

*Eija Hukkanen, Marjukka Vallimies-Patomäki*

*Yhteistyö ja työnjako*

---

## **hoitoon pääsyn turvaamisessa**

*Selvitys Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteista*



## TIIVISTELMÄ

Eija Hukkanen, Marjukka Vallimies-Patomäki. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteista. Helsinki 2005. 100 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä ISSN 1236-2115; 2005:21)  
ISBN 952-00-1805-0 (nid.), ISBN 952-00-1806-9 (PDF)

Valtioneuvoston vuonna 2002 tekemän periaatepäätöksen toimeenpanoa varten käynnistettiin Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Tämän projektin yhdessä osahankkeessa kehitetään terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa, jonka tavoitteena on hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä toimintatapojen uudistaminen.

Vuosina 2003 ja 2004 osahankkeessa oli 31 työnjakopilottia, jotka toteutettiin 29 organisaatiossa. Sosiaali- ja terveysministeriössä tehtiin selvitys pilottien toimeenpanosta, työnjaon uudistamisesta ja sen tukemisesta sekä työnjakoon liittyvästä vastuunjaosta ja lisäkoulutuksesta. Lisäksi pilotit tekivät jatkotoimenpide-ehdotuksia. Pilottien tulokset koottiin helmikuussa 2005 tehdyllä sähköisellä kyselyllä, johon vastasi 25 organisaatioita.

Eniten tehtäviä siirrettiin lääkäreiltä sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Toisen asteen ja aiemman kouluasteen ammatillisen koulutuksen saaneita ammattiryhmiä oli 16 pilotissa. Työnjaon kehittäminen liittyi yleisimmin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaanottotyöhön perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien laajennetut tehtäväkuvat liittyivät hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa hoitajavastaanotolla ja puhelinneuvonnassa sekä pitkäaikaissairaiden seurantaan. Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan tehtäväkuvia laajennettiin lääketieteen eri erikoisalojen poliklinikoilla, toimenpideyksiköissä, sydänvalvontayksikössä ja tehohoidossa. Lääkäreiden tehtäviä siirrettiin myös fysioterapeuteille ja röntgenhoitajille. Piloteista osassa siirrettiin perushoitajille ja lähihoitajille sairaanhoidollisia tehtäviä. Nämä tehtäväsiirrot tapahtuivat useimmin perusterveydenhuollossa ja kotihoidossa. Suun terveydenhuollossa työnjakoa kehitettiin suuhygienistin / hammashuoltajan vastaanotto toiminnassa, hammaslääkärin ja suuhygienistin / hammashuoltajan tiimitoiminnassa sekä hammashoitajien tehtäväkuvia laajentamalla. Lisäksi tehostettiin hammashuollon terveysneuvontaa ja -valistusta, puhelinneuvontaa sekä ajanvarauskäytäntöjä. Pilotteihin liittyneissä osahankkeissa kehitettiin myös toimintayksiköiden seurantajärjestelmiä, lisäkoulutusta ja Kelan todistus- ja lausuntokäytäntöjä hoitajan vastaanottotyössä sekä laadittiin näyttöön perustuvat hoitosuosituksen hoitajavastaanottojen tueksi.

Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan päivystysvastaanottokäynnit muodostivat parhaimmillaan 28 % kaikista päivystyskäynneistä ja hoitajavastaanotto-

käynnit lähes 60 % lääkärin ja hoitajien yhteenlasketuista vastaanottokäynneistä. Lääkäreiden päivystysvastaanottokäynnit vähenivät hoitajavastaanottojen seurauksena 5 – 15 % edelliseen vuoteen verrattuna ja sairaanhoitajan puhelinpäivystyksen ja -neuvonnan seurauksena 18 - 25 % kuukaudessa.

Potilasvahinkoja ei ilmoittanut yksikään hanke. Sekä henkilöstön että potilaiden kokemukset työnjaon kehittamisestä olivat pääosin myönteisiä. Piloteista yli puolet aikoi vakiinnuttaa kehitetyt toimintatavat, reilu kolmasosa laajentaa toimintatapaa muihin organisaatioihin tai yksiköihin ja lähes puolet aikoi kehittää toimintatapaa edelleen tai aloittaa uuden työnjakohankkeen.

Piloteista yhdeksän ehdotti, että työnjaon uudistamista varten laadittaisiin valtakunnalliset linjaukset, ja seitsemän teki lainsäädännön muutostarpeisiin liittyviä ehdotuksia. Ne koskivat muiden ohella lääkärin erityisten oikeuksien piiriin kuuluvia tehtäviä ja tiettyjen lääkintölaillisten todistusten ja lausuntojen vahvistamista perusterveydenhuollon hoitajavastaanottotyössä. Näissä ehdotuksissa oli pitkälti kyse jo olemassa olevien käytäntöjen virallistamisesta. Pilottien tuloksia ja tekemiä ehdotuksia hyödynnetään työnjaon kehittämistä koskevien valtakunnallisten suositusten laatimisessa, terveysalan koulutuksen kehittämisessä sekä muussa työnjaon kehittämiseen liittyvässä valmistelutyössä.

**Asiasanat:** hankkeet, henkilöstö, hoito, kehittäminen, koulutus, terveydenhuolto, työnjako, uudistaminen

## SAMMANDRAG

Eija Hukkanen, Marjukka Vallimies-Patomäki. Samarbete och arbetsfördelning vid tryggande av tillträde till vård. Utredning om pilotprojekt som gäller arbetsfördelning inom det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet. Helsingfors 2005. 100 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter ISSN 1236-2115; 2005:21)

ISBN 952-00-1805-0 (inh.), ISBN 952-00-1806-9 (PDF)

För att verkställa principbeslutet som fattades av statsrådet år 2002 inleddes det nationella projektet för att trygga hälso- och sjukvårdens framtid. I ett av delprojekten inom projektet utvecklas den inbördes arbetsfördelningen mellan olika personalgrupper inom hälso- och sjukvården med syfte att trygga tillträde till vård och tillgång till personal samt reformera handlingssätten.

Åren 2003 och 2004 hade delprojektet 31 pilotprojekt om arbetsfördelning vilka genomfördes i 29 organisationer. Vid social- och hälsovårdsministeriet gjordes en utredning om verkställighet av piloterna, reformering av och stöd för arbetsfördelningen samt om ansvarsfördelning när det gäller arbetsfördelning och tilläggsutbildning. Dessutom gav piloterna förslag till fortsatta åtgärder. Resultaten av piloterna samlades med hjälp av en elektronisk enkät i februari 2005 vilken besvarades av 25 organisationer.

Mest förflyttades uppgifter från läkare till sjukskötare och hälsovårdare. I 16 piloter ingick yrkesgrupper som fått yrkesinriktad utbildning på andra stadiet och tidigare skolnivå. Utvecklingen av arbetsfördelningen hänförde sig mestadels till sjukskötarens och hälsovårdarens arbete på en mottagning inom primärvården. Den utvidgade arbetsbeskrivningen för sjukskötare och hälsovårdare hade anknytning till utvärdering av vårdbehov, vård och styrning till vård vid plötsliga hälsoproblem på skötarnas mottagning och vid telefonrådgivning samt uppföljning av långtidssjuka. Inom den specialiserade sjukvården utvidgades sjukvårdarens arbetsbeskrivning vid polikliniker för olika specialområden inom medicin, vid åtgärdsenheter, hjärtövervakningsenheter och i intensivvården. Läkarnas uppgifter flyttades även över till fysioterapeuter och röntgenskötare. Inom vissa piloter flyttades sjukvårdarens uppgifter över till primärskötare och närvårdare. Dessa förflyttningar av uppgifterna ägde oftast rum inom primär- och hemmavården. Arbetsfördelningen inom munhälsovården utvecklades inom en munhygienists / tandskötarens mottagningsverksamhet, i en tandläkarens och munhygienists / tandskötarens teamverksamhet samt genom att utvidga tandskötarnas arbetsbeskrivning. Dessutom effektiviserades hälsorådgivning och hälsoupplýsning, telefonrådgivning samt praxis vid tidbokning inom tandvården. I delprojekten som hänförde sig till piloterna utvecklade man även verksamhetsenheternas uppföljningssystem, tilläggsutbildning och FPA:s praxis avseende rättsmedicinska intyg och utlåtanden vid skötarnas mottagningsarbete och utarbetade evidensbaserade vårdrekommendationer till stöd för skötarnas mottagningar.

Inom primärvården besök vid skötarnas jourmottagningar utgjorde som bäst 28 % av alla jourbesök och besök på skötarnas mottagningar närmare 60 % av läkarnas och skötarnas sammanräknade antal mottagningsbesök. Besök på läkarnas jourmottagningar minskade till följd av skötarnas mottagningar 5–15 % jämfört med föregående år och till följd av skötarnas telefonjour och -rådgivning 18–25 % i månaden.

Inget projekt gjorde anmälan om patientskador. Både personalens och patienternas erfarenheter av att utveckla arbetsfördelningen var huvudsakligen positiva. Av piloterna hade över hälften för avsikt att göra de omformade handlingssätten permanenta, en dryg tredjedel tänkte utvidga handlingssättet till andra organisationer eller enheter och närmare hälften utveckla handlingssättet ytterligare eller påbörja ett nytt arbetsfördelningsprojekt.

Nio av piloterna föreslog att man skulle utarbeta riksomfattande riktlinjer för reformering av arbetsfördelningen, bland andra sju gav förslag till ändringar av lagstiftningen som behövdes. Dessa gällde bland andra uppgifter inom ramen för en läkares särskilda rättigheter samt bestyrkande av rättsmedicinska intyg och utlåtanden i skötarnas mottagningsarbete inom primärvården. Det var i stor utsträckning fråga om att auktorisera redan befintlig praxis. Resultaten av piloterna och deras förslag kommer att utnyttjas när man utarbetar riksomfattande rekommendationer avseende utveckling av arbetsfördelning, utveckling av utbildning inom hälsovårdsbranschen samt i annat beredningsarbete med anknytning till utveckling av arbetsfördelning.

**Nyckelord:** arbetsfördelning, hälsovård, personal, projekt, reformering, utveckling, vård

## SUMMARY

Eija Hukkanen, Marjukka Vallimies-Patomäki. Co-operation and division of labour in securing access to care. A survey of the pilot projects on labour division carried out within the National Health Care Project. Helsinki 2005. 100 pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland, ISSN 1236-2115; 2005:21)

ISBN 952-00-1805-0 (print), ISBN 952-00-1806-9 (PDF)

The National Project for Securing the Future of Health Care was undertaken for implementation of the Government Resolution 2002 regarding the issue. One of its subprojects is assigned to develop the division of labour between different personnel groups in health care with a view to securing access to care and the supply of staff as well as reforming certain operational models.

