ja säädöstä sekä Norjassa 11 lakia ja säädöstä sekä kolme muuta säätelyasiakirjaa. (Sairaanhoitajien pohjoismaisen yhteistyöjärjestön kokous. 23.-24.10.2002.)

5 TERVEYDENHUOLLON ERI AMMATTIRYHMIEN VÄLISEN TYÖNJAON KEHITTÄMINEN SUOMESSA

5.1 Työnjaon kehittämistä koskevia selvityksiä

Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisistä tehtävänsiirroista on tehty kaksi selvitystä (Markkanen 2002, Kärkkäinen 2002) ja kysely lääkehoidon lupakäytännöistä sairaanhoitopiirien sairaaloissa (Mattila & Isola 2002). Terveydenhuollon ammattijärjestön Tehyn vuonna 2002 julkaisemassa tutkimuksessa 80 % vastaajista ilmoitti ainakin jostain ammattiryhmien välisestä tehtävänsiirrosta (Markkanen 2002). Useimmin tehtäviä oli siirretty lääkäreiltä laillistetulle hoitohenkilökunnalle. Tehtäväsiirrot liittyivät yleisimmin laskimoyhteyden avaamiseen ja laskimonsisäisen lääkehoidon toteuttamiseen. Muuhun kuin lääkehoitoon liittyvät tehtäväsiirrot koskivat yleisimmin poissaolotodistusten kirjoittamista, potilaiden kotiuttamista esimerkiksi tiettyjen kriteerien täytyessä, pienten vammojen hoitamista, päivystyspotilaan hoidon tarpeen arviointia ja tutkimusten itsenäistä suorittamista.

Vastaajista lähes puolet ilmoitti nimikesuojatuille ammattihenkilöille ja 14 % terveydenhuoltoalalle kouluttamattomille siirretyistä tehtävistä. Nimikesuojatuille ammattihenkilöille siirretyt tehtävät liittyivät useimmin potilaiden lääkehoidon toteuttamiseen. Muista tehtävistä mainittiin esimerkiksi katetrointi, haavahoito, näytteiden ottaminen, toimenpiteissä avustaminen ja kotiuttaminen. Vanhainkoodista noin puolessa ja terveyskeskuksista noin viidesosassa terveydenhuollon ammattihenkilöiltä on siirretty tehtäviä terveysalalle kouluttamattomille. Useimmin tehtäviä oli siirretty osasto-, laitos- tai hoitoapulaisille sekä kotipalveluhenkilöstölle. Siirretyt tehtävät liittyivät lääkkeiden ja insuliinipistosten antamiseen potilaille. Terveysalalle kouluttamaton henkilöstö osallistui myös potilaiden perushoitoon, hoiti haavoja ja sienitulehduksia sekä katetroi potilaita. (Markkanen 2002.)

Yleisin syy tehtäväsiirroille oli työn joustavuuden turvaaminen. Tehtävänsiirtoihin liittyi monia epäkohtia. Koulutusta ei järjestetty riittävästi. Tehtävänsiirtoihin liittyvä ammattihenkilöiden ja lähiesimiesten vastuun määrittely oli puutteellista. Kouluttamattomille oli siirretty melko vaativia tehtäviä. (Markkanen 2002.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä tehtiin syksyllä 2002 kysely tehtävien tai tehtäväkokonaisuuksien siirroista lääkäreiltä hoitajille. Kyselyyn vastasivat Helsingin yliopistollisen sairaala sekä Hyvinkään, Jorvin, Lohjan, Peijaksen, Porvoon ja Tammi-saaren sairaalat. Kysely kohdistettiin toimialajohtajille, ylilääkäreille, johtaville ylihoitajille, ylihoitajille ja osalle osastonhoitajista. Kyselyyn vastanneista 76 % ilmoitti, että tehtäviä oli siirretty henkilöstöryhmältä toiselle. Yleisimmin tehtäviä oli siirretty lääkä-

reiltä sairaanhoitajille, mutta tehtävänsiirrot koskivat myös kätilöitä, röntgenhoitajia, laboratorionhoitajia, fysioterapeutteja ja perushoitajia. Yleisimmin tehtävänsiirrot liittyivät suonen sisäiseen nesteytykseen, kanyylin laittoon ja lääkitykseen. Muita siirrettyjä tehtäviä olivat sikiön ja virtsarakon ultraäänitutkimukset, erilaiset mittaukset, laboratoriotutkimusten määrääminen, röntgen-lähetteen kirjoittaminen, sikiökalvojen puhkaisu ja kotiutus normaalin synnytyksen jälkeen. (Kärkkäinen 2002.)

Tehtävänsiirtoihin liittyvän koulutuksen järjesti yleensä osasto. Muita koulutuksen järjestäjiä olivat HUS-yhtymä, toimiala ja tulosityksikkö. Joissakin yksiköissä ei järjestetty koulutusta. Toimivaltuuksien määrittelyssä oli hyvin erilaisia käytäntöjä, joista yleisin oli henkilökohtainen lupa. Myös ammattiryhmälupa oli yleinen. Muita vaihtoehtoisia järjestelyjä oli 14 erilaista. Tehtävänsiirtoja haluttiin kehittää ultraäänitutkimusten tekemisessä, erilaisten todistusten kirjoittamisessa, potilaiden polikliinisessä seurannassa, potilaiden kotiutuksessa, siirrossa vuodeosastolle, lääketilausten vahvistamisessa, laboratoriotutkimusten määräämisessä ja tarkistuksessa sekä reseptien uusimisessa. (Kärkkäinen 2002.)

Kaikkien sairaanhoitopiirien lääkehoidon lupakäytäntöä koskevan kyselyn mukaan infuusio- ja injektioneiteiden ja verensiirtojen luvanantokäytäntö vaihteli sairaaloittain. Anestesiayksikön, kirurgisen vuodeosaston, sisätautien vuodeosaston ja teho-osaston osastonhoitajien vastausten mukaan 95 %:lla osastoista oli kirjallinen lupakäytäntö. Perushoitaja sai antaa injektioneitettä ihon alle yksiköistä 59 %:ssa ja lihakseen 37 %:ssa. Perushoitajilla ei ollut lupaa antaa suoneen eikä epiduraalikanavaan injektioneitettä missään yksikössä. Myös sairaanhoitopiirien lääkehoidon toteutusta koskevissa lupakäytännöissä oli eroja yksiköiden välillä. (Mattila & Isola 2002.)

Lääkäreiden ja hoitajien työnjakoa sekä lähihoitajien osaamisen hyödyntämistä on selvitetty myös kyselyin ja haastatteluin. Lääkäreiden ja hoitajien mielipiteitä koskevan selvityksen mukaan lääkärit (61 %) ja sairaanhoitajat (73 %) kannattivat useimmin pienten vammojen hoitoon liittyviä tehtävänsiirtoja. Terveystarkastusten siirto terveydenhoitajille sai myös melko suuren kannatuksen (46 % ja 62 %). Vähiten kannatusta sai akuuttien ylähengitystietulehdusten hoidon siirto (14 % ja 32 %). Sairaanhoitajat kannattivat yleisesti lääkäreitä enemmän eri toimenpiteiden siirtämistä. Tutkijat katsovat, että nykyinen ammattikorkeakoulutasoinen koulutus antaa riittävät valmiudet tehtävien siirrolle, mutta käytännössä lääkäreillä ei ole riittävästi tietoa hoitajien koulutuksen antamasta pätevydestä. (Myllykangas ym. 2000.)

Myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lääketieteellinen ja hoitotyön johto suhtautui kyselyn mukaan myönteisesti työnjaon kehittämiseen. Suurin osa kyselyyn vastanneista arvioi, että tehtäviä ja hoitovastuuta siirretään lääkäreiltä sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kätilöille tai sairaanhoitajilta toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneille. Vastaajien mielestä mahdollisuuksia työnjaon muutokseen oli etenkin perusterveydenhuollossa. Hoitovastuuta oltiin valmiit siirtämään pitkäaikaispotilaiden seurannassa sekä siihen liittyvissä tutkimuksissa ja lääkereseptien uusimisessa, päihde- ja mielenterveysongelmaisten hoidossa, syöpäpotilaiden seurannassa, vanhusten avo- ja laitoshoidossa, äitiyshuollossa sekä ensi- ja tehohoidossa ja anestesiatyössä. Vastaajista kolmasosa kannatti rajoitetun lääkkeen määräämisoikeuden antamista sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kätilöille. (Leiwo ym. 2002.)

Lähihoitajien työtä, ammattitaitoa ja koulutusta selvittäneen haastattelututkimuksen mukaan lähihoitajat ovat itse arvioineet, että lähihoitajan ammattitaidon hyödyntäminen erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa riippuu käytössä olevista toiminta- ja työnjakomalleista. (Alppivuori 2002.) Jos erikoissairaanhoidossa osastolla on käytössä yksilövastuisen hoitotyön malli, lähihoitajan työ eroaa sairaanhoitajan työstä käytännössä vain lääkehoidon toteuttamisen osalta. Yksilövastuista hoitotyötä toteuttavilla osastoilla oli potilailla omahoitaja ja korvaava hoitaja, jotka voivat olla sairaanhoitajia tai lähihoitajia. Lähihoitajien työ oli potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta. Sairaanhoitajat vastasivat lähihoitajien potilaiden lääkehoidosta ja hoidon kokonaisuudesta, mutta osa lääkehoidosta ja lääkärinkierroille osallistuminen kuuluivat myös lähihoitajien tehtäviin. Potilaan hoidon kokonaisuuteen osallistuminen on tärkeää lähihoitajan ammatillisuuden kehittymisen kannalta. Perus- ja lähihoitajien sekä sairaanhoitajien välisen työnjaon ja vastuun epämääräisyys tuli esiin myös selvityksessä yksin valvovien yöhoitajien osastoista (Nevala 2002). Perus- ja lähihoitajat ovat yksin öisin vastuussa suurien vanhuspotilaiden osastojen kaikesta toiminnasta mukaan lukien lääkehoidot ja mahdolliset näytteidenotot. Päiväaikaan työnjako on erilainen ja perus- ja lähihoitajilla ei ole välttämättä samoihin toimenpiteisiin oikeutta ollenkaan.

5.2 Työnjakoa koskevia kehittämishankkeita

Perusterveydenhuolto

Terveys- ja hyvinvointi 2000-luvulle –hankkeen alueellista toimeenpanoa koskevaan arviointitutkimukseen sisältyneen terveyskeskuskyselyn mukaan noin joka neljännessä terveyskeskuksessa oli uudistettu henkilöstön työnjakoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Terveyskeskuksista 30 ilmoitti sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan toimenkuvan tai sairaanhoitajan ja lääkärin välisen työnjaon muuttuneen. Yleisimmin työnjakoa oli kehitetty akuuttien infektioiden ja pitkäaikaissairauksien (diabetes, astma, reuma, verenpainetauti, dementia) hoidossa sekä aloittamalla hoitajan vastaanottoja. Muutamassa terveyskeskuksessa oli siirretty joitain sairaanhoitajan tehtäviä perushoitajille ja muutettu kotisairaanhoidon ja kotipalvelun ammattihenkilöiden välistä työnjakoa. Työnjakoa kehittäneet terveyskeskukset sijoittuivat useimmin Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueille. Suomalaisista terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä työn kehittämistä esittelevistä perusterveydenhuollon hankkeista on yksityiskohtaisempaa tietoa liitetaulukossa 1.

Lääkärin ja hoitajan välinen työnjaon kehittäminen perusterveydenhuollossa koskee sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan itsenäistä vastaanottoa (Vieska, Suomussalmi, Riihimäki), nimetyn lääkäri - sairaanhoitaja/terveydenhoitaja -työparin toimintaa (Luoteis-Satakunta, Suonenjoki, kehitteillä Riihimäki) sekä erilaisten pitkäaikaissairaiden seurantavastaanottoja (Suomussalmi, Pelkosenniemi-Savukoski). Taulukossa 2. on yhteenveto työnjaon kehittämisen hankkeista perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajille on siirretty tehtäviä, jotka ovat perinteisesti kuuluneet lääkäreille mutta jotka sairaanhoitajat oppivat lyhyellä lisäkoulutuksella ja perehdytyksellä. Sairaanhoitaja arvioi sairauden tai vamman hoidon tarpeen puhelimesta ja ohjaa potilaan sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Sairaanhoitaja tutkii ja hoitaa erilaisia infektiopotilaita ja ei-vakavasti sairaita sekä suorittaa sairaanhoidollisia toimenpiteitä kuten esimerkiksi pienten tuorei-

den haavojen ompelua ja liimausta, pienten luomien poistoja ja pienten tapaturmien hoitoa. Lisäksi sairaanhoitaja voi määrätä laboratorionäytteitä. Aluevastuuseen toimintatapaan perustuva omalääkäri-omahoitaja –työpari huolehtii omasta vastuuväestöstään. Toiminta perustuu tehokkaaseen tiimityöhön. Omahoitaja osaa arvioida, kuinka kiireellistä hoitoa potilas tarvitsee. Potilaat tulevat lääkärin vastaanotolle keskusteltuaan ensin omahoitajansa kanssa. Sairaanhoitajan vastaanotot ovat erilaisten pitkäaikaissairaiden (astma-, diabetes-, verenpaine-, reuma-) potilaiden seuranta. Sairaanhoitajat antavat myös todistuksia lyhyitä sairauslomiam varten. (Jaatinen a,b,c,d ym. 2002, Keränen 2002, Kotala 2002, Kukkola 2002, Lehto-Peippo 2002, Soukka 2002, Tiensuu 2002)

Työnjaon kehittäminen sairaanhoitajan tehtäväkuvaa laajentamalla edellyttää lisäkoulutusta ja mahdollisuutta lääkärin konsultoimiseen. Yleisimmin koulutus on ollut työpaikkakoulutusta. Sairaanhoitajan ja lääkärin toimiessa työparina samalla terveysasemaalla konsultaatio on vaivattominta. Konsultaatio voi tapahtua myös puhelimitse tai sähköisesti sairaanhoitajan ja lääkärin ollessa eri toimipisteissä. Astmaa sairastavien lasten seurannassa on saatu hyviä kokemuksia myös sairaanhoitajien välisistä videokonsultaatioista (Pelkosenniemi - Lapin keskussairaala).

Taulukko 2. Yhteenveto työnjaon kehittämisen hankkeista perusterveydenhuollossa. (Jaatinen ym. a,b,c,d 2002, Keränen 2002, Kotala 2002, Kukkola 2002, Lehto-Peippo 2002, Soukka 2002, Tiensuu 2002, Juslin 2002, Mäntynen ym.2002, Jokilaakson alueellinen työnjakomalli 2002)

Terveystenhuollon ammattiryhmä ja toimipaikka	Potilasryhmä tai toiminta
<p>Nykyiset käytännöt</p> <p>Sairaanhoitajan vastaanotto terveyskeskuksessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ itsenäinen, väestövastuu / ilman väestövastuuta ▪ lääkäri - hoitaja –työpari, väestövastuu/ilman väestövastuuta ▪ sairaanhoitaja - sairaanhoitaja –työpari terveyskeskuksessa ja sairaalassa <p>Perus/lähihoitaja – sairaanhoitaja työpari terveyskeskuksen vuodeosastolla</p> <p>Uudet hankkeet</p> <p>Asiantuntijasairaanhoitajan toiminta</p> <p>Vastaanottohoitajan toiminta</p> <p>Terveyskeskusten päivystystoiminta</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pitkäaikaissairauksien (verenpaine, reuma, diabetes, astma) hoito ja seuranta ▪ infektioiden hoito ja seuranta ▪ pienten vammojen hoito ja seuranta ▪ pienet kirurgiset toimenpiteet ▪ puhelinneuvonta ja jatkohoidon ohjaus ▪ videokonsultaatio ▪ esim. lääkkeiden jakaminen, injektioiden antaminen lihakseen ja omahoitajana toimiminen ▪ yhtenäinen hoitoketju asiantuntijasairaanhoitajan/lääkärin sekä esh/perusterveydenhuollon välille ▪ tutkimus- ja hoitoketjun käynnistäminen ▪ - alueellinen ja henkilöstöryhmien välinen uusi työnjako

MIKSTRA-ohjelmassa on seurattu infektioiden diagnostiikkaa ja hoitoa vuodesta 1998 lähtien 30 terveyskeskuksessa. Vuosina 1998 ja 1999 hoidettiin yhteensä 13 689 infektiota. Näistä 14 % hoiti hoitaja. Hoitaja konsultoi lääkäriä joka kymmenennen potilaan kohdalla ja potilaista 4 % kävi sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolla. Hoitajien hoitamien potilaiden osuus vaihteli terveyskeskuksittain 0,4 ja 41 prosentin välillä. Erot johtuivat terveyskeskusten omista hoitokäytännöistä. Tärkeimmät hoitajien itsenäisesti tekemät diagnoosit olivat flunssa, suolistoinfektio ja nieluinfektio. Syy hoitajan vastaanotolle hakeutumiseen oli useimmin sairauslomatoistuksen tarve, tunne siitä, että lääkitystä ei tarvittaisi sekä oireiden lyhyt kesto. Hoitajien ja lääkärin hoitamien potilaiden välillä ei ollut eroa paranemisessa eikä uudelleen vastaanotolle hakeutumisessa. (Klaukka ym. 2002.)