In 2003 and 2004 the subproject encompassed 31 pilot projects on labour division, which were carried out in 29 organisations. The Ministry of Social Affairs and Health has made a study of the implementation of the pilot projects, reform of the division of labour and support for it, as well as of the division of responsibilities and further training associated with the division of labour. In addition, the pilot projects put forward proposals for continued measures. The outcomes of the pilot projects were compiled by means of an electronic questionnaire in February 2005, which was replied by 25 organisations.

Most of the tasks within the new division of labour were transferred from doctors to nurses and public health nurses. Professional groups with secondary education or the school level vocational education according to the earlier system were included in 16 pilot projects. Most often the development of the division of labour concerned the consultation work done by nurses and public health nurses within primary health care. The extended job descriptions for nurses and public health nurses covered the assessment of the need for care, giving of care and referring to care in case of acute health problems at visits to nurses' reception and in the context of telephone advice, as well as monitoring of long-term patients. Within specialised medical care, nurses' job descriptions were extended in outpatient departments for different medical specialties, treatment units, cardiac care units and intensive care. Doctors' tasks were also transferred to physiotherapists and radiographers. In some of the pilot projects medical nursing tasks were assigned to practical nurses. Such transfers took most often place in primary health care and home care/nursing. In oral health care the division of labour was developed in regard to oral/dental hygienists' reception, the work of teams of dentist and oral/dental hygienist, as well as by expanding the job description of dental assistants. Furthermore, health advice and education, telephone advice and appointment practices in dental care were made more effective. The subprojects linked with the pilot projects also developed the units' monitoring systems, further training and the practices regarding the Social Insurance Institution's certificates and statements in nurses'

consultation work, and prepared evidence-based care recommendations in support of the consultation given by nurses.

In primary health care, the visits to nurses' emergency reception constituted, at their highest, 28 per cent of all emergency visits, and the visits to nurses' reception almost 60 per cent of the total visits to physicians' and nurses' receptions. Emergency visits to physicians were reduced as a result of the nurses' reception by 5 to 15 per cent compared to the previous year, and as a result of the nurses' emergency service and advice over telephone by 18 – 25 per cent a month.

None of the projects reported any patient injuries. The experiences of both the staff and patients of the improved labour division were mainly positive. More than half of the pilot projects intended to make the developed practices permanent, a good third intended to extend the practice to other organisations or units and almost 50 per cent intended to develop the practice further or to start a new project on improving the division of labour.

Nine of the pilot projects proposed preparing national guidelines for a labour division reform, and seven made proposals related to revision of the relevant legislation, including, among others, tasks covered by doctors' special rights and confirmation of certain medicolegal certificates and statements at nurses' reception in primary health care. These proposals largely deal with making certain already existing practices official. The outcomes of the pilot projects and proposals put forward by them will be made use of in preparing the national recommendations, developing the health care education and in other preparatory work associated with development of the division of labour.

**Key words:** care, development, health care, labour division, personnel, projects, reform, training



# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
SAMMANDRAG.....	5
SUMMARY.....	7
SISÄLLYS.....	9
1 JOHDANTO.....	11
2 TYÖNJAON KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT .....	12
2.1 Työnjaon kehittämiseen liittyviä käsitteitä .....	12
2.2 Työnjakoa koskevia selvityksiä ja tutkimuksia .....	13
2.3 Työnjakoa koskeva sääntely ja ohjaus .....	14
3 SELVITYKSEN TARKOITUS .....	18
4 AINEISTO JA MENETELMÄT .....	19
5 TYÖNJAON KEHITTÄMINEN KANSALLISESSA TERVEYSHANKKEESSA .....	20
5.1 Pilottien toimeenpano .....	20
5.2 Pilottien tavoitteet ja taustatekijät .....	21
5.3 Vastuunjaosta sopiminen .....	22
5.4 Työnjaon kehittämisen tukeminen .....	23
5.5 Palkkauksen tarkistaminen .....	24
6 TYÖNJAKOON LIITTYVÄ KOULUTUS.....	26
6.1 Osaamiskartoitukset ja koulutussuunnitelmat.....	26
6.2 Toimipaikkakoulutukset .....	26
6.3 Ammatillinen lisäkoulutus .....	28
7 TOIMINTATAPOJEN UUDISTAMINEN .....	31
7.1 Tehtäväkuvien laajentaminen .....	31
7.2 Asiakaskontakteissa tapahtuneet muutokset.....	38
7.3 Pilotteihin liittyneitä osahankkeita .....	39
7.4 Muut myönteiset tulokset .....	40
7.5 Työnjakoon liittyvän toiminnan puutteet ja kielteiset kokemukset.....	42
7.6 Työnjakopilottien arviointi .....	43
8 PILOTTIEN EHDOTUKSET JATKOTOIMENPITEIKSI .....	47
8.1 Ehdotukset sosiaali- ja terveysministeriölle ja opetus-ministeriölle.....	47
8.2 Ehdotukset sairaanhoitopiireille, kunnille ja kuntayhtymille.....	49
8.3 Ehdotukset koulutusyksiköille .....	50
8.4 Muut ehdotukset.....	50
9 POHDINTA.....	51

9.1 Työnjaon kehittämisen suunnittelu ja organisointi.....	51
9.2 Työnjakoon liittyvä lisäkoulutus.....	53
9.3 Toimintatapojen uudistaminen.....	54
9.4 Tulosten arviointi pilottiorganisaatioissa .....	56
9.5 Lopuksi .....	57
LÄHTEET.....	59
LIITE 1.....	63
LIITE 2.....	65
LIITE 3.....	68
LIITE 4.....	71
LIITE 5.....	73
LIITETAULUKOT 1-7.....	87

## 1 JOHDANTO

Valtioneuvoston vuonna 2002 tekemässä periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta määriteltiin (1) toimivaa perusterveydenhuoltoa ja ehkäisevää työtä, (2) hoitoon pääsyn ja (3) henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaamista, (4) toimintojen ja rakenteiden uudistamista sekä (5) terveydenhuollon rahoituksen vahvistamista koskevat toimenpiteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a). Periaatepäätöstä edelsi selvityshenkilöhanke, jonka johtoryhmä teki ehdotukset myös terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien työnjaon kehittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002b). Periaatepäätöksen toimeenpanoa varten käynnistettiin Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi (Kansallinen terveysshanke).

Kansallisessa terveyshankkeessa työnjakoa kehitetään Henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako terveydenhuollossa –osahankkeessa, joka liittyy hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaamiseen sekä toimintojen uudistamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002b). Vuosina 2003 ja 2004 osahankkeessa oli 31 hanketta, joissa kehitettiin työnjaon uudistamiseen perustuvia perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintatapoja, muutettiin niihin liittyvää ammattiryhmien välistä vastuunjakoja sekä käynnistettiin uusien toimintatapojen edellyttämää lisäkoulutusta. Tässä selvityksessä näistä hankkeista käytetään käsitettä *työnjakopilotti* tai *pilotti*.

Henkilöstövoimavarojen ja osaamisen johtaminen ovat nousemassa keskeiseksi kehittämiskohteeksi suomalaisessa ja kansainvälisessä terveyspolitiikassa. Työntekijöiden osaamisen hyödyntäminen ja toimintatapojen kehittäminen työnjakoa uudistamalla ovat keskeisiä näkökulmia myös eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan esiselvityksessä terveydenhuollon tulevaisuudesta (Ryynänen ym. 2004) ja Maailman terveysjärjestön WHO:n Human Resources for Health –strategioissa (ks. esimerkiksi [www.who.int/hrh/en/](http://www.who.int/hrh/en/)).

Henkilöstöryhmien keskinäisen työnjaon uudistamisen lähtökohtana on inhimillisten voimavarojen johtamiseen ja kehittämiseen liittyvä johtajuusteoria, *Human Resource Management*. Sen tavoitteena on kehittää työympäristöä, ottaa paremmin huomioon työyhteisöiden vuorovaikutukselliset, terveydelliset ja laadulliset seikat sekä henkilöstön oikeanlainen resursointi ja kannustaminen. Terveydenhuollossa on sovellettu 1990-luvun loppupuolelta lähtien liiketaloudesta tuttua strategista henkilöstövoimavarojen johtamista, *Strategic Human Resource management*, joka korostaa yksilöiden ja yhteisön kokonaisosaamisen huomioon ottamista toiminnan strategian toteuttamisessa. (Ollila 2004, Viitala 2004.) Myös tähän teoriaan liittyvä johtamisen välineenä käytetty tasapainotettu mittari *Balanced Score Card*, *BSC* ottaa huomioon henkilöstön ja osaamisen kehittämisen (Kaplan & Norton 1992, Viitala 2004).

Tämän selvityksen tarkoituksena on kuvata Kansallisessa terveyshankkeen työnjakopilottien tuloksia. Lisäksi raportoidaan pilottien tekemistä jatkotoimenpide-ehdotuksista ja annetaan esimerkkejä työnjaon uudistamiseen perus-

tuvista hyvistä käytännöistä. Pilottien tuloksia on tarkoitus hyödyntää työnjaon kehittämistä koskevien valtakunnallisten suositusten laatimisessa ja muussa Kansallisen terveyshankkeen toimeenpanossa.

## 2 TYÖNJAON KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Työnjaon kehittämiseen liittyviä käsitteitä

Henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako *skill-mix, advanced roles, role changes* on taitojen, osaamisen, työntekijöiden ja tehtäväkuvien yhdistämistä tietyssä toiminnassa (Buchan & Calman 2004). Työnjakoa kuvaavia englanninkielisiä käsitteitä on taulukossa 1. Kansalliseen terveyshankkeeseen liittyneessä selvityksessä työnjaolla tarkoitettiin koko yhteisön toiminnan kehittämistä siten, että tehtävät ja toimenpiteet järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön ja työnjaon näkökulmasta (Lindström 2003). Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetään hoitajan laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvää yläkäsitettä *advanced practice nurse* (Buchan & Calman 2004) sekä useita alakäsitteitä *nurse practitioner, nurse specialist* (Buchan & Calman 2004, Sibbald ym. 2004), *nurse consultant* (Horrocks ym. 2002) ja *nurse-led clinics* (Sibbald ym. 2004).

Työnjakoa voidaan muuttaa joko saman henkilöstöryhmän kesken tai eri henkilöstöryhmien välillä. Työnjakoa voidaan toteuttaa tehtäviä syventämällä, laajentamalla, delegoimalla tai luomalla uusia tehtäviä. Myös terveydenhuollon eri sektoreiden välillä voidaan toteuttaa työnjakoa. (Buchan & Calman 2004, Sibbald ym. 2004.)

Taulukko 1. Työnjakoa kuvaavia englanninkielisiä käsitteitä (Buchan & Calman 2004, Sibbald ym. 2004).

Englanninkielinen käsite	Suomennos	Määritelmä
Enhancement	Parannus, edistäminen, lisääminen, lisäparannus	Tietyn henkilöstöryhmän tehtäväkuvan laajentaminen
Substitution	Korvaaminen	Eri henkilöstöryhmien väliset tehtäväsiirrot, ammattiryhmän korvaaminen toisella
Delegation	Delegointi, valtuuttaminen	Tietyn henkilöstöryhmän tehtävien siirto saman ammattiryhmän sisällä
Innovation	Uutuus, uudistus	Uusien tehtäväkuvien luominen
Complementary	Täydentävä, vaihtoehtoinen	Tietyn henkilöstöryhmän tehtävien täydentäminen toisen henkilöstöryhmän tehtävillä

Tässä julkaisussa käytetään käsitteitä työnjako, tehtäväkuvan laajentaminen ja tehtäväsiirrot. *Työnjaolla* tarkoitetaan koko työyhteisön toiminnan kehittämistä siten, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla

hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta. Terveydenhuollon eri ammattiryhmien keskinäisen työnjaon kehittäminen koskee (1) lääkäreitä ja terveydenhuollon muita laillistettuja ammattiryhmiä, (2) hammaslääkäreitä ja suun terveydenhuollon muita ammattiryhmiä sekä (3) terveysalan ammattikorkeakoulutuksen tai opistoasteen koulutuksen ja toisen asteen tai muun ammatillisen koulutuksen saaneita. *Tehtäväkuvien laajentamisella* tarkoitetaan tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvan uudistamista laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista. Käsitettä hoitajavastaanotto käytetään kuvaamaan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottoa äkillisesti sairastuneille ja pitkäaikaissairaille. *Tehtäväsiirroilla* tarkoitetaan tietylle henkilöstöryhmälle aiemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä myös jonkun toisen henkilöstöryhmän tehtäviin.

## 2.2 Työnjakoa koskevia selvityksiä ja tutkimuksia

Kotimaisten selvitysten ja tutkimusten mukaan työnjaon kehittäminen ja hoitajien tehtäväkuvien laajentaminen on terveydenhuollossa yleistä. Perusterveydenhuoltoa koskeneessa selvityksessä terveyskeskuksista 91 %:ssa oli sairaanhoitajan erityisvastaanottoja tietyille pitkäaikaissairaille potilasryhmille. (Myllymäki & Rintanen 2005.) Neljässä terveyskeskuksessa viidestä oli sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan päivystysvastaanotto ja joka neljännessä lääkäri - sairaanhoitaja / terveydenhoitaja -työpari. Perusterveydenhuollossa laajennetut tehtäväkuvat liittyivät sairaanhoitoon ja ehkäisevään työhön (Rimpelä 2004), sairaus- ja seurantavastaanottoihin (Jaatinen ym. 2002, Klaukka ym. 2002, Lindström 2003) sekä puhelinneuvontaan (Jaatinen ym. 2002, Partanen ym. 2004).

Yleisimpiä asiointisyytiä hoitajavastaanotoilla olivat diabetes, sairausloman tarve ja verenpainetauti (Jaatinen ym. 2002). Yleisimmät hoitajien tekemät diagnoosit olivat flunssa, suolistoinfektiot ja nielutulehdus (Klaukka ym. 2002). Kliinisessä hoitotyössä työskentelevien hoitajien mukaan lääkärien tehtäviä kuten hoidon tarpeen arviointi, laskimokanyylin asettaminen, verensiirrot ja suonien sisäisen lääkityksen aloittaminen on siirretty hoitajille (Niskanen ym. 2004, Partanen ym. 2004). (Liitetaulukko 1.)

Kansainvälisen kirjallisuuden mukaan työnjaon tarkoituksena on terveydenhuollon tehokkuuden ja suorituskyvyn lisääminen (Buchan & Calman 2004, Sibbald ym. 2004). Ulkomaisten tutkimusten perusteella sairaanhoitajan laajennetut tehtäväkuvat liittyivät perusterveydenhuollossa sairaus- ja seuranta vastaanottoihin, jatkohoitoon sekä puhelinpalveluun. (Vallimies-Patomäki ym. 2003.) Sairaaloissa sairaanhoitajien tehtäväkuvaa oli laajennettu vastasyntyneiden tehohoidossa, sydänvalvontayksikössä, lastentautien perioperatiivisella päivävastaanotolla sekä vammojen ja haavojen hoidossa päivystyksessä. Ruotsissa työnjakoa on kehitetty hoitajien vastaanotto toiminnassa perusterveydenhuollossa, Norjassa hoitajien puhelimitse tekemässä hoidon tarpeen arvioinnissa päivystyksessä ja Islannissa saattohoidossa potilaan kotona. (Lindström

2003.) Norjassa ja Ruotsissa erikoissairaanhoidossa työnjakoa on kehitetty sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa ja seurannassa sekä Tanskassa ensiavun traumatiimissä. OECD:n raportin mukaan 16 maasta 11:ssä oli käytössä tai kehitteillä hoitajien laajennettuja tehtäväkuvia ja kahdeksassa maassa hoitajilla oli rajattu lääkkeenmääräämisoikeus (taulukko 2) (Buchan & Calman 2004). Potilaat olivat yleensä vähintään yhtä tyytyväisiä hoitajavastaanottoon kuin lääkärivastaanottoon (Buchan & Calman 2004, Horrocks ym. 2002, Sibbald ym. 2004, Vallimies-Patomäki ym. 2003).

Ulkomaisten tutkimusten mukaan sairaanhoitajien laajennettuihin tehtäviin liittyvä lisäkoulutus vaihtelee viikosta pituisesta aina tutkintoon johtavaan koulutukseen (Vallimies-Patomäki ym. 2003). Kansainvälinen sairaanhoitajajärjestö, International Council of Nurses suosittelee, että hoitajan laajennettuihin tehtäviin liittyvä koulutus on maisteritasoista ([http://icn.ch/networks\\_ap.htm](http://icn.ch/networks_ap.htm)).

Työnjaon taloudellisten vaikutusten arviointi on puutteellista (Buchan & Calman 2004, Richardson 1999, Sibbald ym. 2004). Kustannustehokkuuden arvioinnin heikkouksia ovat pienet otokset, satunnaistamisen puute, puutteelliset tuotosmittaukset ja rajalliset seurantajaksot (Richardson 1999). (Liitetaulukko 2.)

Taulukko 2. Sairaanhoitajan uudistuneet tehtäväkuvat OECD raportin mukaan (Buchan & Calman 2004).

Sairaanhoitajan tehtäväkuva	Lukumäärä N = 16	Maat
Laajennettu tehtäväkuva	11	Australia, Uusi-Seelanti, Kanada, USA, Korea, Englanti, Irlanti, Ruotsi; Espanja, Hollanti, Slovakia
Asiantuntijasairaanhoitaja, Nurse Practitioner	6	Australia, Uusi-Seelanti, Kanada, USA, Korea, Englanti,
Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus	8	Australia, Uusi-Seelanti, Kanada, USA, Korea, Englanti, Ruotsi, Espanja
Oikeus lähettää jatkohoitoon	8	Australia, Uusi-Seelanti, Kanada, USA, Korea, Englanti, Irlanti, Espanja

## 2.3 Työnjakoa koskeva sääntely ja ohjaus

### Terveysthuollon ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö

Terveysthuollon ammattihenkilöiden tehtäviä käsitellään useissa eri laeissa ja asetuksissa (liitetaulukko 3). Laissa terveysthuollon ammattihenkilöistä (559/1994, myöhemmin ammattihenkilölaki) määritellään terveysthuollon ammattihenkilöt. Lain 2 §:n mukaan laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat toimia koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveysthuollon tuottamisen kannalta.

Hoitoon pääsyä ja *hoidon tarpeen arviointia* koskevat uudet säännökset tulivat voimaan 1.3.2005 (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004, Laki erikoissairaanhoidon lain muuttamisesta 856/2004, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 857/2004, valtioneuvoston asetus 1019/2004). Uusien säännösten mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä potilaan yhteydenotosta terveystieteeseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on asianmukainen koulutus, kokemus sekä yhteys hoitoa antavaan työyksikköön ja käytettävissä potilasasiakirjat, voi tehdä hoidon tarpeen arvioimisen. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä vastaanottokäynnin yhteydessä tai puhelinvälillä perustuen potilaan antamiin esitietoihin. Merkinnät hoito-ohjeesta ja toimenpide-ehdotuksesta tehdään potilasasiakirjoihin. Tämä koskee myös puhelinvälillä. Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta.

*Hoidosta ja tutkimuksesta päättäminen* on ammattihenkilölain mukaan lääkärin ja hammaslääkärin erityisoikeus. Ammattihenkilölain, kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain mukaan laillistetut lääkärit ja hammaslääkärit päättävät potilaan lääketieteellisestä tai hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta, hoitopaikasta ja kotiuttamisesta. Muita lakeja, joiden mukaan lääkärit päättävät hoidosta ja tutkimuksesta ovat esimerkiksi mielenterveyslaki (1116/1990), tartuntatautilaki (583/1986), laki raskauden keskeyttämisestä (239/1970) ja sterilöimislaki (283/1970) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä (423/2000).

Myös *lääkkeiden määrääminen* on lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erityisoikeus. Ammattihenkilölain (22§) ja lääkkeen määräämistä koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (726/2003, 3§, 4§) mukaan lääkäreillä ja hammaslääkäreillä on oikeus määrätä apteekista lääkkeitä. Lääkelaissa (395/1987, 57b§) käsitellään apteekin velvollisuutta lääkärin tai hammaslääkärin lääkemääräykseen perustuvan lääkkeen vaihtamista halvempaan. Ammattihenkilölaissa (23§) käsitellään myös lääkäreiden oikeutta *lääkintölaillisten todistusten antamiseen ja lausuntojen vahvistamiseen*. Kyseessä ei ole lääkäreiden erityisoikeus vaan vahvistamisvelvollisuus.