Tulosten mukaan hoitajia voitaisiin käyttää nykyistä enemmän infektioiden hoidossa, jolloin lääkäreiden työaika voitaisiin käyttää vaativampaan potilastyöhön. Tällaisia infektioita ovat flunssa, suolistoinfektio, nieluinfektio ja terveiden naisten rakkotulehdus. Myös hoitajien kirjoittamia sairauslomatoistuksia voitaisiin käyttää nykyistä enemmän, jos todistuksia lyhyistä sairauslomista ylipäätään on järkevää vaatia. Tutkijat arvioivat, että koko maan tasolla 3 prosenttiyksikön lisäys infektiopotilaiden sairaanhoitajan antamassa hoidossa vapauttaisi 45 lääkärin vuosittaisen työpanoksen. Tulosten perusteella suositeltiin, että infektioiden hoitokäytännöistä sovittaisiin paikallisesti Käypä hoito –suositusten pohjalta. (Klaukka ym. 2002.)

Sairaanhoitajien ja perus-/lähihoitajien välistä työnjakoa yksilövastuisessa hoitotyössä on kehitetty Mikkelin terveyskeskuksen Moision osastossa (Taulukko 2). Osasto on jaettu kolmeen moduuliin eli työryhmään. Moduulissa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa ja kolme tai neljä perus-/lähihoitajaa. Jokaisella sairaanhoitajalla ja perus-/lähihoitajalla on vähintään kaksi omaa potilasta. Perus-/lähihoitajat ovat saaneet toimipaikkakoulusta lääkkeiden jakamisessa, injektion antamisessa lihakseen ja miesten virtsarakon katetroimisessa. Lisäksi perus-/lähihoitajat osallistuvat omien potilaidensa lääkärinkierrolle. Perus-/lähihoitaja voi tarvittaessa kysyä neuvoa moduulin sairaanhoitajalta tai kaikilta osaston sairaanhoitajilta, ja sairaanhoitaja tukee perus-/lähihoitajaa ongelmatilanteissa. Työnjaon kehittäminen perustuu kiinteään yhteistyöhön ja työntekijöiden valmiuksien tuntemiseen. (Mutanen 2003.)

Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoidossa työnjakoa on kehitetty esimerkiksi äitiyspoliklinikalla (Kuopion yliopistollinen sairaala) ja urologisten potilaiden hoidossa (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri) (Taulukko 3.). Äitiyspoliklinikan vastaanotolla kättilö arvioi asiakkaiden jatkokäyntien tarvetta ja suorittajaa (kättilö/lääkäri). Moniongelmaisia asiakkaita ja synnytystä pelkääviä varten käynnistettiin kättilön vetämät poliklinikat. Rutiininomaiset ultraäänitutkimukset on siirretty lääkäreiltä perushoitajalle, joka on saanut lisäkoulutuksen tutkimusten tekemiseen. Ultraäänitutkimusten siirtämisen seurauksena lääkärin työpanosta vapautui muuhun toimintaan (Kulin 2002). Yksityiskohtaisempaa tietoa erikoissairaanhoidossa toteutuneista työnjaon kehittämismalleista on liitetäulukossa 2.

Urologisten syöpäpotilaiden hoidossa työnjakoa on kehitetty käynnistämällä uroterapeutin toiminta (Keski-Suomen keskussairaalassa). Uroterapeutti on sairaanhoitaja, joka

on saanut 10 opintoviikon lisäkoulutuksen ja lisäksi urologin työpaikkakoulutuksena antaman tutkimiskoulutuksen. Uroterapeutti tekee muiden ohella itsenäisesti urodynamicisia tutkimuksia, antaa erilaista potilasohjausta, pitää urologisten syöpäpotilaiden seurantavastaanottoa leikkauksen jälkeen ja kouluttaa muuta hoitohenkilökuntaa. Uuden mallin hyödyt ovat uusien palvelujen tarjoaminen urologisille potilaille, aikaisempaa sujuvampi hoitoketju sekä pysyvä kontaktihenkilö erikoissairaanhoidossa. Uroterapeutti toimii urologian ylilääkärin vastuulla ja kiinteässä yhteistyössä urologin kanssa. Työnjako mahdollistaa urologien keskittymisen vaikeimpien potilaiden hoitamiseen ja eturauhassyövän seurannan keskussairaalassa. Vastuukysymykset, koulutus sekä toimenkuva ovat uroterapeutin kohdalla selviä ja toiminta hyväksyttyä. (Wang ym. 2002.)

Taulukko 3. Yhteenveto sairaanhoitajan ja lähihoitajan tehtäväkuvan laajentamisesta erikoissairaanhoidossa. (Kulin 2002, Wang ym. 2002, Miettinen 2002, Volmanen 2002, Hiltunen 2001, Seppälä & Kärkkäinen 2002)

Terveydenhuollon ammattiryhmä ja toimipaikka	Potilasryhmä tai toiminta
<p>Nykyiset käytännöt Sairaanhoitajan /terveydenhoitajan vastaanotto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ uroterapeutti (sairaanhoitaja) urologian osastolla <p>Lähihoitajat keskussairaalan poliklinikalla</p> <p>Uudet käytännöt Sairaanhoitajan /terveydenhoitajan vastaanotto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sydän-/sisätautien osastolla keskussairaalassa, jatkohoidossa terveystieteissä <p>Sairaanhoitajan/ensihoitajan ensihoito:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ambulanssi <p>Sairaanhoitajat HUS:n alueella</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ urologisten potilaiden tutkiminen, ohjaus ja seuranta ▪ ultraäänitutkimukset odottaville äideille ▪ sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidon ohjaus, seuranta ja arviointi sekä lääkähoidon muuttaminen kerran sovituin kriteerein ▪ liuotushoidon aloittaminen ▪ siirrettyjä tehtäviä: suonien sisäinen nesteytys, kanyylin laitto

5.3 Uudet työnjaon kehittämishankkeet

Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittämishankkeina ollaan käynnistämässä asiantuntijasairaanhoitajan toimintaa (Vaasan seutu), vastaanottohoitajan toimintaa (Saarijärven-Karstulan seutu) ja terveystieteiden päivystystoimintaa (Sydän-satakunta) koskevissa perusterveydenhuollon hankkeissa. Aikaisemmin käynnistettyjä sairaanhoitajien vastaanottoa koskevia hankkeita (esimerkiksi Ylivieska) jatketaan ja laajennetaan (Taulukko 2.). Erikoissairaanhoidon uusia kehittämishankkeita (Taulukko 3.) on sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri), ensihoidon yksikössä (Lapin sairaanhoitopiiri) ja eri erikoisalujen toimintayksi-

köissä (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri). Yksityiskohtaisempaa tietoa uusista työnjaon kehittämishankkeista perusterveydenhuollossa liitetaulukossa 1 ja erikoissairaanhoidossa liitetaulukossa 2.

Sairaanhoitajien vastaanottotoimintaa koskevaa kehittämistyötä on tarkoitus laajentaa seutukunnalliseksi, selkiyttää työnjaon vastuukysymyksiä ja tehdä mahdolliset muutosehdotukset lainsäädäntöön, arvioida asiakastytyväisyyttä, hoitotyöntekijöiden osaamista, palvelujen laatua ja taloudellisuutta sekä luoda täydennyskoulutusohjelma sairaanhoitajan tehtäväkuvan laajentamista varten (Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymä). Perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta koskevassa alueellisessa hankkeessa kehitetään työnjakoa lääkärin ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden, erityisesti sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja perushoitajien välillä avohoidossa ja päivystysvastaanotolla (Jokilaakso). Hankkeessa selvitetään eri henkilöstöryhmien tehtävät ja kokeillaan uusia tapoja järjestää ne entistä tarkoituksenmukaisemmin. Henkilöstön mielipiteitä työnjaosta ja työn uudelleenjärjestämisestä on tutkittu kolmella terveysasemalla. Niistä yhdellä on tarkoitus kokeilla ja arvioida uusia työnjakomalleja ennen laajempaa käyttöönottoa. Lisäksi tehostetaan potilaita itsehoidon ohjausta sekä koulutetaan sairaan-/terveydenhoitajia pitkäaikaissairauksien hoidossa. Yhteenveto uusista työnjaon hankkeista perusterveydenhuollossa on taulukossa 2. (Soukka 2002, Jokilaakson alueellinen työnjakomalli 2002.)

Perusterveydenhuollon asiantuntijasairaanhoitajan toimintaa ja koulutusta koskevassa hankkeessa kehitetään sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa, vaativia kotikäyntejä kotisairaanhoidossa ja sairaanhoitajan muulle henkilöstölle tarjoamaa konsultointia sekä muodostetaan asiantuntijasairaanhoitajien verkosto (Vörå-Oravais-Maxmon ja Korsholm). Potilasryhminä ovat etenkin kotisairaanhoidon vaativat potilaat (sydän-, verenpaine-, astma-, reuma- ja diabetespotilaat) ja päivystysvastaanoton akuuttipotilaat. Asiantuntijasairaanhoitajat saavat 40 opintoviikon lisäkoulutuksen, jonka tarkoituksena on syventää kliinisiä taitoja uusien työtehtävien edellyttämällä alueilla. (Jusslin 2002.)

Erikoissairaanhoitoon luodaan sydämen vajaatoimintahoitajien työmalli osana Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä käynnistettyä sydämen vajaatoiminnan hoitoa koskevaa tutkimusta. Tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitajien työpanosta painottava sydämen vajaatoimintapotilaiden hoito- ja seurantamalli. Lisäksi selvitetään, vähentääkö tehostettu potilasohjaus uusia sairaalahoitojaksoja ja kustannuksia, parantaako tehostettu potilasohjaus vajaatoimintapotilaiden elämänlaatua ja voidaanko sydämen vajaatoimintapotilaiden seurantavastuu siirtää erikoiskoulutetuille sairaanhoitajille turvallisesti. Koe-ryhmään kuuluvat Keski-Suomen keskussairaalan sydänosastolla vuoden aikana hoidetut sydämen vajaatoimintapotilaat. (Miettinen 2002.)

Keski-Suomen keskussairaalan sydänosaston viisi sairaanhoitajaa ja sisätautien poliklinikan yksi sairaanhoitaja (vajaatoimintahoitajat) antavat tutkimuspotilaiden näyttöön perustuvan ja systematisoidun ohjauksen. Moniammatillisessa ohjauksessa ovat mukana myös lääkäri ja fysioterapeutti. Hoidon toteutusta, seurantaa ja arviointia varten luotiin terveyskeskuksiin terveyden- tai sairaanhoitajista sydäntukihoitajien verkosto, jolle järjestettiin lisäkoulutusta sydämen vajaatoiminnasta. Sydäntukihoitajat ohjaavat potilasta esimerkiksi nesterajoituksen ja lääkehoidon toteuttamisessa. He saavat lisätä kerran potilaiden furosemiannosta sovituisissa tapauksissa. Potilailla on pitkäjänteinen kontakti sydäntukihoitajiin. Lisäksi sekä potilailla että sydäntukihoitajilla on mahdollisuus saada

lisäneuvontaa keskussairaalaista vajaatoimintahoitajan jatkuvan puhelinpäivystyksen ja kardiologin konsultaation kautta. Vajaatoimintahoitajat ovat saaneet vajaatoimintakoulutuksen ja viiden opintoviikon lisäkoulutuksen, joka koskee kardiologiaa, potilasohjausta, potilasohjausmateriaalin tuottamista ja hoitotyön asiantuntijana toimimista. Sydän- tukihoitajat ovat saaneet vajaatoimintakoulutuksen. (Miettinen 2002.)

Sairaanhoitopiirin kattavassa lääkinnällisen pelastustoimen ja ensihoidon kehittämissankkeessa on tavoitteena luoda toimiva ensihoidon ketju hätäkeskuspäivystäjistä sairaalan ensiapuun, saada yksi hoitotasoinen sairaankuljetusyksikkö jokaiseen sairaanhoitopiiriin kuntaan ja antaa ensihoidon perustason valmiudet koko ensihoidon henkilöstölle (Lapin sairaanhoitopiiri). Sairaanhoitajille siirretään infarktin liuotushoidon aloittaminen kohteessa ja liuotushoidon toteuttaminen. Liuotushoittoon ja muuhun toimintaan liittyvä koulutus annetaan terveyskeskuksissa. Sairaanhoitopiirissä ollaan pitkien välimatkojen ja ns. ambulanssityhjiön takia laajentamassa ensiauttajaverkostoa, jossa pelastusorganisaatiot ja vapaaehtoisjärjestöt toimivat avunantotehtävissä ensihoitoyksikön pyynnöstä. Tehokas ensiauttajayksikkö kytetään osaksi hälytysjärjestelmää. (Volmanen 2002, Hiltunen 2001.)

Toisessa sairaanhoitopiirin kattavassa hankkeessa on tarkoituksena aikaisemmin tehdyn perusselvityksen ja muun tiedon pohjalta tehdä ehdotuksia työnjaon kehittämiseen liittyvästä koulutuksesta, organisaatiomuutoksista ja mahdollisista lainsäädännön muutoksista (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri). Tarkoituksena on myös virallistaa toimivat työnjaon käytännöt ja levittää niitä koko sairaanhoitopiirin alueelle. (Seppälä & Kärkkäinen 2002.)

5.4 Työnjaon kehittämishankkeita suun terveydenhuollossa

Vuosina 1998 – 2000 toteutetun suun terveydenhuollon kehittämissanketin mukaan suun terveydenhuollossa on mahdollista käyttää aikaisempaa enemmän työntimejä ja siirtää hammaslääkärin tehtäviä suun terveydenhuollon muulle henkilöstölle. Yksityis- sektorilla hammashuoltajien työ on muuttunut aikaisempaa itsenäisemmäksi ja hammaslääkärin ja hammashuoltajan yhteistyö toimii hyvin. Kunnallisessa suun terveydenhuollossa hammashuoltajia pitäisi olla nykyistä enemmän, jotta heidän työpanostaan voitaisiin suunnata mielekkäästi. Hammashoitajia käytetään terveyskeskuksissa yleensä hammaslääkärin työparina, mutta he voivat toimia ehkäisevän hammashoidon ja oikomishoidon tehtävissä myös itsenäisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Yhteiskunnan tukema hammashoito laajennettiin vuosina 2001 – 2002 asteittain koskemaan koko väestöä. Muutospaineet synnyttivät tarvetta terveyskeskusten suun terveydenhuollon tavoitteiden kirkastamiseen ja strategiseen suunnitteluun. Muutosten arvioimiseksi ja seuraamiseksi toteutettiin 13 terveyskeskuksessa suun terveydenhuollon SUHAT-pilottihanke, joka on laajentunut käsittämään vuonna 2003 35 terveyskeskusta ja kaksi Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön yksikköä. (Stakes 2001). SUHAT-hankkeeseen osallistuneille terveyskeskuksille ja muille suun terveydenhuollon eri ammattiryhmien työnjaosta ilmoittaneille terveyskeskuksille lähetettiin kysely työnjaon kehittämisestä ja toimivuudesta. (Nordblad & Varsio 2003) Kyselyyn vastasi 22 terveyskeskusta (Taulukko 4). Työnjakoa oli kehitetty etenkin hammaslääkärin ja hammashuoltajan välillä. Yleisimmin hammashuoltajalle oli siirretty hammaslääkärin tehtävistä alle

kouluikäisten hammastarkastukset, laitos-, sairaala- ja asuntolapotilaiden sekä kotihoiton potilaiden suun terveyden valistus ja seuranta, terveystasvatus, hampaiden puhdistukset, fluoraukset ja pinnoitukset sekä muu riskipotilaiden ehkäisevä hoito. Yhdessä hammaslääkärin kanssa tai hammaslääkärin ohjeistuksen mukaan hammashuoltajat tekivät parodontologista hoitoa, johon liittyy myös puudutus sekä oikomishoidon toimenpiteitä. Yhdessä terveyskeskuksessa maitohampaiden paikkaus oli kokeiluluonteisesti siirretty hammashuoltajien tehtäväksi. Hammashoitajien toimenkuvaa oli laajennettu valistustoimintaan, riskiryhmien ehkäisevään hoitoon, alle kouluikäisten seulontoihin ja panoraamakuvien ottoon. Neuvolaikäisten hammashoitoa toteutettiin yhteistyössä terveydenhoitajien kanssa. Yksityiskohtaisempaa tietoa suun terveydenhuollon kehittämishankkeista liitetaulukossa 3, 4, 5 ja 6.