*Toimenpiteiden suorittamista* koskevia säännöksiä on useissa eri laeissa. Yleensä toimenpiteiden suorittajaksi määritellään lääkäri, tai toimenpidettä valvoo lääkäri. Hoitohenkilöstö voi suorittaa itsenäisesti lääkärin antamien ohjeiden mukaan joitakin terveydenhuollon tehtäviä. Säteilyn lääketieteellistä käyttöä koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan röntgenhoitaja voi itsenäisesti suorittaa (25§) lääkärin kirjoittaman lähetteen (13§) mukaisen toimenpiteen. Vain hammasröntgen-kuvauksiin ammatillisen koulutuksen saanut voi ottaa hammasröntgen-kuvia lääkärin ohjeiden mukaan. Laki

terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (1505/1994) määrittelee, että terveydenhuollon laitetta tai tarviketta käyttävällä henkilöllä on oltava käytön vaatima riittävä koulutus ja kokemus. Lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävistä säädetään myös tartuntatautilaissa, tartuntatautiasetuksessa (786/1986), laissa raskauden keskeyttämisestä, sairausvakuutuslaissa (1224/2004) ja sterilöimislaissa.

## Koulutusta koskeva lainsäädäntö

Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien laajennettuja tehtäväkuvia varten ei ole tällä hetkellä valtakunnallisia, yhtenäisiä lisäkoulutusohjelmia. Ammattikorkeakoululain (351/2003, 17§) mukaan ammattikorkeakoulussa annetaan sille määrätyn koulutustehtävän rajoissa korkeakoulututkintoon johtavaa opetusta, ammatillisia erikoistumisopintoja ja muuta aikuiskoulutusta sekä avointa ammattikorkeakouluopetusta. Ammattikorkeakoulussa voidaan suorittaa ammattikorkeakoulututkintoja ja ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja (Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta 411/2005, 18§), jotka vakinaistettiin vuoden 2005 elokuussa. Tällä uudistuksella haluttiin turvata ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden mahdollisuus työelämässä saavutetun kokemuksen jälkeen syventää omaa ammatillista osaamistaan jatkamalla opintoja ja suorittamalla ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Ammatilliset erikoistumisopinnot ovat ammattikorkeakoulututkintoon pohjautuvia laajoja täydennyskoulutusohjelmia (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 423/2005, 12 §). Ne jäävät palvelemaan työelämän kannalta merkittäviä täydennyskoulutustarpeita mutta eivät johda tutkintoon. Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suoritettaessa ammattikorkeakoulut voivat kuitenkin päätöksellään hyväksilukea opiskelijan suorittamia erikoistumisopintoja. Aiemman opistoasteen koulutuksen saaneilla on edelleen mahdollisuus suorittaa ammatillisia erikoistumisopintoja (Asetus korkeakoulututkintojen järjestelmästä 464/1998, 12§). Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin voidaan ottaa opiskelijaksi henkilö, joka on suorittanut soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon tai muun soveltuvan korkeakoulututkinnon ja jolla on vähintään kolmen vuoden työkokemus asianomaiselta alalta. Näin ollen opistoasteen tutkinnon suorittaneet eivät ole suoraan kelpoisia ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaan koulutukseen, vaan heiltä edellytetään tutkinnon päivittämistä ammattikorkeakoulututkinnoksi.

Kansanterveyslakiin (66/1972) ja erikoissairaanhoitolakiin (1062/1989) lisätyt säännökset sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (1194/2003) tulivat voimaan 1.1.2004. Niillä täsmennettiin terveydenhuollon työnantajan ja työntekijän täydennyskoulutukseen liittyviä velvoitteita. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö antoi täydennyskoulutuksen suunnittelua, toteutusta, seuranta ja arviointi koskevat suositukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Näitä säännöksiä ja suosituksia



sovelletaan myös laajennuttujen tehtäväkuvien edellyttämän osaamisen arviointiin ja kehittämiseen.

### Kunnallinen virka- ja työehtosopimus ja yksityisen terveystalouden työehtosopimus

Vuosia 2005 – 2007 koskevan Kunnallisen virka- ja työehtosopimuksen (KVTES) palkkausluvun 5§ 1. momentin soveltamisohjeen mukaan tehtävien vaatavuutta arvioitaessa otetaan huomioon työn edellyttämä osaaminen, työn vaatimukset ja vastuu sekä työn edellyttämät yhteistyötaidot ja työolosuhteet. KVTES:n liitteen 3. mukaan työnantajan on perusteltua huomioida palkkahinnoittelussa terveydenhuollon asiantuntijatehtävät, työnantajan edellyttämät lisäpätevydet, -tehtävät ja -vastuut, vaativimmat tehtävät tai toimintojen uudelleenjärjestelyt ja tehtäväjaon muutokset.

KVTES:n viidennen luvun sairausloma käsittelevän kohdan 2. momentin soveltamisohjeen mukaan terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan antama todistus voi olla muu luotettava tapa osoittaa työkyvyttömyys enintään viisi päivää tai toimivaltaisen viranomaisen päätöksen perusteella tätä pitemmänkin työkyvyttömyyden osalta, jollei sairausloman myöntäjä katso lääkärin todistuksen esittämistä näissäkin tapauksissa erityisestä syystä tarpeelliseksi. Saman luvun 3. momentin mukaan hammassairauksissa työkyvyttömyys ja hoidon kiireellisyys osoitetaan hammaslääkärin antamalla todistuksella.

### 3 SELVITYKSEN TARKOITUS

Tämän selvityksen tarkoituksena on kuvata Kansallisessa terveysthankkeen Henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako terveydenhuollossa –osahankkeen pilottien tuloksia. Tavoitteena on tuottaa tietoa työnjaon ja terveysthankkeen koulutuksen kehittämiseen. Lisäksi tavoitteena on antaa esimerkkejä työnjaon uudistamiseen perustuvista hyvistä käytännöistä. Pilottien esittämiä jatkotoimenpide-ehdotuksia hyödynnetään työnjaon kehittämistä koskevien valtakunnallisten suositusten laatimisessa sekä toimintaa tukevien päätösten valmistelussa terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi.

Selvityksellä etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Miten työnjakopilotit toimeenpantiin, vastuunjaosta sovittiin ja kehittämistä tuettiin?
- Miten työnjakoon liittyvää lisäkoulutusta kehitettiin?
- Miten toimintatapoja uudistettiin, ja millaisia tuloksia saatiin?
- Millaisia jatkotoimenpide-ehdotuksia piloteissa tehtiin?

## 4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Kansallisen terveyshankkeen Eri henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako – osahankkeessa oli yhteensä 31 pilottia, jotka toteutettiin 29 pilottiorganisaatiossa. Vuoden 2004 piloteista kaksi oli jatkoa edelliselle vuodelle. Sosiaali- ja terveysministeriö valitsi työnjakopilotit hankehakemusten perusteella vuosina 2003 ja 2004 ministeriöltä ja lääninhallituksilta hankerahoitusta saaneista hankkeista.

Sosiaali- ja terveysministeriö kokosi pilottien tulokset helmikuussa 2005 tehdyllä sähköisellä kyselylomakkeella (liite 5). Uusintakyselyt lähetettiin maaliskuussa ja huhtikuussa. Lomake laadittiin ministeriössä aikaisempaa kirjallisuutta hyödyntäen. Lomake koostui strukturoiduista, puolistrukturoiduista ja avoimista kysymyksistä. Vastaukset saatiin 25 pilottiorganisaatiolta. Näiden pilottien kuvaukset ovat liitetaulukossa 7. Pilottiorganisaatiosta neljä ei pystynyt vastaamaan kyselyyn, koska hanke oli vasta alussa. Sähköiseen kyselyyn annettujen vastausten lisäksi huomioitiin myös muuta piloteilta saatua materiaalia.

Aineisto analysoitiin sisällön analyysilla. Siinä käytettiin sekä induktiivista että deduktiivista menetelmää. Deduktiivisessa analyysissa hyödynnettiin aikaisempaa kirjallisuutta. Kaikkien pilottiorganisaatioiden vastaukset käsiteltiin jokaisen kysymyksen osalta erikseen. Aineistosta poimittiin pelkistetyt ilmaukset, jotka ryhmiteltiin. Näin esiin nousseet ilmaukset ryhmiteltiin alakategorioiksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Tuomi & Sarajärvi 2002.) Samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi. Yläkategorioiksi muodostuivat: (1) työnjaon kehittäminen kansallisessa terveyshankkeessa, (2) työnjakoon liittyvä koulutus, (3) toimintatapojen uudistaminen ja (4) pilottien ehdotukset jatkotoimenpiteiksi. Lisäksi laskettiin vastausvaihtoehtojen esiintyvyyttä. Määrälliset tulokset esitetään lukumäärinä ja suhteellisina osuuksina kuhunkin kysymykseen vastanneiden kokonaislukumäärästä. Vastanneiden kokonaismäärä ilmoitetaan taulukoissa (N).

## 5 TYÖNJAON KEHITTÄMINEN KANSALLISESSA TERVEYSHANKKEESSA

### 5.1 Pilottien toimeenpano

Piloteista 13 oli osa laajempaa hankekokonaisuutta. Yleisimmin pilotit liittyivät perusterveydenhuoltoon. Erikoissairaanhoidon liittyi 12 pilottia. Niistä yhdeksän koski myös perusterveydenhuoltoa. Suun terveydenhuollon hankkeita oli viisi. Lisäksi ehkäisevää suun terveydenhuoltoa kehitettiin yhdessä kotihoidon pilotissa. Puhelinpäivystystä ja -neuvontaa koskeneet kaksi pilottia liittyivät jokaiseen terveydenhuollon sektoriin, myös suun terveydenhuoltoon. Muita piloteissa mukana olleita tahoja olivat Kelan aluetoimisto, yksityiset palveluntuottajat ja potilasjärjestöt sekä palo- ja pelastuslaitos. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Pilotteihin liittyneet sektorit ja tahot

Terveydenhuollon sektori	Lukumäärä N = 25
Perusterveydenhuolto	18
Suun terveydenhuolto	8
Erikoissairaanhoido	12
Sosiaalitoimi	6
Muut: Kelan etuus-, todistus- ja lausuntoikäytännöt Yksityiset palveluntuottajat ja potilasjärjestöt Palo- ja pelastuslaitos	3

Pilottiorganisaatiot muodostuivat ohjausryhmästä, projektiryhmästä sekä valmistelu- tai toteutusryhmästä. Ohjausryhmä oli perustettu 16 pilottiin. Ohjausryhmät muodostettiin organisaatioiden ylimmistä johtohenkilöistä. Ohjausryhmän tehtävänä oli projektin koordinointi, seuranta ja arviointi. Projektiryhmän muodostivat projektipäällikkö tai -vastaava sekä mukana olleiden ammattiryhmien ja työyksiköiden edustajat. Valmistelusta ja toteutuksesta vastasi projektiin osallistunut henkilöstö. Yhdeksän pilottia ei nimennyt ohjausryhmää. Niistä seitsemässä oli moniammatillinen projektiryhmä, joka vastasi seurannasta ja toteutuksesta. Yksi pilotti oli yhden henkilön organisoima. Yhdessä pilotissa ei ollut varsinaista pilottiorganisaatiota, mutta pilotti liittyi Maailman terveysjärjestön WHO:n Euroopan aluetoimiston eurooppalaiseen hankkeeseen.