Taulukko 4. Yhteenveto tehtävänsiirtoihin perustuvasta suun terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittämisestä. (Nordblad & Varsio 2003.)

Suun terveydenhuollon ammattiryhmä ja toimipaikka	Potilasryhmä tai suun terveydenhuollon osa-alue
<p>Hammashuoltaja terveyskeskuksessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ itsenäisesti ▪ yhdessä hammaslääkärin kanssa <p>Hammashoitaja terveyskeskuksessa:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ koululaisten tai aikuispotilaiden välivuosien seuranta ▪ jonossa olevien aikuispotilaiden esiseulonta ▪ alle kouluikäisten hammastarkastukset ▪ laitos-, sairaala- ja asuntolapotilaiden sekä kotihoiton potilaiden ehkäisevä hoito, suun terveyden seuranta ja henkilökunnan valistus ▪ riskipotilaiden ehkäisevä hoito ▪ terveystasvatus ja neuvonta ▪ puhdistukset, fluoraukset, pinnoitukset ▪ maitohammaspaikkaukset(kokeiluluonteisesti) ▪ röntgenkuvien ja sylkitestien otto ▪ ompeleiden poistot ▪ terävien lohkeamien hionta ▪ parodontitiitin hoito ▪ osa oikomishoidon toimenpiteistä ▪ valistustoiminta ▪ riskiryhmien ehkäisevä hoito ▪ alle kouluikäisten seulonnat ▪ panoraamakuvien ja sylkitestien otto ▪ jäljennösten otto, kipsimallien tekeminen

6 TERVEYDENHUOLLON ERI AMMATTIRYHMIEN VÄLISEN TYÖNJAON KEHITTÄMINEN RUOTSISSA, NORJASSA, TANSKASSA JA ISLANNISSA

6.1 Perusterveydenhuolto

Pohjoismaisissa artikkeleissa työnjakoa oli kehitetty yleisimmin lääkärin ja sairaanhoitajan välillä. Yksi tutkimus oli sairaanhoitajan ja apuhoitajan välisistä tehtävänsiirroista. Suun terveydenhuollossa oli tutkittu oikomishoidon toimenpiteiden delegointia. Yhteenveto sairaanhoitajan ja apuhoitajan laajennetusta tehtävänkuvasta Ruotsissa, Tanskassa, Norjassa ja Irlannissa on koottu taulukkoon 5.

Ruotsi

Sairaanhoitajan puhelimesta antama potilasneuvonta ja ohjaus on tärkeä osa ruotsalaista perusterveydenhuoltoa. Terveyskeskuksessa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin, tekeekö sairaanhoitaja potilaalle samat neuvonta- ja hoitopäätökset puhelimesta saamiensa tietojen perusteella kuin vastaanotolla saamiensa tietojen perusteella. Lisäksi verrattiin sairaanhoitajan ja lääkärin keräämiä tietoja ja tekemiä hoitopäätöksiä samoista potilaista. Tutkimuspotilaina olivat terveystieteiden tutkimuskeskuksen puhelinväylykseen soittaneet potilaat. Sairaanhoitaja haastatteli potilaan ensin puhelimesta, antoi hoito-ohjeet tai ohjeet jatkohoitoon hakeutumisesta. Samaa potilasta pyydettiin tulemaan samana päivänä vastaanotolle, jossa sama sairaanhoitaja ja lisäksi lääkäri keräsivät potilastiedot ja tekivät hoitopäätökset. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan ja lääkärin keräämät tiedot potilaista olivat yhdenmukaisia ja ainoastaan kahdessa tapauksessa hoitopäätökset olivat erilaiset. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan puhelinneuvonta on korkeatasoista kuten vastaanottotoimintakin. Sairaanhoitajan puhelinneuvonta ei korvaa vastaanottoja, mutta helpottaa potilaan pääsyä perusterveydenhuollon palveluihin. (Marklund ym. 1991.)

Taulukko 5. Yhteenveto sairaanhoitajan ja apuhoitajan laajennetuista tehtäväkuvista Ruotsissa, Tanskassa, Norjassa ja Islannissa.

Terveysthuollon ammattiryhmä ja toimipaikka	Potilasryhmä tai toiminta
Sairaanhoitajat terveyskeskuksissa: <ul style="list-style-type: none"> ▪ itsenäinen vastaanotto ▪ usean kunnan yhteinen päivystysvastaanotto 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ diabetespotilaiden seuranta sovitun ohjelman mukaisesti ▪ päivystyspotilaiden puhelinneuvonta ja jatkohoitoon ohjaaminen
Sairaanhoitajat saattohoidossa potilaiden kotona	<ul style="list-style-type: none"> ▪ oireenmukainen hoito ja kipuhuolto, potilaiden ja omaisten tukeminen
Sairaanhoitajavetoiset klinikat: <ul style="list-style-type: none"> ▪ itsenäinen vastaanotto 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjaus, seuranta, puhelinneuvonta, lääkehoidon seuranta ja muutokset ohjeiden mukaan, yhteistyön tiivistäminen pth:n kanssa
Sairaanhoitaja traumakoordinaattorina sairaalan ensiavussa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ traumatiimin toiminnan ohjaus ja arviointi, henkilökunnan koulutus
Apuhoitajat sairaalan kahdella osastolla	<ul style="list-style-type: none"> ▪ siirrettyjä tehtäviä: virtsarakon katetrointi, happihoito "viiksillä", silmä- ja korvatippojen laitto, rakkohuuhtelu ei-komplisoiduissa tapauksissa sekä periferisen laskimokatetrin poisto

Terveysthuollon SIM (sjuksköterskebaserad infektionsmottagning) -projektissa sairaanhoitajat hoitivat uutta päivystysvastaanottoa. Vastaanotot aloitettiin, koska potilaat eivät päässeet päiväaikaan terveyskeskuksen vastaanotoille ja päivystysvastaanotot ruuhkaantuivat iltaisin ja pyhisin. Ennen sairaanhoitajien vastaanottojen alkua sovittiin yksityiskohtaisesti työnjako sairaanhoitajien ja lääkärin välillä. Sairaanhoitajien vastaanotoille tuli ilman ajanvarausta yli kaksivuotiaita potilaita, joilla oli ylempi hengitystieinfektio, kurkkukipu, korvakipu tai virtsatieinfektio. Sairaanhoitajat kirjoittivat lyhyen sairausloman. Lääkärit hoitivat alusta asti vaikeat tapaukset, kirjoittivat reseptit ja pidemmät sairauslomat sekä antoivat sairaanhoitajille neuvontaa tarvittaessa. Sairaanhoitajat hoitivat itsenäisesti 60 prosenttia vastaanotoillaan käyneistä potilaista, neljäsosalle potilaista lääkäri kirjoitti reseptin ja alle viidesosan potilaista lääkäri tapasi itse. Sairaanhoitajien vastaanotot vähensivät terveyskeskuksen potilaiden käyntejä päivystysvastaanotoilla viidenneksellä, kun samanaikaisesti ne ilman sairaanhoitajien vastaanottoa olevissa terveyskeskuksissa lisääntyivät viisi prosenttia. (Hedbäck 2001.)

Kahdessa terveyskeskuksessa verrattiin kahta kakkostyyppin diabeteksen hoitomallilla, joista toisessa sairaanhoitajalla oli laajennettu toimenkuva. Molempien terveyskeskusten sairaanhoitajilla oli lisäkoulutus diabeteksen hoitoon. Koeryhmän sairaanhoitaja oli itsenäisesti vastuussa diabetespotilaiden seurantakäynneistä. Sairaanhoitaja seurasi poti-

laita paikallisen hoito-ohjelman mukaisesti ja teki seurantakäynneillä sovitut tutkimukset. Vertailuryhmässä sairaanhoitaja ohjasi potilaita ainoastaan lääkärin määräyksellä. Koeryhmän hoitomalli lisäsi potilaiden tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta sekä vähensi lääkärikäyntejä. Koeryhmän potilaista useampi hoiti diabetesta ruokavaliolla ja potilaiden verenpaineaset ja sokeriarvot viittasivat parempaan hoitoon kuin vertailuryhmässä. Tutkimuksen mukaan strukturoitu, lisäkoulutetun sairaanhoitajan työtä painottava kaksoistyyppin diabeteksen hoitomallia parantaa hoidon tasoa. (Ovhed ym. 2000.)

Perusterveydenhuollossa 1990- luvun lopulla tehty arvio sairaanhoitajan astmavastaaanotosta osoitti, että vastaanoton käyttöönotto paransi potilaiden hoitotuloksia, vähensi akuuttikäyntejä ja lisäsi potilaiden tietoutta sairaudestaan. Sairaanhoitajan astmavastaaanotto vähensi myös perusterveydenhuollon kustannuksia, koska sairaalahoidon ja lääkärin antaman hoidon tarve vähenivät. (Lindberg 2002.)

Ruotsissa on tutkittu myös kotihoidon työntekijöiden lääkkeiden käsittelyä. Tutkimukseen osallistuneesta 341 työntekijästä suurin osa oli apuhoitajia ja hoitoapulaisia. Lähes kaikki hoitoapulaiset ja apuhoitajat käsittelevät lääkkeitä työssään, vaikka heidän tietonsa lääkkeistä olivat erittäin vajavaiset. Tiedot olivat heikot myös yleisistä taudeista ja niiden oireista. Koulutetuilla ammattihenkilöillä oli paremmat tiedot kuin kouluttamattomilla. Tutkijoiden mukaan kotihoidon henkilökunnalle tarvitaan lisää koulutusta, sillä lääkkeiden jakamisen siirtämiseen apuhoitajille ja hoitoapulaisille liittyy potilasturvallisuusriskejä. Kaikilla kotihoidon työntekijöillä tulisi olla joku hoidollinen koulutus, ja kotihoitoon tarvitaan myös lisää sairaanhoitajia. (Axelsson ym. 2002.)

Norja

Norjassa Arendalissa perustettiin kuntien yhteinen päivystystä ja uudistettiin sairaanhoitajan roolia päivystysvastaanotolla. Sairaanhoitajat vastaanottivat puheluita uudella päivystysasemalla, antoivat puhelimitse ohjeita, ohjasivat potilaita lähimmän lääkärin vastaanotolle tai välittivät itse potilaan tiedot lääkärille. Näin pyrittiin vähentämään lääkäreiden kotikäyntejä ja ohjaamaan potilaat ottamaan puhelimitse yhteyttä päivystysasemalle. Sairaanhoitajat hoitivat päivystysasemalle tulleista puheluita yli kolmasosan, joka on enemmän kuin maassa keskimäärin. Käytäntö vähensi lääkäreiden kotikäyntejä merkittävästi. Potilaskyselyn mukaan uusi käytäntö ei huonontanut palvelujen laatua. (Werner 2001.)

Islanti

Islannissa työnjakoa kehitettiin perusterveydenhuollossa perustamalla saattohoidon yksikkö parantumattomasti sairaille potilaille (esimerkiksi vaikeat syöpäsairaudet, AIDS). Saattohoitoa kotiin antoivat erikoiskoulutetut sairaanhoitajat ja osa-aikaisesti lääkärit. Sairaanhoitajat tekivät kotikäyntejä itsenäisesti kaikkina vuorokauden aikoina. Lääkäri teki kotikäyntejä tarvittaessa ja määräsi lääkityksen. Saattohoitoa antava yksikkö ei kuulunut mihinkään terveydenhuollon organisaatioon, mutta yksikössä tehtiin yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattilaisten, omaisten, sairaalan ja hyväntekeväisyysjärjestöjen kanssa. Tavoitteena oli antaa potilaan elää loppuun asti hyvää elämää ja asua ko-

tona niin kauan kuin hän haluaa, antaa oireenmukaisia hoitoja ja kipuhoidoja ja tukea omaisia. Lisäksi pyrittiin taloudelliseen hoitomuotoon. (Benediktsson 2002.)

6.2 Erikoissairaanhoito

Ruotsi

Kaikille sydämen vajaatoimintapotilaita hoitaville ruotsalaisille sairaaloille tehdyn kyselyn mukaan sairaaloista suurimmassa osassa oli sydämen vajaatoimintapotilaiden erikoiskoulutuksen saaneita sairaanhoitajia (vajaatoimintahoitajia) ja sairaanhoitajavetoisen sydämen vajaatoimintapoliklinikka. Vajaatoimintahoitajat seurasivat potilaita sairaalajakson jälkeen, antoivat potilasohjausta ja tekivät sovittujen lääkkeiden osalta tarvittaessa muutoksia lääkitykseen ja lääkkeiden annostukseen. Sairaaloista noin puolella oli erityinen sydämen vajaatoimintapotilaiden hoito-ohjelma ja yhtä monella oli yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Esimerkkejä yhteistyöstä olivat konsultaatiot perusterveydenhuoltoon, yhteiset lääkitysohjelmat, tapaamiset kardiologien ja aluelääkäreiden sekä vajaatoimintahoitajien ja aluesairaanhoitajien välillä. (Strömberg ym. 2001.)

Sahlgrenskan yliopistosairaalassa tehdyssä tutkimuksessa kaikki potilaat kävivät ensin kardiologin vastaanotolla. Sairaanhoitaja seurasi ja muutti tarvittaessa sydämen vajaatoimintapotilaiden lääkehoitoa vastaanotollaan. Sairaanhoitaja noudatti lääkehoidon muutoksissa kirjallisia ohjeita ja konsultoi epäselvissä tapauksissa lääkäriä. Sairaanhoitajan vastaanottojen tavoitteena oli lääkehoidon tarkka seuranta. (Andersson ym. 2002.)

Tutkimuksissa saatiin myönteisiä tuloksia sairaanhoitajan ja lääkärin välisen työnjaon muuttamisesta sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa. Sairaanhoitajavetoiset sydämen vajaatoimintaklinikat vähensivät sairaalahoidon tarvetta, kun lääkehoidon tarkistukset voidaan tehdä klinikoilla (Strömberg ym. 2001.). Potilaista suurin osa sai sairaanhoitajien vastaanotoilla määräysten mukaista ja turvallista hoitoa. (Andersson ym. 2002.) Sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidon ja klinikoiden kehittämiskohteet olivat klinikoiden työn arviointi, yhteistyön lisääminen perusterveydenhuollon kanssa, potilasohjauksen keinojen kehittäminen ja vajaatoimintahoitajien koulutuksen kehittäminen koko Euroopassa. (Strömberg ym. 2001.)

Sairaalan kahdella vuodeosastolla tehdyn tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien tehtävien delegointi apuhoitajille tapahtui yleensä suullisesti, delegointipäätöstä ei kirjattu eikä siihen pyydetty vahvistusta vastaavalta lääkäriltä. Yleisimmin apuhoitajille siirrettiin virtsarakon katetrointi, kestopatentin laitto, happihoito ”viiksillä”, silmä- ja korvatippojen laittaminen, rakkohuuhtelu ei-komplisoiduissa tapauksissa sekä periferisen laskimokatetrin poisto. Selvä enemmistö sairaanhoitajista ei delegoinut veripussin vaihtamista, suonensisäisen (i.v.)- tai lihaksensisäisen (i.m.) injektion antamista, nenämahaletkun laittamista, veriryhmänäytteen ottamista, vatsahuuhtelua, nesteensiirtopussin vaihtoa ja insuliiniannoksen valmistelua. Suurin osa tutkimuksen delegoinnista noudattaa lainsäädäntöä ja määräyksiä. (Hagström ym. 1998.)