Pilottien liittymistä toiminnan strategiseen suunnitteluun ja kehittämiseen arvioitiin BSC –mallin perusteella. Vastausten mukaan arvioitiin, että piloteista seitsemän huomioi kaikki neljä BSC-mallin näkökulmaa toiminnan strategisessa suunnittelussa ja kehittämisessä. Taloudellisen näkökulman huomiointi oli vähäisintä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Strategiseen suunnitteluun liittyvien näkökulmien huomiointi BSC-mallin mukaisesti

Strateginen näkökulma	Lukumäärä N = 23
Prosessinäkökulma	23
Henkilöstö- ja osaamisnäkökulma	19
Asiakasnäkökulma	13
Talousnäkökulma	9

## 5.2 Pilottien tavoitteet ja taustatekijät

Useimmissa piloteissa tavoitteina olivat palvelujen laadun turvaaminen ja toiminnan kehittäminen, uusien palveluiden ja toimintojen kehittäminen, eri henkilöstöryhmien, toimintayksiköiden ja sektoreiden välisen työnjaon ja yhteistyön lisääminen, hoidon saatavuuden turvaaminen sekä osaamisen lisääminen ja koulutuksen kehittäminen. Kustannusten hallinnan ja henkilöstöressurssien uudelleenjärjestelyn asetti tavoitteeksi kuusi pilottia. Yksi pilotti mainitsi tavoitteena myös lainsäädännön muutostarpeiden määrittelyn. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Pilottien tavoitteet

Tavoite	Lukumäärä N = 24
Palvelujen laadun turvaaminen ja toiminnan kehittäminen	15
Uusien palveluiden ja toimintojen kehittäminen	11
Työnjaon ja yhteistyön lisääminen	11
Hoidon saatavuuden turvaaminen	10
Osaamisen lisääminen ja koulutuksen kehittäminen	10
Kustannusten hallinta ja henkilöstöressurssien uudelleen järjestely	6
Vastuun ja toimivaltuuksien määrittely	2
Työhyvinvoinnin lisääminen	2
Lainsäädännön muutostarpeiden määrittely	1

Työnjaon kehittämistä vauhdittaneita tekijöitä oli useita. Ne liittyvät henkilöstövajeeseen, hoidon laadun parantamiseen, terveydenhuollon toimivuuden parantamiseen, kustannusten rajoittamiseen, teknisiin innovaatioihin, terveydenhuollon uusiin ohjelmiin tai hankkeisiin ja lainsäädäntömuutoksiin. Lisäksi piloteista kaksi mainitsi tarpeen työhyvinvoinnin lisäämiseen. Yleisimpiä tekijöitä olivat henkilöstövaje ja hoidon laadun parantaminen. (Taulukko 6.)

**Taulukko 6.** Pilottien käynnistämistä vauhdittaneet tekijät luokiteltuina OECD:n raportin mukaan (Mukaiitu: Buchan & Calman 2004)

Syy	Tavoite	Mahdollinen toimenpide	Lukumäärä N = 25
Henkilöstövaje	Vastata tietyn ammattiryhmän henkilöstövajeeseen	Tehtäväkuvan laajentaminen: parannetaan saatavilla olevien taitojen hyödyntämistä, uusien roolien kehittäminen	11
Hoidon laadun parantaminen	Parantaa hoidon laatua	Osaamisen käytön parantaminen henkilöstörakennetta ja työnjakoa kehittämällä	10
Terveydenhuollon toimivuuden parantaminen	Rajoittaa kustannuksia, parantaa hoidon laatua, toimivuutta ja saatavuutta	Uudelleen profilointi, uudelleen organisointi, työvoiman kohdentaminen, uudet roolit ja työntekijät	7
Kustannusten rajoittaminen	Parantaa kustannusten, erityisesti työvoimakustannusten hallintaa	Yksikkötyö –kustannusten vähentäminen tai tuottavuuden lisääminen muuttamalla henkilöstörakennetta tai määrää	7
Tekniset innovaatiot: uudet lääketieteelliset interventiot	Parantaa kustannushyötyä soveltamalla uutta lääketieteellistä teknologiaa ja interventioita	Henkilöstön uudelleen kouluttaminen: uuden tyyppisen roolin tai ammattiryhmän käyttöönotto	7
Uudet terveydenhuollon ohjelmat tai hankkeet	Maksimoida uusien ohjelmien tai hankkeiden terveyshyödyt käyttämällä henkilöä, jolla on oikeanlaiset taidot	Henkilöstörakenteen kustannustehokkuuden arviointi: nykyisen henkilöstön työnjaon kehittäminen	5
Muutokset lainsäädännössä	Muuttaa eri ammattiryhmien rooleja	Roolimuutos tai roolin laajentaminen, uudet taidot, uudet työntekijät	3

### 5.3 Vastuunjaosta sopiminen

Lähes kaikissa piloteissa sovittiin tehtäväsiirtoihin liittyneestä vastuunjaosta kirjallisilla päätöksillä ja / tai ohjeilla. Yhdeksän pilotti sopi vastuunjaosta vain yhdellä tavalla. Yleensä sopiminen tapahtui ammattiryhmäkohtaisen tai työntekijäkohtaisen ohjeistuksen avulla. Työntekijä- ja / tai ammattiryhmäkohtainen kirjallinen päätös tehtiin 12 pilotissa. Ne koskivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottoja sekä työnjaon kehittämistä kotihoidossa ja suun terveydenhuollossa. Kahdessa pilotissa sopiminen tapahtui toimialakohtaisesti ja yhdessä seudullisesti. Vastuunjaosta sovittiin vain suullisesti yhdessä pilotissa, ja kahdessa pilotissa vastuunjaosta ei sovittu mitenkään. (Taulukko 7.)

**Taulukko 7.** Työnjakoon liittyvästä vastuunjaosta sopiminen

Vastuunjaosta sopiminen	Lukumäärä N = 24
Ei sovittu	2
Työntekijäkohtainen kirjallinen päätös	9
Ammattiryhmäkohtainen kirjallinen päätös	5
Työntekijäkohtainen ohjeistus	11
Ammattiryhmäkohtainen ohjeistus	9
Muu	4

Liitteessä 1 esitetään esimerkki vastuunjaosta sopimisesta työntekijäkohtaisella päätöksellä. Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän pilotissa vastuunjaosta sovittiin ohjeistusten lisäksi työntekijäkohtaisella päätöksellä. Niissä määriteltiin ne tutkimukset, toimenpiteet ja vastaanotto toiminnan alueet, joihin hoitajalla on riittävä ammattitaito ja osaaminen ja jotka hänellä on oikeus toteuttaa. Päätökset ovat voimassa toistaiseksi, ja ne allekirjoittaa ylilääkäri, työyksikön lääkäri ja osastonhoitaja. Näin varmistetaan, että työntekijälle on annettu riittävä lisäkoulutus, hänellä on tarvittava ammattitaito ja työyksikön lähiesimiehet puoltavat tehtäväsiirtoja. Lisäksi hoitaja hyväksyy allekirjoituksellaan lisäkoulutuksen ja ohjauksen riittäväksi sekä sitoutuu ammattitaitonsa ylläpitämiseen ja hoitosuosituksen mukaisten hoitokäytäntöjen noudattamiseen.

#### 5.4 Työnjaon kehittämisen tukeminen

Hoitajien laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvän päätöksenteon asianmukaisuutta tuettiin jokaisessa pilotissa. Suurin osa käytti useita eri tapoja. Eniten käytettiin kirjallisia potilas- ja hoito-ohjeita. Myös lääkärin konsultointi oli yleistä. Etäkonsultaatio ja erikoissairaanhoidon konsultointi oli harvinaisempaa. Hoitajat konsultoivat lääkäreitä, toisia hoitajia ja muita työyksiköitä. Myös Internetiä ja etenkin Terveysporttia hyödynnettiin usein. (Taulukko 8.) Muina tukijärjestelminä mainittiin moniammatilliset työryhmäkokoukset, työkierto, työnohjaus, tutorointi sekä oman toimintayksikön järjestämät informaatiotilaisuudet ja Intranettiin dokumentoidut toimintakäytännöt. Näiden lisäksi mainittiin yhteistyö toisen pilotin tai toimintayksikön ulkopuolisten henkilöiden kanssa sekä palkkaus ja organisaation tuki.

Taulukko 8. Laajennettujen tehtäväkuvien tukijärjestelmät

Tuki	Järjestelmän kuvaus	Lukumäärä N = 25
Kirjalliset hoito-ohjeet, hoitosuosituks	Eri sairausryhmien hoito-ohjeet ja suositukset Koulutuksissa sovitut linjaukset Hoito-ohjeet, hoitoketjut sähköisessä muodossa Toimintaohjeet eri hoitotilanteissa	20
Kirjalliset potilasohjeet	Kontrollikäyntien toteutus Esitteet Uudet potilasohjeet Asiakkaan suostumus terveystietojen käyttöön Potilaan tutkimusohjeet Hoitosuunnitelmat	21
Lääkärin konsultaatio	Välittömästi päivystyksessä Sovitusti seurantavastaanotolla Suorakonsultaatio työparityöskentelyssä Vieriovetus Työpari-työskentely	18
Internet	Käypähoitosuositus Potilaiden vastaukset Opiskelussa ja tiedonhaussa	16
Terveysportti	Käypähoitosuositus Sairaanhoitajan ja yleislääkärin tietokannat	16
Jonkun muun konsultaatio	Hoitaja – hoitaja (esim. sydän-, diabetes- ja astmahoitaja) Kotipalvelu-kotisairaanhoito Puhelinneuvonta – toimintayksikkö Fyysikko (kliininen fysiologia)	9
Lääkärin etäkonsultaatio	Sähköisesti Puhelimitse	6
Erikoissairaanhoidon konsultaatio	Sairaalan sisällä Toinen sairaanhoitopiiri Sähköisesti Tarvittaessa	6
Jonkun muun etäkonsultaatio	Hoitaja - hoitaja Terveyskeskusavustaja – hoitaja Laitetoimittaja	4

## 5.5 Palkkauksen tarkistaminen

Piloteista kaksi kolmesta huomioi tehtävämuutokset palkkauksessa. Yli puolet nosti palkkausta tehtävän vaativuuden muuttumisen perusteella. Kahdessa pilotissa lisäpalkkio maksettiin sekä tehtävän vaativuuden perusteella että toimenpidepalkkiona ja yhdessä pelkästään toimenpidepalkkiona. Muuna perusteena mainittiin hammaslääkäreiden ansionmenetykset toimenpidepalkkioiden vähenemisen seurauksena. Kuusi pilottia ilmoitti, ettei tehtäväkuvien laajentamista huomioitu palkkauksessa, ja yhdessä pilotissa palkkaneuvottelu oli



kesken. Työyksiköt saattoivat kuitenkin olla eri asemassa, sillä palkkausta ei tarkistettu toimintayksikön kaikilla osastoilla. Piloteissa ei sovellettu tulos-palkkausta. (Taulukko 9.)

**Taulukko 9.** Tehtävämuutosten huomioiminen palkkauksessa.

<b>Palkkauksen tarkistaminen</b>	<b>Lukumäärä N = 22</b>
Ei huomioitu, asian käsittely kesken	7
Tehtävän vaativuuden perusteella	14
Toimenpidepalkkiona	3
Väestövastuun mukaisesti	1
Muu	1

## 6 TYÖNJAKOON LIITTYVÄ KOULUTUS

### 6.1 Osaamiskartoitukset ja koulutussuunnitelmat

Neljä pilottia viidestä arvioi koulutustarpeet ennen lisäkoulutuksen järjestämistä. Koulutustarpeita arvioitiin yleisimmin osaamiskartoitusten ja –kuvausten avulla. Kahdessa pilotissa käytettiin osaamisen ja koulutustarpeiden kartoittamisessa useaa tapaa. Osaamisen kartoittaminen liitettiin myös täydennyskoulutussuunnitelmaan. Neljässä pilotissa osaamista ei kartoitettu. (Taulukko 10.)

**Taulukko 10.** Osaamisen ja koulutustarpeiden kartoittaminen ennen pilotin toteuttamista

Kartoitustapa	Lukumäärä N = 25
Osaamiskartoitus, -kuvaus	9
Kehityskeskustelu, haastattelu	7
Kysely	4
Muu	3
Ei kartoitettu	4

Myös koulutussuunnitelman laatiminen oli erittäin yleistä. Useimmin laadittiin ammattiryhmäkohtaiset tai henkilökohtaiset koulutussuunnitelmat. Kahdessa pilotissa, joissa koulutus järjestettiin työn ohessa, ei erillistä koulutussuunnitelmaa laadittu. Muut koulutussuunnitelmat koskivat koko henkilöstöä tai moniammatillisia tiimejä. (Taulukko 11.)

**Taulukko 11.** Koulutussuunnitelmien laatiminen

Koulutussuunnitelman laatiminen	Lukumäärä N = 23
Ammattiryhmäkohtaiset suunnitelmat	13
Henkilökohtaiset suunnitelmat	8
Muu	6
Ei suunnitelmaa	2

### 6.2 Toimipaikkakoulutukset

Toimipaikkakoulutusta järjestettiin jokaisessa pilotissa. Piloteista kymmenessä järjestettiin toimipaikkakoulutusta koko pilottihenkilöstölle. Toimipaikkakoulutusta järjestettiin lääkäreille, hoitajille, terveyskeskusavustajille, hammaslääkäreille ja hammashuoltajille ja –hoitajille, kotipalveluhenkilöstölle, perus- ja lähihoitajille. Lisäksi toimipaikkakoulutusta järjestettiin muun muassa fysioterapeuteille ja röntgenhoitajille.

Toimipaikkakoulutus koostui asiantuntijaluennosta sekä potilaalle tehtävien tutkimusten ohjatuista suorittamisista eri erikoisaloilla. Ohjaus toteutettiin lääkärin antamana vieriovetuksena. Toimipaikkakoulutusten sisällöt vaihtelivat toimintasektorin ja erikoisalan mukaan. Koulutusta annettiin esimerkiksi elämäntapaneuvonnasta, vastaanottotoiminnasta ja tietosuojasta. (Taulukko 12.)

**Taulukko 12.** Toimipaikkakoulutus ja sen sisältöalueet

<b>Ammattiryhmä / Laajennettu tehtäväkuva</b>	<b>Sisältöaluekuvaus</b>	<b>Osaamisen varmistamisen keinoja</b>	<b>Koulutuksen järjestäjä</b>
Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja terveyskeskuksen vastaanotolla ja neuvolassa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asiantuntijaluentoja sairauksista</li> <li>▪ Elämäntapaneuvonta</li> <li>▪ Hoitajan rooli</li> <li>▪ Tutkimusten suorittaminen</li> <li>▪ Erikoisalakohtainen koulutus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lääkärin ohjaus</li> <li>▪ Itse- ja vertaisarviointi</li> <li>▪ Toiminnan valvonta ja arviointi</li> <li>▪ Kirjallinen todistus</li> <li>▪ ATK-seuranta</li> <li>▪ Sisäinen auditointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oma työyksikkö</li> <li>▪ Oma toimintayksikkö</li> <li>▪ Toinen toimintayksikkö</li> <li>▪ Ammatti- korkeakoulu</li> <li>▪ Työyhteisö- kouluttaja</li> <li>▪ Laitetoimittaja</li> </ul>
Sairaanhoitaja puhe- linnpalvelussa ja -neuvonnassa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Työhön ohjaus</li> <li>▪ Terveyskeskus-Effica –koulutus dokumentointiin</li> </ul>		
Kotipalvelu- ja kotisairaanhoitohenkilöstö  Avosairaala	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tietosuoja</li> <li>▪ Tiimityö</li> <li>▪ Ammatillinen ja toiminnallinen koulutus</li> <li>▪ Työyhteisön perehdyttäminen</li> </ul>		
Sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja röntgenhoitaja sairaalan poliklinikalla	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erikoisalakohtaisia asiantuntijaluentoja</li> <li>▪ Tutkimusten ja hoitojen suorittaminen</li> <li>▪ Vastaanottokäynnin sisältö</li> </ul>		
Toimenpideyksikkö	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intubointi nukutuksessa</li> <li>▪ Vaativassa leikkauksessa avustaminen</li> </ul>		
Sairaanhoitaja, röntgenhoitaja angiografialaboratoriossa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erikoisalakohtaisia asiantuntijaluentoja</li> <li>▪ Tutkimusten ja hoitojen suorittaminen</li> </ul>		
Hammashuoltajat, hammashoitajat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asiantuntijaluentoja</li> <li>▪ Systemaattisesti täydentyvä osaaminen verkostokoulutuksella <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Purennan perusteet</li> <li>○ Lapsen tai pelkäävän potilaan kohtaamisesta</li> <li>○ Hammashuoltajan tarkastus, sisältö</li> </ul> </li> <li>▪ Kliininen harjoittelu</li> </ul>		

### 6.3 Ammatillinen lisäkoulutus

Ammatillisia erikoistumisopintoja tai muuta koulutusyksikön toteuttamaa lisäkoulutusta järjestettiin 17 pilotissa. Vähintään 20 opintoviikon laajuista ammatillista lisäkoulutusta järjestettiin 11 pilotissa. Ammatillisia erikoistumisopintoja järjestettiin seitsemässä pilotissa. Yhdessä pilotissa järjestettiin lääkäreille yleislääketieteen opintoihin luettavia ammatillisia erikoistumisopintoja sekä yhdessä sisätautilääkäreitä koulutettiin suppean spesialiteetin omaaviksi kardiologian erikoislääkäreiksi. Ammatillisia erikoistumisopintoja tai muuta koulutusyksikön toteuttamaa lisäkoulutusta ei järjestetty kahdeksassa pilotissa. Ammatillisten erikoistumisopintojen ja lisäkoulutusten koulutussuunnitelmia esitellään liitetaulukossa 4.

Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan laajennettuihin tehtäväkuviin terveyskeskuksen vastaanotolla ja neuvolassa liittyvän ammatillisen lisäkoulutuksen laajuus oli 15 - 40 opintoviikkoa ja puhelinpalvelussa ja -neuvonnassa 20 opintoviikkoa. Kotipalvelu- ja kotisairaanhoitohenkilöstön ammatillisen lisäkoulutuksen laajuus oli 20 opintoviikkoa. Sairaalan poliklinikalla sairaanhoitajan, fysioterapeutin ja röntgenhoitajan lisäkoulutuksen laajuudeksi ilmoitettiin 10 - 20 opintoviikkoa. Hammashoitajien ja -huoltajien lisäkoulutus oli 0,3 - 4 opintoviikon laajuista. Lisäkoulutusta järjestivät terveydenhuollon toimintayksiköt, ammattikorkeakoulut, yliopistot ja ammatti-instituutit. (Taulukko 13.)

**Taulukko 13.** Esimerkkejä ammatillisten erikoistumisopintojen ja koulutusyksiköiden järjestämän lisäkoulutuksen kohderyhmistä, laajuudesta, sisältöalueista, koulutuksen järjestäjistä ja osaamisen varmistamisesta