Sairaanhoitajien tehtävien delegointi apuhoitajille liittyy heidän taitojensa hyödyntämiseen ja mahdollisuuden kehittyä työssä, toiminnan tehokkuuden parantamiseen ja taito-

jen jakamiseen. Myös kiire mainittiin syynä tehtäviensirtoon. Tyypillisiä sairaanhoitajan tehtäviä ei delegoitu. Muita syitä jatkaa perinteistä tehtäväjakoja olivat delegointiin sopimattomat tehtävät, haluttomuus ottaa vastuuta delegoinnista sekä epävarmuus delegoinnin luvallisuudesta. Ongelmina sairaanhoitajien tehtävien delegoinnissa apuhoitajille olivat liian vähäinen tieto apuhoitajien ammattitaidosta ja vastuukysymysten epäselvyys. (Hagström ym.1998.)

Norja

Lääkäreiden ja sairaanhoitajien välistä työnjakoa on kehitetty Norjassakin sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa. Muutamassa sairaalassa on sydämen vajaatoimintapoliklinikoita (esimerkiksi Ringerike sykehus). Lisäkoulutuksen saaneet sairaanhoitajat tekivät yhdessä kardiologin kanssa vajaatoimintapotilaille seurantasuunnitelman ja pitivät itsenäisesti seurantavastaanottoa sovitun suunnitelman mukaisesti. Kardiologin konsultaatio voitiin järjestää aina tarvittaessa. Vastaanottokäynnit kirjattiin tarkasti ja tiedot lähetettiin potilaan omalääkärille. (Sundar 2002.)

Tanska

Tanskassa Rigshospitalettiin perustetussa vammakeskuksessa (Traume Center) on kehitetty sairaanhoitajan toimintaa traumakoordinaattorina. Vamma- ja ensiapuvastaanottoon tulee ensiapupotilaita sekä potilaita muista sairaaloista, päivystyksestä ja omalta lääkäriltä. Hoidosta vastaa eri terveydenhuollon ammattilaisista koostuva traumatiimi. Traumakoordinaattori ohjaa ja arvioi traumahoidon tiimityöskentelyä, selvittää traumatiimin ongelmatilanteita jälkeenpäin, pitää traumakursseja muille terveydenhuollon ammattiryhmille ja arvioi hoitoketjun saumattomuutta seuraamalla potilasta ensiavusta jatkohoitoon. Traumakoordinaattori on saanut lisäkoulutuksen Yhdysvalloissa, mutta Tanskassa suunnitellaan koulutuksen käynnistämistä. (Danmarks foerste traumekor-dinator 1999.)

Islanti

Islannissa sairaanhoitajan ja lääkärin välistä työnjakoa on kehitetty monilla erikoisaloilla sairaalassa. Sairanhoitaja ottaa potilaita vastaan sairaalaan ensiavussa, voi toimia hoidon kiireellisyyden arvioijana, aloittaa usein suonensisäisen lääkityksen tai nestehoidon sekä ottaa diagnostisia testejä (EKG) sekä verinäytteitä. Eräiden hoitojen ja lääkitysten aloittamiselle on olemassa kirjalliset ohjeet ja sairaanhoitaja voi aloittaa hoidot jo ennen kuin lääkäri on tutkinut potilaan. Sairanhoitajien tehtäväkuvaa on laajennettu potilasohjauksessa ja kivun hoidossa. Maisterintason koulutuksen saanut sairaanhoitaja aloitti kipuklinikalla kipuhoidot sekä itsenäisesti että yhteistyössä erikoislääkärin kanssa. Lisäksi sairaanhoitajat hoitavat ihoklinikalla ihosairauksia, arvioivat hoidon tarvetta sekä hoitavat haavoja konsultoiden tarvittaessa lääkäriä. Sairanhoitajien ja lääkäreiden välistä työnjakoa on muutettu myös urologian klinikalla, astma- ja allergiaklinikalla sekä psykiatrian klinikalla. (Stefansdottir 2003.)

6.3 Suun terveydenhuolto

Työjaon kehittämistä suun terveydenhuollossa selvitettiin eri Euroopan maissa. Euroqual Biomed II -projektin Professional Development Groupin toimittamassa sarjassa julkaistiin selvitys hampaiston oikomishoidon kliinisten toimenpiteiden delegoinnista avustavalle henkilöstölle Euroopassa. (Järvinen 2002.) Vastauksia kyselyyn oli saatu 22 maasta, joista 14 oli Euroopan Unionin maita. Kaikkien kyselyssä mainittujen yhdeksän toimenpiteen (jäljennösten ottaminen, röntgenkuvaus, sementin ja etsausmateriaalin poistaminen, hampaiden puhdistaminen, renkaiden valinta, sovittaminen ja sementointi sekä kaarilankojen kiinnittäminen ja poistaminen) delegointi hammashoitajille (chairside assistants, orthodontic auxiliaries) oli mahdollista Pohjoismaista Norjassa, Ruotsissa ja Suomessa. Ortodontiaan liittyvää kliinistä koulutusta oli hammashoitajille järjestetty Pohjoismaista Ruotsissa, Suomessa ja Tanskassa. Vain Ruotsissa ja Suomessa koulutusta annettiin kaikkien kyselyssä mainittujen toimenpiteiden tekemiseen. Selvityksen tiedot ovat yli kaksi vuotta vanhoja, mutta kovin suuria muutoksia ei liene tapahtunut. Seppo Järvisen mukaan Suomen asema kansainvälisessä vertailussa näyttää erinomaiselta, mutta kyselyn tulos ei välttämättä tarkoita, että kliinisten toimenpiteiden delegointia hammashoitajille käytettäisiin hyväksi. Kirjoittajan mukaan sillä kuitenkin lisättäisiin oikojahammaslääkärin työkapasiteettia ja hoitopalvelujen saatavuutta sekä alennettaisiin hoitopalvelujen kustannuksia. Suun terveydenhuollon hoitohenkilöstön tehtäviä kartoitettiin kuntien ja kuntayhtymien terveystieteiden keskuksissa vuonna 2000. Selvityksen mukaan puolessa terveystieteiden keskuksista oli muutettu eri ammattiryhmien välisiä tehtäviä. Tulokset osoittivat kuitenkin, että työnjako on edelleen kehittämätöntä suun terveydenhuollossa (Suonsivu 2001).

7 YHTEENVETO

Tämän katsauksen tarkoituksena oli koota tutkimuksista ja hankesuunnitelmista tietoa siitä, miten terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä työnjakoa on kehitetty ja kehitetään Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Työnjaon kehittämistä on saatavissa julkaistua materiaalia melko vähän.

Muissa Pohjoismaissa ei enää ole työnjaolle lainsäädännöllisiä esteitä, kun lääkäreiden erityiset oikeudet ovat Suomea lukuun ottamatta suurelta osin hävinneet Pohjoismaiden lainsäädännöstä. Lääkkeiden määräämisoikeus on edelleen lääkäreiden erityisoikeus Suomessa, Tanskassa ja Norjassa. Ruotsissa sairaanhoitajilla on ollut vuodesta 2001 lähtien rajoitettu oikeus lääkkeiden määräämiseen. Ruotsissa korostetaan lisäksi, että kaikilla hoidon parissa työskentelevillä on henkilökohtainen vastuu toiminnastaan tutkinnosta tai koulutuksesta riippumatta. Norjassa laki vaatii lääkäreiltä yhteistyötä muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa potilaan tutkimisen ja hoidosta päättämisen yhteydessä. Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/94) mukaan laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat toimia koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystieteiden palvelujen tuottamisen kannalta.

Terveydenhuollon organisaatioiden mukaan (Markkanen 2002, Kärkkäinen 2002) Suomessa tehtäväkuvien laajentamisella tai tehtävänsiirroilla halutaan parantaa työn joustavuutta. Yleisimmin tehtäviä oli siirretty lääkäreiltä laillistetulle hoitohenkilökunnalle,

joista suurimpana ryhmänä oli sairaanhoitajat. Tehtäväsiirrot liittyivät yleisimmin laskimoyhteyden avaamiseen ja laskimonsisäisen lääkehoidon toteuttamiseen. Nimi-kesuojatuille ammattihenkilöille siirretyt tehtävät liittyivät useimmin potilaiden lääkehoidon toteuttamiseen. Terveysalalle kouluttamattomille siirrettyjä tehtäviä olivat lääkkeiden ja insuliinipistosten antaminen potilaille. Tulevaisuudessa haluttiin tehtävänsiirtoja kehittää muiden ohella pienten vammojen hoidossa, terveystarkastusten tekemisessä, pitkäaikaispotilaiden seurannassa ja tutkimuksissa, lääkereseptien uusinnassa, ultraäänitutkimusten tekemisessä sekä potilaiden poliklinisessa seurannassa. Lähihoitajien tehtäväkuvien laajentamisessa olisi tärkeintä mahdollisuus osallistua potilaiden kokonaisuhoitoon yksilövastuisessa hoitotyössä.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimukseen sisältyneen terveyskeskuskyselyn mukaan noin joka neljännessä terveyskeskuksessa oli uudistettu henkilöstön työnjakoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Katsaukseen sisältyvien työnjaon kehittämishankkeiden mukaan lääkärin ja hoitajan välinen työnjaon kehittäminen perusterveydenhuollossa koskee sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan itsenäistä vastaanottoa äkillisesti sairastuneille ja pitkäaikaissairaille (astma, diabetes, verenpaine, reuma) sekä nimetyn lääkäri - sairaanhoitaja/terveydenhoitaja -työparin toimintaa. Aluevastuuseen toimintatapaan perustuva omalääkäri-omahoitaja -työpari huolehtii omasta vastuuväestöstään. Sairaanhoitaja arvioi sairauden tai vamman hoidon tarpeen puhelimesta ja ohjaa potilaan sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Sairaanhoitaja tutkii erilaisia infektiopotilaita ja ei-vakavasti sairaita, antaa heille hoito-ohjeita sekä suorittaa sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Lisäksi sairaanhoitaja voi määrätä rajoitetusti laboratorionäytteitä tai antaa todistuksia lyhyitä sairauksia varten. MIKSTRA -ohjelman tulosten mukaan hoitajia voitaisiin käyttää perusterveydenhuollossa nykyistäkin enemmän infektiohoidossa, jolloin lääkärit keskittyisivät vaativampaan potilastyöhön. Sairaanhoitajien toimiessa itsenäisesti vastaanottoilla, heillä on mahdollisuus lääkärin konsultaatioon tai erikoissairanhoidon sairaanhoitajan tai lääkärin konsultaatioon.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimukseen sisältyneen terveyskeskuskyselyn (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2002) ja Tehyn kyselyn (Markkanen 2002) mukaan tehtävänsiirtoja on suoritettu sairaanhoitajilta perus-/lähihoitajille useissa terveydenhuollon toimintayksiköissä. Sairaanhoitajien ja perus-/lähihoitajien välisestä muusta työnjaon kehittämisestä on hyvä esimerkki terveyskeskuksen osastolla moduuleissa tapahtuva omahoitajatyöskentely (Mutanen 2003). Osaston jokaiselle perus-/lähihoitajallakin on omat potilaansa, joiden hoitotyön kokonaisuudesta he vastaavat. Toimintamalli osoittaa, että perus-/lähihoitajatkin voivat toimia omahoitajina.

Erikoissairanhoidossa työnjakoa on kehitetty esimerkiksi äitiyspoliklinikalla ja urologisten potilaiden hoidossa. Äitiyspoliklinikan vastaanotolla kättilö arvioi asiakkaiden jatkokäyntien tarvetta ja suorittajaa (kättilö/lääkäri). Moniongelmaisista asiakkaita ja synnytystä pelkääviä varten käynnistettiin kättilön vetämät poliklinikat. Rutiininomaiset ultraäänitutkimukset on siirretty lääkäreiltä perushoitajalle, joka on saanut lisäkoulutuksen seulontatutkimusten tekemiseen. Tämän seurauksena lääkärin työpanosta vapautui muuhun toimintaan.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittämishankkeina ollaan käynnistämässä asiantuntijasairanhoitajan toimintaa ja koulutusta, vastaanottohoitajan

toimintaa ja terveyskeskusten päivystystoimintaa perusterveydenhuoltoa koskevissa hankkeissa. Perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta koskevassa Jokilaakson alueellisessa hankkeessa kehitetään työnjakoa lääkärin ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden, erityisesti sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja perushoitajien välillä avohoidossa ja päivystysvastaanotolla. Aikaisemmin käynnistettyjä sairaanhoitajien vastaanottoa koskevia hankkeita jatketaan ja laajennetaan. Erikoissairaanhoidon uusia kehittämishankkeita on sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa, ensihoidon yksikössä ja eri erikoisalojen toimintayksiköissä.

Katsaukseen sisältyvän muun pohjoismaisen aineiston mukaan terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä työnjakoa on kehitetty sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Tutkimustietoon perustuvaa aineistoa pohjoismaisista käytännöistä on niukasti. Ruotsissa saatujen kokemusten mukaan sairaanhoitajien toimenkuvaa on laajennettu perusterveydenhuollossa itsenäiseen vastaanottoa ja erikoissairaanhoidossa sydämen vajaatoimintapotilaiden hoitoon ja seurantaan. Sairaanhoitajien ja apuhoidajien välillä on työnjakoa kehitetty sairaalassa siirtämällä erillisiä tehtäviä sairaanhoitajilta apuhoidajille.

Norjassa työnjakoa on järjestetty uudelleen päivystysvastaanotolla sairaanhoitajan ottaessa vastaan potilaiden puheluita ja arvioidessa hoidon tarvetta sekä erikoissairaanhoidossa sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa. Islannissa sairaanhoitajat ovat lisäkoulutuksen jälkeen laajentaneet toimenkuvaansa perusterveydenhuollossa ja Tanskassa erikoissairaanhoidossa. Islannissa uusi toimintamuoto on saattohoito kotona ja Tanskassa traumatiimin toiminnasta vastaaminen sairaalan ensiavussa.

Suun terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä työnjakoa on kehitetty kaikissa Pohjoismaissa. (Järvinen 2002) Suomessa terveyskeskuksissa työskenteleville hammashoitajille ja hammashoitajille on siirretty hammaslääkäreiden vähemmän vaativia tehtäviä, joihin he ovat saaneet koulutusta yleensä työpaikalla. (Nordblad & Varsio 2003) Hammashoitajien laajentunut tehtäväkuva koski yleisimmin parontologista hoitoa, riskipotilaiden ja -ryhmien ehkäisevää hoitoa, terveyskasvatusta ja neuvontaa, alle kouluikäisten hammastarkastuksia sekä kouluikäisten ja aikuispotilaiden välivuositarkastuksia. Hammashoitajien uudet tehtävät liittyivät yleisimmin valistustoimintaan ja riskiryhmien ehkäisevään hoitoon. Yhdessä terveyskeskuksessa maitohampaiden paikkaus oli kokeiluluontoisesti siirretty hammashoitajien tehtäväksi. Sekä hammashoitajat että hammashoitajat osallistuivat myös oikomishoitojen toteuttamiseen Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa.

Työnjaon kehittämisestä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa on saatu pääosin myönteisiä kokemuksia. Sairaanhoitajat ovat saavuttaneet itsenäiselle vastaanottoa asetetuksi odotukset. Potilaiden pääsy terveydenhuollon palvelujen piiriin on nopeutunut ja lääkärit ovat voineet keskittyä vaikeampien sairauksien hoitoon. Asiakaspalautteiden ja potilaskyselyjen mukaan pääsy terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastaanotolle on helpottunut ja nopeutunut sekä hoidon jatkuvuus on parantunut (ks. Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky & Stakes, 2002). Sairaanhoitajan vastaanottoa ja etäkonsultaatiolla on haja-asutusalueella pystytty säilyttämään terveydenhuollon lähipalvelut, kun lääkäreitä ei ole saatu sivuterveysasemille.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä on lisätty järjestämällä sairaanhoitajien kesken kiinteä konsultaatiomahdollisuus terveyskeskuksesta sairaalan osastolle tai poliklinikalle. Uusissa työnjaon hankkeissa sydämen vajaatoimintapotilaiden ja astmapotilaiden hoidon jatkuvuus paranee, kun sairaanhoitajat ottavat lisää vastuuta hoidon seurannasta ja arvioinnista. Lisäksi potilaiden seuranta tapahtuu lähellä, eivätkä he joudu matkustamaan palveluja saadakseen. Ruotsissa on saatu hyviä kokemuksia sydämen vajaatoimintapotilaiden sairaanhoitajavetoisista klinikoista. Suomessa toteutettava hanke hyödyntää näitä kokemuksia.

Työnjaon kehittämiseen liittyi vain harvoja epäkohtia. Sijaisuuksien hoitaminen ja lisäkoulutuksen järjestäminen tuottivat vaikeuksia joissain toimintayksiköissä. Myös vastuukysymyksiin liittyi ratkaisemattomia epäselvyyksiä siirrettäessä tehtäviä vähemmän koulutusta saaneelle terveydenhuollon ammattilaiselle. Perus- ja lähihoitajien asema työnjaon kehittämisen yhteydessä on epäselvä. Perus- ja lähihoitajille on siirretty sairaanhoitajien tehtäviä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Samaa aikaa perus- ja lähihoitajien virkoja on muutettu sairaanhoitajien viroiksi.

EHDOTUKSET

Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon muutoksiin liittyvästä vastuunjaosta tulee sopia valtakunnallisesti yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.

Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvissä lupakäytännöissä ja lähihoitajien osallistumisessa lääkehoidon toteuttamiseen on suuria vaihteluja terveydenhuollon eri toimintayksiköissä. Terveydenhuollon eri ammattiryhmien väliseen työnjaon kehittämiseen liittyvä lääkehoidon toteuttaminen ja lupakäytännöt tulisi ohjeistaa käytäntöjen yhtenäistämiseksi.

Tehdään kysely kaikille terveystieteille ja sairaanhoitopiireille työnjaon kehittämisen hankkeista Suomessa ja arvioidaan niitä kansallisessa terveyshankkeessa ja tutkimuksen avulla. Näin saadaan esille terveydenhuollon voimavaroja tarkoituksenmukaisesti hyödyntävät ja toimivat työnjaon mallit.

Hyviä työnjaon kehittämisen malleja tulee levittää eri puolille maata. Tämä voisi tapahtua kansallisen terveyshankkeen yhteydessä esimerkiksi perustamalla työnjaon kehittämishankkeille omat www-sivut, joilla on tietoa hyvistä työnjaon malleista, niiden toteuttamistavoista, lainsäädännöstä, koulutuksesta sekä yhteyshenkilöistä.

Terveysalan toisen asteen koulutuksen saaneiden asemaa terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittämisessä tulee arvioida kansallisessa terveyshankkeessa. Perus- ja lähihoitajien osuus potilaiden hoidon kokonaisuudessa ja yksilövastuisessa hoitotyössä edellyttää selkiyttämistä osana terveydenhuollon kehittämishankkeita.

LÄHTEET:

- Alppivuori Kristiina. Lähihoitaja erikoissairaanhoidossa ja vanhustenhuollossa – eri ammattiryhmien käsityksiä. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer 2002.
- Andersson Bert, Brunlöf Gertrud, Lundberg Per-Arne, Lindstedt Göran. Sjuksköterskeledd mottagning ger goda förutsättningar för hjärtviktpatienten. 2002, Vol 99;23:2640-2648.
- Axelsson Johan, Elmståhl Sölve. Outbildad personal i hemtjänsten utsätter vårdtagaren för risk. Bättre kunskaper i läkemedelshantering måste krävas. Läkartidningen 2002, Vol 99:11:1178-1183.
- Bloch Kjeldsen Susanne. Danmarks foerste traume koordinator. Sygeplejersken 1999;40:6-7.
- Hagström Gun, Olsson Henry, Leppert Jerzy. Delegering av arbetsuppgifter från sjuksköterska til undersköterska – resultat av en studie på medisinska och kirurgiska vårdavdelningar. Vård i Norden 1998, Vol 18;2:42-47.
- Hedbäck Sara. Delegation under handledning avlastning för stressad läkare. Läkartidningen 2001, Vol 98;47:5292.
- Hiltunen Ulla, Ohinmaa Arto, Pajunpää Hannu. Alueellisen informaatioteknologiajärjestelmän suunnittelu Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Suomen lääkirilehti 2001, Vol 56;21-22:2423-2427.
- Jaatinen (a) Pekka T, Kiippa Petri. Miten lääkäri voi auttaa potilasta ilman potilaan vastaanottokäyntiä? Kuvaus Luoteis-Satakunnan terveystakeskuksen ”lääkärinhoitaja” -projektin alkuvaiheista lääkärin näkökulmasta. Suomen lääkirilehti 2002, Vol 57;27-29:2911-2915.
- Jaatinen (b) Pekka T, Kiippa Petri, Tasanko Anne, Vanhatalo Riitta. Miten potilas kokee tilanteen, jossa lähiterveysasemalle ei ole saatu lääkäriä? Kuvaus Luoteis-Satakunnan terveystakeskuksen ”lääkärinhoitaja” -projektin alkuvaiheista väestön näkökulmasta. Suomen lääkirilehti 2002; Vol 57;30-32:3029-3032.
- Jaatinen (c) Pekka T, Vanhatalo Riitta, Tasanko Anne. Miten terveystakeseman hoitaja toimii, jos terveystakesemalle ei ole saatu lääkäriä. Kuvaus Luoteis-Satakunnan terveystakeskuksen ”lääkärinhoitaja” -projektin alkuvaiheista hoitajan tekemän työn näkökulmasta. Suomen lääkirilehti 2002, Vol 57;25-26:2795-2799.
- Jaatinen (d) Pekka, Kiippa Petri, Tasanko Anne, Vanhatalo Riitta. Mitä tehdä, kun terveystakesemalla ei ole lääkäriä? Toimintamallin kuvaus. Suomen lääkirilehti 2002, Vol 57;7:783-786.
- Järvinen Seppo. Hampaiston oikomishoidon kliinisten toimenpiteiden delegoinnista avustavalle henkilölle Euroopassa. Suomen hammaslääkirilehti 2002;19:1106.
- Klaukka Timo, Helin-Salmivaara Arja, Huupponen Risto, Idänpään-Heikkilä Juhana E. Hoitajat – liian vähän käytetty voimavara infektioiden hoidossa? Suomen lääkirilehti 2002, Vol 57;44:4480-4483.
- Kotala Heidi. Hoitotyön konsultaatiot astmaa sairastavien lasten terveystakeskuskontrolleissa osana TEL LAPPI III -projektia. <http://www.lshp.fi/tellappi3> 31.12.2002.
- Kukkola Sirkka, Snellman-Tenhunen Pirjo-Liisa. Sairaanhoitajat terveystakespalvelujen saatavuuden turvaajina. Sairaala 2002;10:24-26.
- Lehto-Peippo Liisa. Hoitotyön rajoja ylitetään. Sairaanhoitajalla lääkärin töitä lähes yhden viran verran. Kotimaa 20.10.2002.

- Leiwo Lea, Papp Inkeri, Heikkilä Johanna. Terveydenhuollon johtajien ja esimiesten näkemyksiä tehtävien siirtämisestä lääkäreiltä hoitajille. Suomen lääkärilehti 2002, 57;8:932-933.
- Lindberg Malou. Utvärdering av sjuksköterskeledda astmamottagningar i primärvården. Mer vårdkvalitet för mindre pengar? Läkartidningen 2002, Vol 99;20:2277-2280.
- Markkanen Kirsi. Tehtävänsiirrot terveydenhuollossa. Tehy ry. Sarja B. Selvityksiä 1/2002.
- Marklund Bertil, Koritz Peter, Bjorkander Eva, Bengtsson Calle. How well do nurse-run telephone consultations and consultations in the surgery agree? Experience in Swedish primary health care. British Journal of General Practice 1991;41:462-465.
- Mattila Markku & Isola Arja. Sairaanhoidaja lääkehoidon ja verensiirron toteuttajana – lupakäytäntö. Suomen lääkärilehti 2002, Vol 57;39:3884-3887.
- Myllykangas Markku, Kinnunen Juha, Ryyänen Olli-Pekka, Kuronen Minna, Takala Jorma. Lääkärien ja hoitajien työnjaosta. Sairaala 2000;3:14-16.
- Nevala Soili. Yksin yöllä! SuPerin selvitys yksin valvovien yöhoitajien osastoista. SuPer ry 2002.
- Ovhed Ingvar, Johansson Eva, Odeberg Håkan, Råstam Lennart. A Comparison of Two Different Team Models for Treatment of Diabetes Mellitus in Primary Care. Scandinavian Journal of Caring Science. 2003;14:253-258.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2002) Terveydenhuolto 2000- luvulle –hankkeen alueellisen toimeenpanon arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2002:8.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (1999) Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön vertailu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 1999:12.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2001) Suun terveydenhuollon kehittämisprojekti 1998-2000, Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 2001:13.
- Stakes. (2001) Nordblad Anne, Hiekkänen Seija, Helminen Sari ja Linna Miika. Tasapainotettu arviointi muutoksen johtamisessa, Terveyskeskusten suun terveydenhuollon Suhat-hanke suunnannäyttäjänä. Stakes. Aiheita 2001:15.
- Strömberg Anna, Mårtensson Jan, Fridlund Bengt, Dahlström Ulf. Nurse-led failure clinics in Sweden. European Journal of Heart Failure 2000;3:139-144.
- Sundar Tom. Legeoppgever på avveie? Tidsskrift for Den norske laegeforening 2002;122:331-332.
- Suonsivu Kaija. Suun terveydenhuollon henkilöstörakenne ja toiminnan kehittäminen. Tehyn julkaisusarja B:Selvityksiä 3/2001.Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto ry. Tehy ry.
- Tiensuu Sirpa. Työnjakoa uudistamalla potilasjonojen purkuun. Sairaanhoidaja 2002, Vol 75;10:6-7.
- Werner E L. Legevakten i Arendal – en ny modell for interkommunal legevakt. Tidsskrift for Den norske laegeforening 2001;121:1704-1706.

Julkaisemattomat lähteet:

- Benediktsson Helgi. Heimahlygning. Esitys SSSNs organisasjonspolitiske konferanse 23.-24.10.2002.
- Jokilaakson alueellinen työnjakomalli, Harjavallan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. Projektisuunnitelma 30.12.2002.
- Jusslin Gunilla. Utvecklande av expertsjukskötarfunktionen och fokusering på patienters möjlighet till vård i hemmet. Projektplan Vårö-Oravais-Maxmö. 30.12.2002.
- Keränen Anna-Liisa. Kuvaus poliklinikoiden toiminnasta ja lääkintävahtimestari-sairaankuljettajien ensihoitokäytäntö. Suomussalmen terveyskeskus 31.12.2002..
- Kulin Helena. Kuvaus työnjaon kehittämisestä Kuopion yliopistollisen sairaalan äitiyspoliklinikalla. 19.12.2002.
- Kärkkäinen Oili. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Lääkärin ja hoitohenkilökunnan työnjaon ja toimivaltuuksien tarkistaminen - alustava yhteenveto kyselystä 18.12.2002.
- Miettinen Heikki. Hoitajalähtöinen sydämen vajaatoimintatutkimus. Tehostetun potilasohjauksen ja seurannan vaikuttavuus sydämen vajaatoimintapotilaiden elämänlaatuun ja hoitokustannuksiin. Hankesuunnitelma 30.12.2002.
- Mutanen Minna. Kuvaus Mikkelin terveyskeskuksen Moision vuodeosaston toiminnasta. 2.1.2003.
- Mäntynen Timo, Marttinen Toini, Koikkalainen Päivi, Kunnamo Ilkka. Vastaanottohoitaja – Perusterveydenhuollon pelastus. Hankesuunnitelma. Saarijärven – Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä 5.12.2002.
- Nordblad Anne & Varsio Sinikka. Yhteenveto SUHAT-hankkeen terveyskeskuksille tehdystä kyselystä. Hammashoitoajille ja hammashoitajille siirretyt tehtävät terveyskeskusten suun terveydenhuollossa. 22.1.2003.
- Sairaanhoitajien pohjoismaisen yhteistyöjärjestön kokous. 23.-24.10.2002. Reykjavik.
- Seppälä Anja & Kärkkäinen Oili. Lääkärin ja hoitohenkilökunnan työnjaon ja toimivaltuuksien tarkistaminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Hankesuunnitelma. 29.12.2002.
- Soukka Sinikka. Hoitajien toimenkuvan laajentaminen, osa hankkeesta: Toimivan perusterveydenhuollon, ennaltaehkäisevän työn ja toimijoiden välisen työnjaon kehittäminen Ylivieskan seutukunnassa ja lähikunnissa. 31.12.2002.
- Stefansdottir Anna. Hospital nurse's role changes in the past 5-10 years. 13.1.2003.
- Wang Ulla, Lundstedt Seppo, Kinnunen Pirkko. Uroterapian toiminnan suunnittelu. Hankesuunnitelma Keski-Suomen keskussairaala 30.12.2002.
- Volmanen Petri. Lääkinnällisen pelastustoimen ja ensihoidon toteuttamissuunnitelma osana TEL LAPPI III –projektiä. <http://www.lshp.fi/tellappi3> 31.12.2002
- Äärimaa Markku. Hälso- och sjukvård – patient och läkare i lagstiftingen. Analys jämförande nordiska länder. Nordiska Läkarrådet Oslo 11.-12.2.2003
- <http://www.sos.se/sosfs/1999> 17.1.2003

<http://www.sos.se/sosfs/2001> 17.1.2003

<http://www.sos.se/sosfs/2002> 17.1.2003

Liitetaulukko 1. Meneillään olevat ja uudet työnjaon kehittämisen hankkeet perusterveydenhuollossa.