Laajennettu tehtäväkuva, lisäkoulutuksen laajuus	Sisältöalue	Koulutuksen järjestäjä, osaamisen varmistaminen
Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja terveyskeskuksen vastaanotolla ja neuvolassa <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 15 - 40 ov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sairaanhoitajan vastaanotto toiminta 20 ov</li> <li>▪ Vastaanotto työ, kirjaaminen, toimintaprosessit 20 ov</li> <li>▪ Vastaanotto toiminta tiimityönä perusterveydenhuollossa 20 ov</li> <li>▪ Perhesairaanhoitaja 40 ov</li> <li>▪ Terveyden edistäminen ja laajavastuinen hoitotyö 25 ov</li> <li>▪ Naistentaudit ja raskausaika 15 ov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AMK</li> <li>▪ Yliopisto</li> <li>▪ Lokikirjat</li> <li>▪ Näytöt</li> <li>▪ Kehittämistehtävät</li> <li>▪ Tentit</li> <li>▪ Kirjallinen todistus</li> </ul>
Sairaanhoitaja puhelinpalvelussa ja -neuvonnassa 20 ov	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asiantuntijahoitaja puhelinpäivystys- ja vastaanotto toiminnassa 20 ov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AMK</li> <li>▪ Lokikirjat</li> <li>▪ Näytöt</li> </ul>
Kotipalveluhenkilöstö, kotisairaanhoitohenkilöstö Avosairaala <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 20 ov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muutos- ja tiimikoulutus:</li> <li>▪ lääke- ja haavanhoito</li> <li>▪ Kivunhoidon erikoistumisopinnot 20 ov</li> <li>▪ Moniammatillinen yhteistyö ja tiimikoulutus</li> <li>▪ Ensihoito 20 ov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AMK</li> <li>▪ Yliopisto</li> <li>▪ Terveydenhuollon toimintayksikkö</li> <li>▪ Ammatti-instituutti</li> <li>▪ Tentit</li> <li>▪ Harjoitustyöt</li> </ul>
Sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja röntgenhoitaja sairaalan poliklinikalla 10-20 ov	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seksuaaliterveyden edistäminen 10 ov</li> <li>▪ Terveyden edistäminen 15 ov</li> <li>▪ Ultraäänitutkimus 20 ov</li> <li>▪ Ihotaudit 20 ov</li> <li>▪ Avannehoitaja 10 ov</li> <li>▪ Uroterapeutin toiminta 10 ov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AMK</li> <li>▪ Yliopisto</li> <li>▪ Näytöt</li> <li>▪ Tentit</li> <li>▪ Kirjallinen todistus</li> </ul>
Hammashuoltajat, hammashoitajat <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0,3 - 4 ov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kariesriskin arvioiminen, ehkäisevän hoidon nykysuosituksien, itsehoito tukeminen ja asiakaspalvelu</li> <li>▪ Terveyden edistäminen ja kliiniset toimenpiteet eri ikäryhmillä 4 ov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AMK</li> <li>▪ Yliopisto</li> <li>▪ Terveydenhuollon toimintayksikkö</li> <li>▪ Ammattijärjestöt</li> <li>▪ Näytöt</li> </ul>

Piloteista 11 järjesti muuta lyhytkestoista lisäkoulutusta, joiden sisältöjä kuvataan taulukossa 14. Koulutus liittyi toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen, potilasryhmäkohtaisiin tehtäviin ja yksittäisiin toimintoihin sekä esimerkiksi terveyskeskusavustajien tehtäviin. Nämä koulutukset olivat laajuudeltaan yleensä yksittäisiä päiviä. Eräässä hankkeessa järjestettiin viikon mittainen lisäkoulutus, joka koostui muun muassa asiantuntijaluennoista ja laitetoimittajien antamasta käyttökoulutuksesta. Lyhytkestoista lisäkoulutusta järjestivät muun muassa ammattijärjestöt, laitetoimittajat, potilasjärjestöt ja Kela. Pilottien henkilöstö osallistui myös valtakunnallisiin seminaareihin ja kansainvälisiin konferensseihin sekä teki tutustumiskäyntejä muihin toimintayksiköihin Suomessa ja ulkomailla. Lisäksi organisoitiin jopa useiden viikkojen perehtymisjaksoja vastaavaan toimintaan.

**Taulukko 14.** Muun lyhytkestoisen lisäkoulutuksen sisältöalueita

<b>Ammattiryhmä / Laajennettu tehtäväkuva</b>	<b>Sisältöalueita</b>
Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja terveyskeskuksen vastaanotolla ja neuvolassa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiimityö</li> <li>▪ Diabeteksen hoidon perusteet</li> <li>▪ Marevan –hoito</li> <li>▪ Selkäpotilaan hyvä hoito</li> <li>▪ Sisäisten hoitoketjujen implementointi</li> <li>▪ Toiminnan suunnittelu, resurssit, tiedottaminen</li> <li>▪ Automatisoidun kontrollikäynnin toteutus</li> <li>▪ Lääkintölailliset todistukset ja lausunnot</li> </ul>
Kotipalveluhenkilöstö, kotisai- raanhoitohenkilöstö  Avosairaala	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ehkäisevä suun terveydenhuolto</li> <li>▪ Vanhusten liikunnan kouluttajakoulutus</li> <li>▪ Kotihoito-ohjelman käyttöönotto</li> <li>▪ Potilasryhmäkohtainen hoito, ensihoito ja pelastusteh- tävä</li> </ul>
Sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja röntgenhoitaja sairaalan poliklinikalla	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suonensisäinen lääkitys</li> <li>▪ Effic -koulutus</li> </ul>
Sairaanhoitaja, röntgenhoitaja angiografialaboratoriossa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asiantuntijaluennot ja toimintaan liittyvä koulutus: mm. säteily, kardiologiset toimenpiteet, komplikaatiot, lain- säädäntö ja hoitotyö</li> <li>▪ Laitteiden käyttö</li> <li>▪ Läpivalaisulaitteen käyttöönotto</li> </ul>
Hammashuoltajat, hammashoi- tajat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ehkäisevä hoito ja työnjako</li> </ul>

## 7 TOIMINTATAPOJEN UUDISTAMINEN

### 7.1 Tehtäväkuvien laajentaminen

Kaikissa piloteissa oli mukana useita eri ammattiryhmiä. Yleisimmin mukana olivat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja lääkärit. Toisen asteen ja aiemman kouluasteen ammatillisen koulutuksen saaneita ammattiryhmiä oli 16 pilotissa. Muita ammattiryhmiä olivat koulutussuunnittelijat, taloussuunnittelijat, ylihoitajat, psykologit, konekirjoittajat, sairaalahuoltajat sekä päivä- ja koulutoimen edustajat. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Pilotteihin osallistuneet ammattiryhmät

Ammattiryhmä	Lukumäärä N = 25	Ammattiryhmä	Lukumäärä N = 25
Lääkäri	19	Perushoitaja, lähihoitaja	7
Hammaslääkäri	7	Hammashoitaja	6
Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö	21	Terveyskeskusavustaja, vastaanottoavustaja tai osastosihteeri	6
Hammashuoltaja, suuhygienisti	6	Lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja	2
Fysioterapeutti	2	Muu kotipalvelun ammattiryhmä	2
Röntgenhoitaja	2		

Tehtäväkuvien laajentaminen oli monipuolista. Eniten eri tehtäviä siirrettiin lääkäreiltä sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Työnjaon kehittäminen liittyi yleisimmin hoitajavastaanottotyöhön perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien laajennetut tehtäväkuvat liittyivät muun muassa hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa hoitajavastaanotolla ja puhelinneuvonnassa sekä pitkäaikaissairaiden seurantaan. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun toimintoja yhdistettiin toiminnan tehostamiseksi ja palvelun saatavuuden turvaamiseksi. Suun terveydenhuollossa hammaslääkäreiden tehtäviä siirrettiin suuhygienisteille / hammashuoltajille sekä puhelinneuvontaa ja ajanvarauskäytäntöjä tehostettiin. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Laajennetut tehtäväkuvat perusterveydenhuollossa.

Ammattiryhmä	Laajennettu tehtäväkuva	Toimintamalli	Ammattiryhmä, jolta tehtävät siirrettiin
Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja / tai kättilö terveyskeskuksen vastaanotolla ja neuvolassa sekä työterveys-huollon vastaanotolla	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoidon tarpeen arviointi, itsehoidon ohjaus ja hoitoon ohjaaminen puhelinneuvonnassa</li> <li>▪ Äkillisten terveysongelmien hoidon tarpeen arviointi ja hoito</li> <li>▪ Sydänpotilaiden seuranta ja ohjaus</li> <li>▪ Pitkäaikaissairaiden seuranta ja ohjaus</li> <li>▪ Ehkäisevä vanhustyö ja ehkäisevät kotikäynnit osana ikäneuvolatoimintaa</li> <li>▪ Perhelähtöinen hoitotyö</li> <li>▪ Alkuraskauden UÄ-tutkimus, uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen arviointi ja synnytyksen jälkitarkastus äitiysneuvolassa</li> <li>▪ Kierukan laitto perhesuunnittelu-neuvolassa</li> <li>▪ Lääkintölaillisten todistusten ja lausuntojen antaminen</li> <li>▪ Sairaanhoitajan lähete kotisairaalan potilaaksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sairaanhoitajan puhelinpäivystys ja -neuvonta</li> <li>▪ Omalääkäri – omahoitaja - työpari</li> <li>▪ Sairaanhoitajan päivystysvastaanotto</li> <li>▪ Hoitajavastaanotto pitkäaikaissairaille</li> <li>▪ Hoitajavastaanotto sivuterveysasemalla, lääkärin etäkonsultaatio</li> <li>▪ Perhehoitotyö</li> <li>▪ Päivystävä työterveyshoitaja</li> <li>▪ Työterveyshuollon omahoitaja</li> </ul>	Lääkäri
Kotisairaanhoito  Sairaanhoitaja, lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tehostettu kotisairaanhoito potilaan varhaiseksi vastaanottamiseksi</li> <li>▪ Vastaanoton ja kotipalvelun yhteinen aluevastuu</li> <li>▪ Hoidon tarpeen arvioiminen</li> <li>▪ Ensihoito</li> <li>▪ Sairaanhoidolliset tehtävät</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yhteyshoitaja (care manager)</li> <li>▪ Alueellinen tiimityö</li> <li>▪ Avosairaala</li> </ul>	Lääkäri Sairaanhoitaja Lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja
Muut: Sairaanhoitaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontrollikäynnin automatisointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jälkitarkastusten, seurantavastaanottojen automatisointi</li> </ul>	Lääkäri

Suun terveydenhuollossa työnjakoa kehitettiin suuhygienistin / hammashuoltajan vastaanottotoiminnassa, hammaslääkärin ja suuhygienistin / hammashuoltajan tiimitoiminnassa ja hammashoitajien laajennettuina tehtäväkuvina (taulukko 17). Lisäksi tehostettiin hammashuollon terveysneuvontaa ja -valistusta, puhelinneuvontaa sekä ajanvarauskäytäntöjä. Suun terveydenhuollossa potilasohjaus ja ehkäisevä toiminta olivat kehittämiskohteina jokaisessa viidessä pilotissa. Lisäksi kehitettiin yhteistyötä ehkäisevässä toiminnassa esimerkiksi koulun, päivähoidon, neuvoloiden, lääkärin vastaanottotoiminnan, kotisai-



raanhoidon, diabetespotilaiden hoidon, työterveyshuollon, mielenterveystyön ja terveystieteiden sairaalan kanssa.