Organisaatio ja työnjaon kehittämisen tavoite	Työnjaon kehittämisen malli	Työnjaon tukirakenteet	Tulokset
<p>Meneillään olevat hankkeet</p> <p>Suonenjoen terveyskeskus</p> <p><i>Riihimäen seudun terveyskeskuskuntayhtymä</i></p> <p>Terveydenhuollon palvelujen saatavuuden paraneminen, hoidon jatkuvuuden ja laadun takaaminen sekä jonotus- ja odotusaikojen seuranta ja ajanvarauksen sujuvuuden lisääminen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sairaanhoidajan tehtäväkentän laajentaminen vastaanottoyöhön. - Terveysasemalla toimii viisi omalääkäri-omahoitaja -työparia. - Väestövastuinen omahoitaja (sairaanhoidon/terveydenhoitaja) antaa alueensa väestölle vastaanottoajan (1-60 min) lääkärin/omalle vastaanotolle tai kertoo hoito-ohjeita, neuvoja tai esim. laboratoriovastauksia puhelimesta. - Pitkäaikaissairauksien (verenpaine-, diabetes-, reuma- ja astmapotilaiden) määräraikaissuurannat ja vuosikontrollikäytännöt <p>Sairaanhoidajien itsenäistä vastaanotto-toimintaa lisätty. Sairaanhoidollisten tehtävien osuus sairaanhoidajien työajasta on lisääntynyt vuoden 1992 18,5 prosentista vuoden 1997 60,2 prosenttiin. Samalla toimistotyön ja muun työn osuus on vähentynyt 45,7 prosentista 18,6 prosenttiin.</p> <p>Vuonna 2001 sairaanhoidajat hoitivat kaikista vastaanottokäynneistä 35 %.</p> <p>Vastaanottokäyntien sisältö 2001:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lyhyet (enintään 15 min) käynnit <ul style="list-style-type: none"> - pienten tapaturmien hoito - lyhytaikaisten sairauksien toteaminen - 1-5 päivän sairauslomien kirjoittaminen - yksittäiset hoitotoimenpiteet (verenpainemittaus, injektioantot, rokotus) 2) pitkät (yli 30 min) käynnit <ul style="list-style-type: none"> - terveysneuvonta ja ohjaus - rokotusohjelman suunnittelu ja toteutus <p>päihde- ja mielenterveyspotilaiden hoitokontakitit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Johdon (Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän johtava hoitaja ja ylilääkäri, Suonenjoen kunta) tuki uudelle mallille. - Toimiva konsultaatio ja yhteydenpito lääkärin kanssa. - Jatkuva koulutus pitkäaikaissairauksissa (diabetes & toinen pitkäaikaissairaus)> kukin hoitaja konsulttina toisille omahoitajille - Keskinäiset toimimiset sijaisina omahoitajilla <ul style="list-style-type: none"> - Vuorovaikutustaitoihin paneutuva kehittämishanke - Atk- pohjainen hoitosuunnitelma yhteistyövälineenä omalääkärille ja sairaanhoidajalle - Yhtenäiset hoito-ohjelmat yleisiin kanssairauksiin, joiden avulla arvioidaan työn vaikuttavuutta. - Työaikaseurantatutkimus - Hoitoisuusluokitus - Sairaanhoidajan työn vaikuttavuuden seuraaminen Helsingin yliopiston perusterveydenhuollon resurssikeskuksen hoidon laadun kehittämisprojektissa eli CATRED- projektissa 	<ul style="list-style-type: none"> - Puhelinneuvonta korvannut osan vastaanottokäynneistä. - Hoidon jatkuvuus parantunut. - Asiakaspalautte suullisesti ja palautelaitikon kautta myönteistä: ajanvaraus helpottunut, vastaanottoajat täsmällisempiä ja vastaanotolle pääsee nopeasti. Potilailaista 2/3 pääsee vastaanotolle kolmen päivän sisällä (ennen jono lääkärille 5-6 viikkoa). - Ongelmia sijaistamisessa. - Lisäkoulutuksen tarve (kliininen, potilasneuvonta- ja ohjaus, vastaanottotyö, työnhallinta, asiakaspalvelu) <p>Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus on parantunut.</p> <p>Hoitajien itsenäinen vastaanotto toiminta on lisääntynyt ja toiminnan tuonne muuttunut.</p> <p>Uudet ideat työn tehostamiseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoidon tarpeen arviointi ensikontaktissa - Tiimityön kehittäminen edelleen nimeämällä lääkäri-sairaanhoidtajapari kulin perusväästölle ja laatia yhteinen hoitosuunnitelma - Vastaanottoyön jakaminen kahtia klo 8.00 - 20.00 välisenä aikana, mikäli sairaanhoidaja on riittävästi. <p>Yhteistyön tiivistäminen muiden terveyskeskuksen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa</p>

Litetaulukko 1. Meneillään olevat ja uudet työnjaon kehittämisen hankkeet perusterveydenhuollossa.

<p>Vieskan terveyden-huoltokuntayhtymän poliklinikka</p> <p>Neijän sairaanhoitajien tehtäväkuvia laajennettiin lääkäreille kuuluneilla hoitotoimenpiteillä.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Korvakipuisten aikuisten ja lasten tutkimus ja hoito, ellei antibioottilääkitystä. - Korvatulehdusten kontrollit - Infektiopotilaiden tutkimus, hoito, hoito-ohjeet, 1-3 päivän sairausloma - Pienten tuoreiden haavojen ompelu ja liimaus - Pienet kirurgiset toimenpiteet - Sytostaatit ja muut lääkkeelliset hoidot - Poskiontelohuuhdetut - Ihosairauksien arviointi, hoito ja hoito-ohjeet - Venähdyssvammojen tutkimus, lastoituss/teippaaminen - Silmänikan poistaminen - VTI- hoitaminen 	<p>Lääkärien, sairaanhoitajien ja kuntayhtymän yhtymähallituksen yhteinen sitoutuminen tehtävänkuvan laajentamiseen</p> <ul style="list-style-type: none"> - perehdytys uusiin tehtäviin työpaikkakoulutuksena lääkäreitä. - laboratoriotutkimukset - muiden sairaaloiden ohjeet - Käypä hoito- suositukset 	<p>Asiakkaat olleet tyytyväisiä (hoitoajat lyhentyneet, hoito hyväksyttyä).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lääkärien ja sairaanhoitajien yhteistyö on joustavampaa ja molempia ammattiryhmiä tyydyttävää. - Sairaanhoitajat innostuneita työstään - Lääkärit ovat tyytyväisiä sairaanhoitajien toimintaan. - Toimintaa laajennetaan 2003 yhdellä sairaanhoitajalla.
<p>Suomussalmen terveyskeskus</p> <p>1) Sairaanhoitajan vastaanotto</p> <ul style="list-style-type: none"> - pitkittynyt flunssa > hoitajalta lähete muutamiin lab.tutk. ja enintään 5 pv sairausloman - potilaan virtsavaivojen hoito (lähetteellä PLV, kontrollit) - korvakäytävän spriinhuuhdeltu <p>2) Astmapoliklinikka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lääkäri ohjaa astmahoitajan vastaanotolle. Astmahoitaja suorittaa mittauksia, pyytää potilaalle lääkeresepin lääkäriltä, aloittaa lääkitystä sekä sopii potilaan kontrolloista hoitajalle ja lääkärille. - puhelinneuvonta. <p>3) Diabetespoliklinikka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lääkäri ohjaa tyyppi 2 diabeetikon diabeteshoitajan vastaanotolle. <p>Lääkäri tarkistaa lääkähoidot, ohjaus- ja kontrollivastuu hoitajalla.</p> <p>4) Lääkintävahtimestari- sairaankuljettajien</p>	<p>Lääkärien, sairaanhoitajien ja kuntayhtymän yhtymähallituksen yhteinen sitoutuminen tehtävänkuvan laajentamiseen</p> <ul style="list-style-type: none"> - perehdytys uusiin tehtäviin työpaikkakoulutuksena lääkäreitä. - laboratoriotutkimukset - muiden sairaaloiden ohjeet - Käypä hoito- suositukset 	<p>Vastuukysymykset ovat vielä epäselvät, eikä lisäkoulutusta ole järjestetty. epäselvissä tapauksissa hoitaja konsultoi heti lääkärinä</p> <ul style="list-style-type: none"> - astmahoitajalla käytössään tutkimuslaitteet, ohjaukseen ja lääkkeenottotekniikkaan liittyvät laitteet. - Astmahoitajalla riittävä peruskoulutus, vastuu selkeä, jatkuva tietojen päivitys ja yhteydenpito Kainuun keskussairaalaan, diabeteshoitajien peruskoulutus, koulutuspäiviä vuosittain ja valtakunnalliset hoito-ohjeet. <p>Ensihoidon koko henkilöstö:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vähintään perustason sairaankuljettajien tentti, yksi hoitotason lupa, koulutuksen ja testauksen perusteella sy-

Liitetäulukko 1. Meneillään olevat ja uudet työnjaon kehittämisen hankkeet perusterveydenhuollossa.

<p>Luoteis-Satakunnan terveyskeskus (Noormarkun pääterveysasema, Merikarvian, Pomarkun ja Siikaisten sivuterveysasemat)</p>	<p>ensihoidokäytäntö terveyskeskuksen omana toimintana, joka perustuu sairaanhoitopiirin vastuuliäkänn ohjeistukseen ja osin Pohjois-Savon shp:n sairaalan ulkopuolisen ensihoidon hoito-ohjeisiin.</p> <p>Hoitaja-lääkäriyöparit muodostettiin. Sairaanhoidajan vastaanotto sivuterveysasemalla, lääkäri pääterveysasemalla ja yhteistyö puhelimitse tai sähköisesti. Potilaan helpompi asiointi lääkärin ja hoitajan kanssa internet-pohjaisesti, nettihoitaja ja lääkäri. Nielun streptokokkikokeiden ottaminen.</p>	<p>däninfarktin trombolyytilisylä. Hoito-ohjeisiin tai konsultaatioon perustuva lääkkeellistä ensihoitoa toteutetaan kentällä. Sairaankuljetuskertomukset tarkastetaan ja tehtävät ja hoidot tilastoidaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puhelinkonsultaatio lääkärille - Hoitajien ja lääkäreiden välinen tieturvallinen viestenvaihto tietokoneella. - Potilaan, hoitajan ja lääkärin väliset videoneuvottelut kehitteillä. - Hoitajille koulutusta INR- arvojen tulkitaan ja Marevan- lääkykseen 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitajat pystyvät toteuttamaan valtaosan (70,7 %) kohtaamastaan asiointitarpeesta terveysaseman palvelupisteeseen työntekijöinä. Palvelutaruista toteutettiin 40,7 % samantien, 30,0 % ohjattiin hoitajan ja 22,1 % lääkärin vastaanotolle. - Lääkärin kirjaamista yhteydenotoista suurimmat ryhmät olivat laboratoriotokokeiden jatko-ohjeet ja reseptien kirjoittaminen/ uusiminen. Potilasasioista lääkärin hoitivat 2/3 ilman vastaanotolla käyntiä.
<p>Pelkosenniemen terveyskeskus Erikoissairaanhoidon osaamisen tarjoaminen astmalapsille ja heidän omaisilleen kotipaikkakunnan terveyskeskuksessa videoneuvotteluteitse. Tarve pitkäaikaisairaiden potilaiden vastuuhoitajien lisäkoulutukseen ja potilaiden kontrollikäyntien matka-aikojen lyhenemiseen.</p>	<p>Osana Tel Lappi III -projektiä astmalasten välikontrollien (joka toinen) siirtäminen keskussairaalaista terveyskeskukseen, kun a) lääkemuutoksia ei ole tullut viimeisten käyntien yhteydessä, b) on ennustettavissa, että astma pysyy samanaikaisena ja c) lapsi kasvaa hyvin. Kontrollit olivat astmalasten hoitajakonsultatioita videoneuvotteluina potilaan, terveyskeskuksen astmahoitajan ja Lapin keskussairaalan (LKS) omahoitajan kesken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Videoneuvottelulaitteiden käyttöönotto-koulutus - Terveyskeskuksen astmahoitajien vierailu LKS:n lastentautien poliklinikalle - Videokonsultaatioharjoitukset - henkilökuunnan kesken ilman potilaita 	<p>Potilailta tai heidän vanhemmiltaan saatu palaute myönteistä: aikaa säästyy. Sairaalan ja terveyskeskuksen astmahoitajien palaute: videokonsultaatio oli hoitosuhdetta tukeva, ammatillisesti kehittävä, koulutuksellisesti merkittävä</p>
<p>Terveyskeskuksen Moision osasto, Mikkel - yksilövastuinen hoitotyö - itsemääräämisoikeus - turvallisuus - tasokas kivunhoito</p>	<p>Kolme työryhmää eli moduulia: - potilaita 12-13 - 2 sairaanhoitajaa ja 3-4 perus/lähihoitajaa, joilla - kaikilla hoitajilla omat potilaat - perus/lähihoitajat koulutettu lääkkeiden jakamiseen, lääkkeen pistämiseen lihakseen, miesten virtsarakon katetroimiseen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Johdon sitoutuminen toimintamalliin - yksilövastuuisen hoitotyön koulutus - projekti hoitotyön kehittämiseksi - hoitajilla on erilaisia vastualueita, joista he antavat tietoa muille - toimipaikkakoulutus - täydennyskoulutus oppilaitoksissa 	<p>Toimintamalli mahdollistaa osastolla toimivien terveydenhuollon eri ammattiryhmien oman osaamisen hyödyntämisen. Henkilökunta on ollut erittäin tyytyväinen toimintamalliin, potilaiden mielipiteitä ei ole selvitetty.</p>

Liitetaulukko 1. Meneillään olevat ja uudet työnjaon kehittämisen hankkeet perusterveydenhuollossa.

Uudet kehittämishankkeet

Värö-Oravais-Maxmo hälsövärdscentral

Erikoissairaanhoidon käytön vähentäminen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja koulutusjärjestelmän yhteistyön kautta.

Saarjärven-Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä

Vastaanottohoitajan avulla nopeuttaa pävyystyksellisten tautien diagnostiikkaa ja hoitoa sekä parantaa pitkäaikaissairauksien seurannan ja hoidon laatua.

Harjaveden seudun terveydenhuollon kuntayhtymä

Jokilaakson alueellinen työnjakomalli
Osa Sosiaali- ja terveydenhuollon aluehallinnon ja ammattien työnjakomalli- Perusterveydenhuollon palveluiden turvaaminen
Sydänsatakunnan alueella- hanketta

- turvata terveydenhuollon henkilöstön saatavuus
- kehittää henkilöstön ammatillista osaamista
- parantaa palvelukeijun toimivuutta ja

sairaanhoidajat koulutettu suomensisäisen lääkityksen aloittamiseen ja antamiseen

Asiantuntijasairaanhoidajan toiminnan luomisen perusterveydenhuoltoon terveyskeskusten ja kotihoitoon, erityisesti pitkäaikaissairaiden (astma, sydämen vajaatoiminta, diabetes, reuma) hoitoon.
Tiimityön ja yhtenäisen hoitokeijun kehittäminen asiantuntijasairaanhoidajan ja lääkärin sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

Vastaanottohoitajan toimenkuva:

- käynnistää tarkoituksenmukaisin tutkimus- ja hoitokeijut potilaan yhteydenoton perusteella.
- pitkäaikaissairauksien (reuma, diabetes astma, sydämen vajaatoiminta) seurannan toteuttaminen yhdessä hoitavan lääkärin kanssa
- tiettyjen pävyystyksellisten tautien hoito ja diagnosointi yhdessä lääkärin kanssa
- yhteishenkilönä terveysaseman, kotisairaanhoidon ja kotipalvelun välillä

Selvitetään ja kokeillaan uusia tapoja jaotella terveydenhuollon henkilöstöryhmien väliset tehtävät tarkoituksenmukaisemmin.

- Alueellinen työnjaon kehittäminen:
- Keskitetään päivä- ja yöaikainen pävyystyys
- Kehitetään väestövastuutoimintaa

Luodaan perusterveydenhuoltoon tulokselliset ja tehokkaat prosessimallit suurten kansantautien ja diagnostisten ryhmien hoitoon. Lisätään potilaiden itsehoitovastuuta

Kehitetään systemaattinen kirjaamisjärjestelmä.
Asiantuntijasairaanhoidajan lisäkoulutuksen (40 ov) luominen yhdessä Abo Akademian kanssa ammattikorkeakouluun terveyskeskuksissa tehdyn kartoituksen pohjalta.

- omalääkärin/päivyystävän lääkärin konsultointi henkilökohtaisesti /tekstiviestein
- pitkäaikaissairauksien täydennyskoulutus
- hoitosuosituksien käyttö
- ongelmalähtöisen, hoitopäätöksiä tukevan sairaanhoidajan ohjeiston luominen
- sivusterveysasemien telelääketiedepalvelujen luominen

Ohjausryhmä ja projektiryhmä vastaavat hankkeeseen osallistuvien sitoutumisesta hankkeeseen, päätöksistä ja hankkeen toteutumisesta ja valvonnasta.

Erikoissairaanhoidon tarve vähenee ja perusterveydenhuollon ja kotihoitoon käyttö tehostuu.

Potilaat saavat ja kunnat tarjoavat parempaa ja tehokkaampaa hoitoa.
Sairaanhoidajien ammattitaidon kokonaisvaltainen hyödyntäminen ja sairaanhoidajan statuksen kohottaminen.

Peruspalvelujen saatavuus paranee.

Tuotetaan valtakunnallisesti yleisettävää tutkimustietoa perusterveydenhuollon yksiköihin. Löydetään moniammatillisia yhteistyömalleja.

Alueen väestö saa perusterveydenhuollon lääkäripalvelut oikea-aikaisesti ja tarpeita vastaavasti. Yleisimpien kansantautien ehkäisy, diagnosointi, hoito, seurannan ja itsehoitoon osalta tehtävien jako on tarkoituksenmukaisesti sovittu potilaiden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken.

Perusterveydenhuollon erityisesti vastaanototoiminnan ja neuvoloiden, henkilöstön työnjako on tarkoituksenmukainen.
Alueella on riittävästi osaavaa ja motivoitunutta terveydenhuollon henkilökuntaa.

Liitetäulukko 1. Meneillään olevat ja uudet työnjaon kehittämisen hankkeet perusterveydenhuollossa.

<p>laatua</p> <p>Ylivieskan seutukunta ja lähikunnat</p> <p>Parantaa ja kehittää alueen perusterveydenhuollon palveluja, laatua ja taloudellisuutta. Lisätä palvelujen joustavuutta ja saatavuutta. Kehittää lääkäreiden ja hoitajien työnjakoa. Tehdä tarvittavat muutosehdotukset ammatinharjoittamislainsäädäntöön. Luoda tehtäväsiirrot mahdollistava täydennyskoulutusohjelma.</p>	<p>Hanke on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointi- ja teknologiastrategiaa ja Oulun Eteläisen Aluekeskusoikeelmaa/ hyvinvointipalvelujen kehittämissuunnitelmaa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehitetään tarkoituksenmukainen työnjako hoitajien ja lääkäreiden välillä - Lyhennetään jonotusaikoja lääkäreiden vastaanotoille. - Parannetaan työtyytyväisyyttä. - Lisätään hoitajien osaamista ja sitä kautta juridista vastuuta. Selkiytetään hoitajien vastuuta. - Arvioidaan hoitotyöntekijöiden ammatillista osaamista. 	<p>Asiakastytytyväisyyttä mitataan hyvinvointibarometrinä yhdessä Oulun sosiaalilaitalon osakeskustuksen kanssa.</p> <p>Taloudellisuutta mitataan asiantuntijoiden kanssa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - mittari; asiakaskäynnit: määrä + tiheys + sisältö, nyt ja projektin jälkeen - mittari ; jonotusaika nyt ja projektin jälkeen - validit mittarit; alku- ja loppumittaus - ulkopuolinen arviointi - mittari yhdessä koulutuksen ja työelämän asiantuntijoiden kanssa 	<p>Asiakkaat saavat laadukkaat ja joustavat perusterveydenhuollon palvelut nopeasti ja taloudellisesti.</p> <p>Lääkärit keskittyvät vaikeampiin työtehtäviin tehtävänsiirtojen jälkeen. Hoitajien (sairaanhoidajat, terveydenhoitajat perusterveydenhuollossa, vuodeosastolla ja avohoidossa) työnkuva monipuolistuu ja rikastuu sekä työmotivaatio kohoaa.</p> <p>Työyhteisön tietotaito lisääntyy.</p> <p>Koulutusorganisaatioihin kohdistuu lisääntyvät koulutustarve ja täydennyskoulutus.</p>
--	--	---	--

Liitetaulukko 2. Meneillään olevat ja uudet työnojaon kehittämisen hankkeet erikoissairaanhoidossa

<p>Meneillään olevat hankkeet Kuopion yliopistollinen sairaala,</p> <p>Äitiyspoliikkina</p> <p>Syy: Tarve toiminnan kehittämiseen moniongelmaiset asiakkaat lääkäreiden ajankäytön tarkempi kohdentaminen sairaanhoitajien ammattitaidon hyödyntämisen kokonaisvaltaisessa hoidossa</p>	<p>1. vastaanotto kättilöille > jatkokäyntien määrän ja suorittajan (kättilö/lääkäri) arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - ultraäänitutkimusten (tarjonta, painoarvio) tekemiseen koulutettu perushoitaja suorittaa tutkimuksia päätoimisesti, kättilöistä 2 tai toinen lääkäreistä sijaistaa, lääkäri tekee aina sikiöseulonnat - synnytysoikeisten (SYPE) ja huume-/päihdeongelmaisten poliklinikkatoiminta toiminnan arviointi potilaille suoritettun kyselyn avulla, viimeisen kyselyn tulokset analysoinnissa parhaillaan 	<p>piloitihankkeena sähköinen sairauskerromus (HAIKARA), jossa poliklinikan ja 7 neuvolan tiedot reaaliajassa käytössä</p> <ul style="list-style-type: none"> - SYPE -koulutus kättilöille - varhaisen vuorovaikutuksen koulutus + työnohjaus - täydennyskoulutusta erikoisaloittain (esim. päihde- ja huume-koulutus) - konsultoinnit omille lääkäreille sekä psykiatrilille ja huume-poliklinikalle 	<p>Jatkokäyntien ajankäyttö voidaan sopia joustavasti</p> <p>Lääkäri, joka ei tee UÄ -tutkimuksia voi ottaa vastaan kaksinkertaisen määrän potilaita</p> <p>Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen helpottunut.</p> <p>Kättilöiden ja lääkäreiden ammattitaito ja tietopohja tarkoituksenmukaisessa käytössä.</p>
<p>Keski-Suomen sairaanhoitopiiri</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uroterapeutin toimen perustaminen - Eturauhassyöpöpotilaiden kontrollit yhteistyössä urologin kanssa. - Elämäntilanteen vaikuttavien hoidon sivuvaikutusten ongelmanratkaisu uroterapeutin kanssa. - Urologisen hoitotyön koulutus ja konsultointi sairaanhoitopiiriin eri yksiköille ja terveyskeskuksille. - Uroterapeutin palvelujen hyödyntäminen eri erikoisaloilla (gynekologia, lastentaudit, neurologia) 	<p>Uroterapeutin koulutus 10 opintoviikkoa. Toimipaikkakoulutus yhdessä urologin vastaantulolla.</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö</p> <p>Vastuu toiminnasta kokonaan urologian ylläpitäjällä.</p> <p>Uroterapeuttien verkosto ja koulutusmahdollisuudet.</p>	<p>Potilaan hoitoprosessit saumattomia ja potilaan yhteydenotot ohjataan aina samalle henkilölle.</p> <p>Eturauhassyöpön seurannan pitäminen keskussairaalassa terveyskeskusten sijaan.</p> <p>Virtsankarkailun hoidossa voidaan lisätä konservatiivisen hoidon tarjontaa.</p>
<p>Uudet kehittämishankkeet Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (KSshp)</p> <p>Hoitajajähtiäinen sydämen vajaatoimintatutkimus</p> <p>Tehostetun potilasohjauksen ja seurannan vaikuttavuus sydämen vajaatoimintapotilaiden elämäntilanteen ja hoitokustannuksiin</p>	<p>1) Tehostettu potilasohjauksuunnitelma tehdään keskussairaalassa moniammatillisesti ja sitä ohjaa erityiskoulutettu sairaanhoitaja.</p> <p>2) Terveyskeskukset ovat itse nimenneet sydäntukihoitajat (sairaan-/terveydenhoitajat), jotka ohjaavat tehostetusti sydämen vajaatoimintapotilaita ja omaisia sairaalajakson jälkeen sekä arvioivat ohjausta ja seurainta.</p> <p>3) Sairaan-/terveydenhoitajat ohjaavat potilaita mm. nesterajoituksen ja lääkehoidon toteuttamisessa ja voivat kontrollikäynnillä kertaalleen lisätä potilaiden furosemidiannosta. (Tarvitessa ohjaus aina lääkärille.)</p>	<p>Terveyskeskusten sairaan/ terveydenhoitajille on annettu vajaatoimintahoitajakoulutus, sydämen vajaatoiminnan asiantuntija -koulutus. ja kirjallinen materiaali.</p> <p>Potilaiden ohjaus ja seuranta perustuvat Käypä hoito -suositukseen.</p> <p>Puhelinneuvontaa antavat sairaanhoitajat voivat konsultoida kardiologia tai sisätautien erikoislääkäriä.</p> <p>Sairaan-/terveydenhoitajien mahdollisuus konsultoida kardiologia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, Voidaanko sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden seurantavastuuta siirtää erikoiskoulutetuille sairaanhoitajille turvallisesti.</p> <p>Vähentääkö tehostettu potilasohjaus uusia sairaalahoitojaksoja ja hoidon kustannuksia</p> <p>Parantaako tehostettu potilasohjaus vajaatoimintapotilaiden elämäntilantea. Kehittää sairaanhoitajien työpanosta painottava hoito- ja seurantamalli, jota voidaan käyttää Suomessa vajaatoiminnassa</p>

Liitetaulukko 2. Meneillään olevat ja uudet työnjaon kehittämisen hankkeet erikoissairaanhoidossa

<p><i>Lapin sairaanhoitopiiri (Lshp), ensihoito</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ohjeistuksien luominen - vastuun jakaminen ja ottaminen - asenteiden muuttuminen 	<p>4) Keski-Suomen keskussairaalan sisätautien osastolla työskentelevät sairaanhoitajat antavat jatkuvaa puhelinneuvontaa sairaan-/terveydenhoitajille ja potilaille.</p> <p>Toimintatapojen uudelleenarviointi ja toimivan järjestelyn käyttöönotto koko sairaanhoitopiirissä. esim. Kolarissa aloitettu infarktin liuotushoito kohteessa, anestesioitosten perustaitojen ylläpito simulaattoriharjoituksilla</p> <p>Ambulanssien henkilökunnasta kolmasosa sairaanhoitajia -> liuotushoito sairaanhoitajata-solle</p>	<ul style="list-style-type: none"> - data-siirron järjestelmä ambulansseihin, terveyskeskuksiin ja Lapin keskussairaalaan, joka mahdollistaa mm. sydäninfarktin diagnoosin tekemisen EKG- nauhoitukseen perustuen - terveyskeskus kouluttaa ensihoitajia - sairaankuljetushenkilökunnan tietotaidon testaus <p>henkilökortti, johon kerätään lisäkoulutus perustasolta hoitotasoon</p>	<p>tapotilaiden seurannassa.</p> <p>Toimiva ensihoidon ketju hätäkeskuspäivystäjistä sairaalan ensiapuun.</p> <ul style="list-style-type: none"> - konsultaatiotoiminta ensihoitajien ja terveyskeskuksen sekä keskussairaalan välillä - perustason saavuttaminen koko ensihoidon tokeniässä - yksi hoitotasoinen sairaankuljetusyksikkö jokaiseen Lshp:n kuntaan
<p><i>Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Saada tietoa erikoissairaanhoidossa tapahuneista eri ammattiryhmien välisestä tehtävien tai tehtäväkokonaisuuksien, vastuun ja toimivaltuuksien muutoksista sekä tuottaa ehdotuksia siitä, miten toimintaa voitaisiin työnjakoa muuttamalla sujuvoittaa. 2) Selvittää, millaisia ja mitä koulutuksellisia, organisatorisia tai lainsäädännöllisiä muutoksia työnjaon kehittämiseen edellyttää 3) Virallistaa jo käytössä olevat, hyväksi havaitut hoitokäytännöt koko HUS:aa koskeviksi toiminnaksi ja kokeilla uusia työnjakomalleja 4) Lisätä työnjaon ja toimivaltuuksien tarkistamisen kautta henkilökunnan työmotivaatiota ja työtyytyväisyyttä ja sitä kautta työssä pysyvyyttä. 	<p>Projektiin eri vaiheet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lomakekysely ylläikääreille, ylihoitajille ja osastonhoitajille ja tulosten käsittely ja analysointi sekä ehdotukset jatkoystävöityksen kohteista. 2) Ehdotus työnjaon, vastuun, ja toimivaltuuksien muuttamisen mahdollisesti edellyttämistä lakimuutoksista, koulutuksesta ja perehdytyksestä, organisaatiolta edellytettävistä muutoksista sekä työntekijän asemasta ja palkkauksesta. Selvitetään tukitoimet (esim. konsultointijärjestelmä). 3) Kohderyhmälleen uusien toimintamallien kokeilu, siihen liittyvä koulutus ja perehdytys. Kokeilusta saatujen tulosten mittaaminen ja mittaustulosten tarkastelu. Uusien toimintamallien laajennettu käyttöönotto. 4) Henkilöstön työtyytyväisyyden seuraaminen työolobarometrin avulla. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ohjausryhmä - Kuntayhtymän strategia vuosille 2002 – 2010 - HUS:n hoitotyön strategia - tunijatason pilottiprojekti - Ammatillisen osaamisen Aura, Laura, Faura ja Raura hankkeet <p>Opetuksen laatujärjestelmiä ja siihen soveltuvia mittareita kehittävä projekti</p>	<p>Potilaiden hoitoa ja hoitoon liittyviä palveluita paranevat.</p> <p>Potilaan hoito ja tiedonsaanti nopeutuu ja odotusajat vähenevät, kun potilas voi tiettyinä sovituissa asioissa kääntyä lääkärin sijasta hoitajan puoleen.</p> <p>Lääkärien ja hoitohenkilökunnan välisestä työnjako ja toimivaltuuksista selkiytetään sekä järjestetään ja sujuvoitetaan kliinisiä toimintaprosesseja</p>

Litetaulukko 3. Työnjaon kehittämishankkeita suun terveydenhuollossa.

Organisaatio ja työnjaon kehittämisen tavoitte	Työnjaon kehittämisen malli	Työnjaon tukirakenteet	Tulokset
<p><i>Jyväskylän kaupungin hammashuolto</i></p> <p>Asiakkaalle, veronmaksajalle ja työntekijälle lisäarvoa työnjakoa kehittämällä ja kunkin työntekijäryhmän osaamista lisäämällä</p>	<p>Hammassääkärit toimivat tiimien johtajina. Tiimeissä on 0,5 suuhygienistiä ja kaksi hammashoitajaa (tai muun koulutuksen saanutta) yhtä hammassääkäriä kohti. Kliinisessä hammashoidossa ja kirurgiassa on molemmissa yksi erikoishammassääkäri 20 peruskoulutettua hammassääkäriä kohti.</p> <p>Jokainen ammattiryhmä tekee pääasiallisesti niitä tehtäviä, joita hän pystyy koulutuksensa perusteella tekemään, ja lisäksi kouluttaumaan työn ohessa tapahtuvalla koulutuksella tehtäviin, jotka ovat eri ammattiryhmien rajapinnoilla. Huomioidaan aina hoitoprosessin sujuminen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Työn ohessa koulutus tehtäviin, jotka tavanomaisesti edellyttävät lisäkoulutusta tai jopa eri ammattitukintoa. - Ylempään ammattitutkinnon omaava toimii alemman tutorina ja kouluttajana sekä vastaa työn delegointiin liittyvistä vastuukysymyksistä. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mahdollistettu uusille aikuispotilaille henkilökohtainen suun terveydenhuollon ope- - tus. - Hammassääkäriäiden työpanos vapautunut pääasiallisesti korjaavaan hoitoon. - Hammashoitajat pystyneet työskentelemään vuodeosastoilla ja kotisairaanhoidon yhteydessä kouluttaen niiden henkilöstöä suun puhdistukseen ja suun terveyden tarkkailuun. - Malli on ollut toimiva ja jatkossa lisätään koulutusta ja yhteistyötä terveydenhoitajien ja lääkäriäiden kanssa sekä huomioidaan yhteisövaikuttaminen. (esim. koulut, päiväkodit, kaupat)
<p><i>Siiinjärven ja Maaningan kuntayhtymän hammashuolto</i></p> <p>Tavoitteena on ollut kustannustehokas toiminta uuden työnjaon avulla.</p>	<p>Terveydenhoitaja tutkii alle 3-vuotiaiden hammaspaat, suuhygienisti 3-7 -vuotiaat ja lapsen ensimmäinen hammassääkärikäynti on 7 -vuotiaana, ellei aikaisemmin ole nähty tarpeelliseksi. Hammassääkäri tekee yksilölliset hoitosuunnitelmat, joiden mukaan seuraavat kontrollit. Suuhygienistit hoitavat riskipotilaita (yksikin paikka/karies), toteuttavat ehkäisevää hammashoitoa ja ottavat tarvittaessa bitewing-kuvia. Yksi hammashoitaja on myös koulutettu riskipotilaiden hoitoon.</p> <p>Aikuiset tutkii hammassääkäri ja tekee hoitosuunnitelman. Suuhygienisti puuduttaa tarvittaessa, tekee ienhuollon ja osan oikomishoidon toimenpiteistä.</p> <p>(irrottaa/laittaa takaisin kaarilankoja, tekee separointeja, sovittaa renkaita)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - yksilöllisesti määritelty hoitoväli - toimiva recall- systemi - koulutus työnjaon muutoksiin ja koko ammattitaidon hyödyntäminen 	<ul style="list-style-type: none"> - kuntayhtymä pystyy hoitamaan koko väestön - terveiden potilaiden "turhat" käynnit jääneet pois - hammassääkäriin työpanos kohdentuu todella hoitoa tarvitseville

Liitetaulukko 3. Työnjaon kehittämishankkeita suun terveydenhuollossa.

Kirkkonummi

Terveydenhoitaja/lääkäri- tyyppinen henkilöistö- rakenne
 Hammaslääkäreiden työn saaminen vastamaan koulutusta.
 Suun terveyden edistäminen yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa

Terveydenhoitajat antavat perinteille suun hoidon neuvontaa. Työpaikkakoulutetut hammaslääkärit antavat alle kouluikäisiä, antavat suun terveydenneuvontaa kouluikäisille ja ottavat rfg- kuvia.
 Hammashuoltajat seuloivat alle kouluikäisiä ja aikuisia, tekevät hoitotoimenpiteitä aikuisille, huolehtivat laitosten, kotisairaanhoidon ja kehitysvammaisten hammashoidon järjestelyistä yhdessä hammaslääkärin kanssa. Lisäksi he kouluttavat laitosten ym. hoitohenkilöstöä ja pitävät ryhmävalistuksia.

Riihimäen seudun terveystieteiden keskuksen ky

Eri ammattiryhmien koulutuksen taroituksen mukainen hyödyntäminen.
 Kustannustehokkaat palvelut niitä eniten tarvitseville.
 Potilaiden omahoidon tukeminen.

Hammashuoltaja seuloo 0-4-vuotiaat ja lähettää hammaslääkärille tarvittaessa hoitoon. Hammaslääkäri tarkastaa 5-vuotiaat ja tekee riskipotilaille hoitosuunnitelmat. Kouluikäisillä yksilölliset tutkimusvälit. Hammashuoltajat ja/tai hammaslääkärit huolehtivat ehkäisevästä hoidosta. Aikuisilla yksilölliset hoitovälit ja käynnit hammaslääkärin lähteen mukaisesti hammashuoltajalla, joka antaa kotihoidon opetuksen ja "ienhoidon" (tentaskut <4mm).

Työnjakoa kehitetty 20 vuotta.
 Työpaikkakoulutus hammashuoltajille
 Yhteistyö muiden terveydenhuollon ammattiryhmien (esim. terveydenhoitajat) kanssa.

Hammaslääkärit voivat keskittyä vaativaan hammashoittoon.
 Toimiva malli, kun prosessit ovat selkeät ja yhdessä sovitut.

Työnjakoa kehitetty 10 vuotta. Vuoden 1997 jälkeen tarkennettiin työnjakoa ja hammashuoltajien klinistä panosta lisättiin.
 Kehitteillä alueellinen ehkäisevän työn malli laajalle eri ammattiryhmien yhteistyölle.

Kustannukset hoidossa käynnyttä potilasta kohti ovat laskeneet.
 Hoitopääsy on helpottunut.
 Työntekijöiden ja tilojen oikeassa mitoitusessa vielä kehitettävistä.
 Ajankäytön selvityksellä 2001 todettiin työnjaon muutokset.

Litetaulukko 4. Hammashuoltajille ja hammashoitajille siirretyt SUHAT - terveyskeskusten suun terveydenhuollossa

Tk/kuntayhtymä **HAMMASHUOLTAJA**

HAMMASHOITAJA

Espoon keskus

Aikuispotilaiden ensimmäinen käynti hammashuoltajalla (kokeilu)
Koululaisten väliuuden seuloitoja ja ehkäisevää hoitoa
Hammaslääkärit lähettämät potilaat
Oikomishoidon osalta kts. erillinen taulukko

Espoo/Leppävaara

Alle 3-vuotiaiden hammastarkastukset
Säännölliset käynnit laitoksissa
Terveyskasvatus
Oikomishoidon osalta kts. erillinen taulukko

Haapavesi

Aikuisten ja lasten väliuositarkastukset
Riskipotilaiden ehkäisevä hoito
Ennaltaehkäisevän työn koordinointi
Yhteydenpito sidosryhmiin
Oikomishoidon osalta kts. erillinen taulukko

Helsinki

Suun terveyden edistämisen toiminnallinen vastuu
Kotihoidon opetus, ravintoneuvonta, puhdistukset, fluoraukset, pinnoitukset, hammaskivenpoistot (mikäli erillinen käynti suuhygienistille on tarpeen)
Kariesriskipotilaiden konrtolli- ja fluorauskäynnit
Alle 3-v. tarkastukset. Lasten väliuositarkastukset (kun ei riskiä tai vähäinen riski)
Ompeloiden poisto (tietyissä tilanteissa)
Parodontitiin hoito yhteistyössä hmi:n kanssa (infiltraatiopuud.)
Tupakoinnin ehkäiseminen

Oikomishoidon osalta kts. erillinen taulukko
Ehkäisevän hoidon käynnit sairaala-, laitos- ja asuntopotilaiden luona
Terveyskasvatustilaisuudet esim. kouluissa ja odottaville perheille
Vastaavan hammashoitajan delegoimat tehtävät
Muun terveydenhuoltohenkilöstön informointi suun terveyteen liittyvissä asioissa

Helsinki/Pohjoinen

Neuvolahammashoito: , valistus, suun terveydentilan tarkastus ja ohjaus hammaslääkärin tarkastukseen tarvittaessa
Hammaslääkärin läheteellä koulutustaan vastaavat tehtävät
Parodontologinen hoito, kun CPI<3, ja ylläpitohoito
Valistus ja ehkäisevä hoito, pinnoitukset

Valistustoiminta
Poikkeustilanteissa seulontatarkastuksia

48

Terveyskasvatustilaisuudet esim. kouluissa ja odottaville perheille
Muun terveydenhuoltohenkilöstön informointi suun terveyteen liittyvissä asioissa

Hammaslääkärin läheteellä koulutustaan vastaavat tehtävät
Riskiryhmien ehkäisevä hoito hmi:n hoitosuunnitelman mukaisesti
Pantomografiakuvaukset

Pantomografiakuvaukset
Oikomishoidon osalta kts. erillinen taulukko
Sairaaloiden ja vanhustenhoitolaitosten henkilökunnan valistus
Sairaaloiden ja vanhustenhoitolaitosten potilaiden suun
terveydentilan tarkastus ja ohjaus hammaslääkärille tarvittaessa
Kotihoidon työntekijöiden ohjaus potilaiden suun hoidossa ja
hoidon tarpeen arvioinnissa

Kemi
Alle kouluikäisten seulonta
Koululaisten ja aikuisten väitarkastukset
Aikuisten esiseulontoja
Esim. terävien lohkeamien hiontoja
Joitakin ortodonttisia toimenpiteitä
Ehkäisevää työtä
Parodontologista hoitoa
Vanhusten esiseulonnat laitoksissa ja palvelutaloissa

Keuruu-Multia
Tarkastaa tietyt lasten ja nuorten ikäryhmät
Purennan seurantaa
Riskipotilaiden suun terveydenhoitoa

Kirkkonummi-Siuntio
Alle kouluikäisten seulonnat
Aikuisten hoitotoimenpiteitä
Huolehtivat laitosten, kotisairaanhoidon ja kehitysvammaisten
hammashoidon järjestelyistä yhdessä hml:n kanssa
Kouluttavat laitosten ym. hoitohenkilöstöä
Ryhmävalistusten pitäminen

Kuopio
Ehkäisevä toiminta, valistus
Hammaskiven poistot
Oikomishoidon osalta kts. erillinen taulukko
Laitos- ja palvelukeskusten potilaiden tutkimukset
3- ja 5-vuotiaiden tutkimukset

Lahti
Alle kouluikäisten terveiden seulontatarkastukset
Tiettyjen koululaisikäluokkien seulontoja
Sylkitesitit ja niiden tulkinta potilaalle
Aikuispotilaat hml:n lähetteen mukaisesti
Oikomishoidon osalta kts. erillinen taulukko
Kotihoidon potilaiden ja laitospotilaiden ensikäynnit

Lappeenranta
Maitohammaspaikkaukset (kehittämishankkeeseen liittyvä kokeilu)

Röntgenkuvaukset
Jäljennösten otto
Kipsimallien tekeminen

Alle kouluikäisten seulonnat
Suun terveydenhoidon neuvonta kouluikäisille
Panoraamakuvien otto

8 kk:n ikäisten tutkimukset ja vanhempien valistus

Kouluilla tehtävä valistustyö
Oikomishoidon osalta kts. erillinen taulukko
Röntgenkuvaukset, myös panoraamakuvaukset

Pinnoitteet (kehittämishankkeeseen liittyvä kokeilu)

Mellolan terveydenhoitoalue	Neuvolatoiminta Osa parodontaalihoidoista Ehkäisevä toiminta päiväkodeissa ja kouluissa	Ompeleiden poistot Osa oikomishoidon toimenpiteistä
Mikkeli	Puolivuotiaiden ja 3-vuotiaiden tarkastukset Pinnoitukset Hammas kivien poistot Kotihoidon ohjaus, harjausopetus Okomisjäljennökset Valokuvaukset	
Oulu	5-vuotiaiden ja sitä nuorempien tarkastukset Koululaisten välitarkastuksia	
Porvoo	Terveystarkastus 5-6 -vuotiaille Aikuisten parodontologista hoitoa Asuntoloissa asuvien kehitysvammaisten ja laitospotilaiden seulontatarkastukset kahden vuoden välein	Terveystarkastus 0-4 -vuotiaille Koululaisten väli vuosien terveystarkastukset Riskikoululaisten ehkäisevä hoito
Raahel	Alle 6-vuotiaiden hammastarkastukset, ehkäisevä hoito Neuvolahammas hoito perustuu Ylivieskan malliin ja koululaisten hammas hoito Siilinjärven malliin.	
Salon seutu	0-18 -vuotiaiden seulontatarkastuksia	
Savonlinna	Odottavien äitien vastaanottokäynnit Koulukäisten kariespotilaiden välitarkastukset Ehkäisevän hoidon toimenpiteet Seiskojojen pinnoituksia tarvittaessa Bitewing- ja muut rfg-kontrollit Oikomishoidon osalta kts. erillinen taulukko Aikuisten depuraatiot Sylkitestit Ompeleiden poistot Vuodeosastojen potilaiden tarkastus ja ehkäisevän hoidon opetus henkilökunnalle Implanttipotilaiden ohjaus ja kotihoidon toimivuuden kontrollit Yhteistyö keskussairaalan suupoliiklinikan kanssa implantaatti- ja oikomispotilaiden osalta Terveystarkastustilaisuudet aikuisille	Alle koulukäisten mutansseulonnat Tarkastukset 5-vuotiaiksi asti Ehkäisevän hoidon toimenpiteet Ryhmätapaamiset päiväkodeissa ym. Koululaisten välitarkastukset Koulujen terveystarkastustunnit 1.,3. ja 6. luokalla Kehitysvammalaitosten potilaiden kontrollikäynnit Vanhusten ryhmätillaisuudet Äiti-lapsi -ryhmien terveystarkastus Oikomishoidon osalta kts. erillinen taulukko

Tampere

Neuvolatyö
Aikuisten kotihoidon neuvonta
Helpot ja keskivaikeat parodontologiset hoidot
Lasten ja riskipotilaiden välivuositarkastuksia
Oikomishoidon osalta kts. erillinen taulukko

Vantaa

Alle 18-vuotiaiden tarkastuksia ja seulontoja
Hammaskivenpoisto
Terveysneuvonta
Oikomishoidon osalta kts. erillinen taulukko

Liitetaulukko 5. Hammashuoltajille ja hammashoitajille siirretyt SUHAT-terveyskeskusten oikomishoidossa.

Tk/kuntayhtymä HAMMASHUOLTAJA

Espoon keskus
Espoo/Leppävaara

Kiinteiden kojeiden purkaminen, mallien ottaminen, röntgenkuvaukset
Kojeiden poisto jälkeiset putsit

HAMMASHOITAJA

Haapavesi

Oikomispotilaiden esivalmistelutyöt (mallien ja röntgenkuvien otto)
Niskavedon laittaminen
Oikomispotilaiden välitarkastukset (yleensä joka toinen käynti)

Helsinki

Oikomispotilaiden profylaksiakäynnit
Jäljennösten otot
Kiinteiden kojeiden purkaminen
Retentiokojeiden laitto
Oikomishoidon ensiaputoimenpiteet

Helsinki/Pohjoinen

Alkumallien otto ja teko
Osa kojeiden ja renkaiden sovituksesta ja purkamisista
Irronneiden renkaiden uudelleen sementoinnit
Oikomispotilaiden suun puhdistusopetus ja ehkäisevä hoito

Kemi

Jäljennösten otto
Kipsimallien valaminen
Röntgenkuvaukset

Kuopio

Mallien ottoa
Kojeiden purkua
Renkaiden sovittamista

Lahti

Kaikki jäljennökset, myös kojejäljennökset
Kojeistuksen laitto ihm:in ohjeen mukaan
Ligeeraa joskus ensimmäisen kaaren
Ensimmäisen kaaren ligeeraus (joskus)
Kojeiden purkamiset puhdistuksineen
Palatinaali- ja linguaalikaarten muotoilu ja sementointi
Kiinteiden kojeiden korjaukset
Aktivoitun Quad-Helixin laitto suuhun (joskus)
Voimaketjujen vaihdot
Ristikumivedot
Kotihoidon opetus

Röntgenkuvaukset, myös panoraamakuvat

Mellolan
terveydenhoitoalue

Osa oikomishoidon toimenpiteistä

Mikkeli

Jäljennösten otto
Valokuvaukset

Tampere

Jäljennösten otto
Renkaiden sovitukset ja sementointi
Kiinteiden korojen puhdistus ja hampaiden puhdistus
Kotihoidon opetus ja klorheksidiinihoito
Linguaali- ja palatinaalikaarten kiinnitys
Levyjen sovitukset
Retentiokaarten kiinnitys
Yksittäisten kiinnikkeiden laittaminen
Voimakeijujen vaihdot ja ligoerukset

Vantaa

Jäljennösten otto ja mallien teko
Korojen puhdistus

Liitetaulukko 6. Työnjako Savonlinnan perusterveydenhuollon kuntayhtymän suun terveydenhuollon oikomishoidoissa

Hoidon suunnittelu	Hammassiääkäri	Hammashuoltaja	Hammashoitaja
	<ul style="list-style-type: none"> tekee 5- ja 9-v seulonnat päättää hoitoon ottamisesta tekee diagnoosin ja hoitosuunnitelman sekä selostaa sen potilaalle ja huoltajalle ottaa (jäljennökset ja) purennan oikomiskojetta varten ja laatii ohjeen labraan tekee irtokojeen aktivoinnit sovittaa irtokojeen ja o-o-g:n valmistaa niskavedon ja neuvoa käytön 	<ul style="list-style-type: none"> lähettää havaitsemansa purennan poikkeavuudet oikojalle → katso seulontaohjeet tekee hml määräämät puhkeamis-seurannat → rc 3-4 kk ottaa alkumallit ja tarvittavan ehkäisevän hoidon ennen oik.hoitoa voi ottaa jäljennökset kojetta varten voi katsoa o-o-g:n tai niskavedon välikäyntejä, jos potilaalla ehkäisevän hoidon tarvetta QH saksipurennat laittaa separoinnit kiinnittää irronneet renkaat voi uusia hml ohjeen mukaaniigeeraukset voi purkaa kiinteän kojeen, jos hml on ensin katsunut hioo jäännösmuovit brakettien poiston jälkeen ottaa retentio- ja loppumallit retention seuranta tekee positionerit kutsuu ei tulleet ja aikansa peruneet lähettää ja huolehtii oman rc:in 	<ul style="list-style-type: none"> huolehtii rtg-kuvien ja mallien arkistoinnista avustaa toimenpiteissä hml voi kutsua o-o-g:n tai niskavedon välikäyntejä jos potilaalla ehkäisevän hoidon tarvetta huolehtii oikomistarvikkeita avustaa toimenpiteissä antaa potilaalle henk.koht. kotihoidonopetusta lähettää tarvittaessa HML rc:in
Irtokojeet			
Kiinteät kojeet	<ul style="list-style-type: none"> kiinnittää renkaat ja braketit sekä laittaa kiinteän kojeen kaaren poistaa braketit ja tekee retainerin 		