**Taulukko 17.** Laajennetut tehtäväkuvat suun terveydenhuollossa

<b>Ammattiryhmä</b>	<b>Laajennettu tehtäväkuva</b>	<b>Toimintamalli</b>	<b>Ammattiryhmä, jolta tehtävät siirrettiin</b>
Suuhygienisti, hammashuoltaja ja hammas-huoltolassa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle 18-vuotiaiden tarkastukset ja ehkäisevä hoito</li> <li>▪ Oikomishoidon toimenpiteitä</li> <li>▪ Ilokaasu- ja anestesiahammashoidon konsultaatio</li> <li>▪ Maitohampaiden paikkaus (Siirretään myöhemmin lisäkoulutuksen jälkeen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suuhygienistien vastaanotto</li> <li>▪ Erikoishammaslääkärin ja suuhygienistin tiimi</li> </ul>	Hammaslääkäri Oikomishoidon erikoishammaslääkäri Erikoishammaslääkäri
Hammashoitaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kiireettömän hoidon tarpeen arvioiminen</li> <li>▪ Alle 1-vuotiaiden tarkastukset</li> <li>▪ Terveysneuvonta kouluille ja vastaanotoille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hammashoitajan laajennettu tehtäväkuva</li> </ul>	Hammashuoltaja Suuhygienisti

Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan tehtäväkuvia laajennettiin lääketieteen eri erikoisalojen poliklinikoilla, toimenpideyksiköissä, sydänvalvontayksikössä ja tehohoidossa. Lisäksi lääkäreiden tehtäviä siirrettiin fysioterapeuteille ja röntgenhoitajille. Laajennettuja tehtäväkuvia esitellään taulukossa 18.

Taulukko 18. Laajennetut tehtäväkuvat erikoissairaanhoidossa

Ammattiryhmä	Laajennettu tehtäväkuva	Toimintamalli	Ammattiryhmä, jolta tehtävät siirrettiin
Sairaanhoitaja, kättilö, fysioterapeutti ja röntgenhoitaja sairaalan poliklinikalla	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ihomuutosten kirurginen poisto ja jatkoseuranta</li> <li>▪ Ultraäänitutkimukset</li> <li>▪ Normaalisyntyttäjän ja sektiopotilaan kotiutus</li> <li>▪ Synnytyspelkopoliklinikka</li> <li>▪ Potilaan tutkiminen ja ohjaus: Lantiopohja-, iho-, rintasyöpä-, silmä-, edoproteesi-, avanne-, astma-, allergia-, diabetes-, tahdistin-, MS-, dementia-, epilepsia-, krooniset kipu-, dystonia-, parkinson- ja aivoverenkiertohäiriöpotilaat sekä verisuonikirurgiset potilaat</li> <li>▪ Sairaanhoitajan vastaanotto lasten poliklinikalla, astma ja allergiapotilaat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoitaja-vastaanotto</li> <li>▪ Fysioterapeutin laajennettu tehtäväkuva</li> <li>▪ Röntgenhoitajan laajennettu tehtäväkuva</li> </ul>	Lääkäri
Sairaanhoitajan laajennettu tehtäväkuva toimenpide-yksiköissä ja tehostetun hoidon yksiköissä	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intubointi tarvittaessa, iv –kanylointi ja iv-nestehoidon aloittaminen</li> <li>▪ Avustaminen vaativissa leikkauksissa</li> <li>▪ Päiväkirurgisen leikkauksen kutsuminen, leikkauksien suunnittelu, laboratoriotutkimusten tarpeen arvioiminen ja määrääminen, leikkauksien valmistelu, kotiuttamiskelpoisuuden arvioiminen ja ohjaus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sairaanhoitajan laajennettu tehtäväkuva peri-operatiivisessa hoitotyössä</li> </ul>	Anestesia-lääkäri, kirurgi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suunnittelematon sähköinen rytminsiirto tajuttomalle kamiovärinäpotilaalle, tarvearvio, toteutus, elvytyksen aloittaminen</li> <li>▪ Keuhkoödeeman toteaminen ja hoidon aloitus</li> <li>▪ Kivunhoidon toteutus</li> <li>▪ Laboratoriotutkimustulosten tarkistaminen ja jatkotilaus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Näytteenotto arteria- tai subclaviakanyylista</li> <li>○ Tarvittavat elektrolyyttisäykset</li> </ul> </li> <li>▪ Thorax –röntgenpyyntö tietyissä tilanteissa</li> <li>▪ Potilaan lupa liikkua ja ruokailla akuutissa vaiheessa</li> <li>▪ Pulmonaarikatetrin tehtävät mittaukset</li> <li>▪ Noninvasiivinen sydäntahdistin, tarvearvio, aloitus ja toteutus</li> <li>▪ Hiljattain kotiutetun potilaan puhelinneuvonta</li> <li>▪ Potilaalle ja omaisille tiedottaminen potilaan tilasta, hoidosta ja hoitopäätöksistä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sairaanhoitajan laajennettu tehtäväkuva sydänvalvontayksikössä ja tehohoidossa</li> </ul>	Lääkäri
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kajoavissa sydäntutkimuksissa avustaminen, potilaan seuranta ja ohjaus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoitajan laajennettu tehtäväkuva angiografia-laboratoriossa</li> </ul>	Lääkäri

Piloteista osassa siirrettiin perushoitajille ja lähihoitajille sairaanhoidollisia tehtäviä. Useimmin tehtäväsiirrot tapahtuivat perusterveydenhuollossa ja erityisesti kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelujen yhdistämiseen liittyen. Esimerkkeinä perusterveydenhuollosta voidaan mainita lähihoitajan toimiminen diabetespotilaiden omahoitajana ja diabetesvastaanoton pitäminen, johon lähihoitajat olivat saaneet lisäkoulutusta. Lähihoitaja toimi omalääkärin työparina, ja lisätueksi oli nimetty sairaanhoitaja. Erikoissairaanhoidon esimerkkeinä voidaan mainita omahoitajan toimiminen yksilövastuisessa hoitotyössä, lääkehoitoon (i.m / p.o, antibioottien laimennus joissain yksiköissä) ja näytteiden ottoon osallistuminen, tulosten tulkitseminen ja pienten sairaanhoidollisten toimenpiteiden suorittaminen. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Esimerkkejä toisen asteen koulutuksen saaneiden laajennetuista tehtäväkuvista

Pilotti	Uusi toimintatapa / Ammattiryhmät	Vastuunjako ja koulutus
Nilsian kaupunki ja Rautevaaran kunta	<p>Omalääkäri – omahoitaja –työpari (sairaanhoitaja/lähihoitaja)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Omahoitajina toimiville lähihoitajille sairaanhoitaja työpariksi</li> <li>▪ Lähihoitajilla potilasvastaanottoa,</li> <li>▪ DM -potilaat</li> <li>▪ Puhelinpäivystys: sairaanhoitaja</li> <li>▪ Puhelinneuvonta: lähihoitaja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suullinen sopiminen</li> <li>▪ Yhteinen täydennyskoulutus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vanhustyön erikoistumisopinnot</li> <li>○ DM –hoidon erikoistumisopinnot</li> </ul> </li> <li>▪ Toimipaikkakoulutus</li> </ul>
Hämeenlinnan seudun ktt:n ky	<p>Tehostettu kotisairaanhoito Yhteyshoitaja-lähihoitaja –työpari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kotipalvelutiimissä lähihoitaja työparina yhteyshoitajan kanssa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Työntekijäkohtainen kirjallinen päätös</li> <li>▪ Työntekijäkohtainen ja ammattiryhmäkohtainen ohjeistus</li> <li>▪ Työpaikkakoulutus</li> <li>▪ Täydennyskoulutus</li> </ul>
Sisä-Savo terveydenhuollon ky	<p>Terveyskeskuksen vastaanoton, kotisairaanhoidon, kotipalvelun ja fysioterapian alueellisen tiimityön toimintamalli</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Omalääkäri, omahoitaja, kotisairaanhoitaja, kotipalvelun työntekijä (lähihoitaja, kodinhoitaja) ja fysioterapeutti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vastuunjaosta ei sovittu erikseen</li> <li>▪ Kirjalliset palveluoppaat</li> <li>▪ Kotihoidon ohjelman käyttöönotto</li> <li>▪ Toimipaikkakoulutus</li> <li>▪ Työn ohjaus</li> </ul>
Savonlinna	<p>Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun (lähihoitaja, perushoitaja) yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yhteisten asiakkaiden hoitoon liittyvien käyntien ja tehtävien suunnittelu yhdessä päällekkäisyyksien vähentämiseksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kotipalveluhenkilöstö antaa näytöt kotisairaanhoidolle</li> <li>▪ Työntekijäkohtaiset kirjalliset päätökset</li> <li>▪ Yhteinen täydennyskoulutus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Muutos- ja tiimikoulutus</li> <li>○ Lääke- ja haavanhoito</li> </ul> </li> <li>▪ Toimipaikka- ja muu lisäkoulutus</li> <li>▪ Työn ohjaus</li> </ul>
Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiiri	<p>Perus- / lähihoitaja erikoissairaanhoidossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Omahoitajana toimiminen</li> <li>▪ Sairaanhoidollisia toimenpiteitä</li> <li>▪ Lääke- ja nestehoitoon osallistuminen</li> <li>▪ Ohjaus- ja neuvontavastuun lisäys</li> <li>▪ Vuode- ja valvontaosasto: potilaan seurantaan ja hoitoon sekä raportointiin osallistuminen</li> <li>▪ Silmätautien poliklinikka: tiettyjen tutkimusten tekeminen</li> <li>▪ Päiväkirurginen yksikkö: osallistuminen leikkausvalmisteluihin ja instrumenttihoitajan avustaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toimipaikkakoulutus</li> <li>▪ Täydennyskoulutus muiden ohella: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lääkehoito</li> </ul> </li> </ul>

Hoitajan laajennettuja tehtäväkuvia varten on laadittu erilaisia hoito-ohjeita. Esimerkkinä on käytetty aikuisen äkillisen kurkunpää tulehduksen hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta puhelinneuvonnassa sekä korvakipuisen lapsen välikorvatulehdusepäilyä hoitajan vastaanotolla (taulukko 20). Myös pitkäaikais-sairauksien seurantaan oli laadittu hoito-ohjeita. Esimerkkinä on Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän reumapotilaan hoito-ohje, joka esitellään liitteessä 2. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanoitoista esimerkkeinä ovat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin verisuonikirurgisen sairaanhoitajan (liite 3) ja avannehoitajan toimenkuvat (liite 4).

**Taulukko 20.** Esimerkkejä hoito-ohjeista Jyväskylän kaupungin ja Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän (www.terveysportti.fi) piloteissa.

Puhelinpäivystys ja -neuvonta		Äkillisten terveysongelmien hoidon tarpeen arviointi ja hoito		
<b>Potilasryhmä</b>				
Aikuisen äkillinen kurkunpää tulehdus ✓ Hoidon tarpeen arvioiminen ja ohjaus		Lapsen korvakipu Välikorvatulehdus ✓ Tympanometria		
<b>Sisältö</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tunnusomaiset piirteet</li> <li>▪ Kysyttävää               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oireiden kesto?</li> <li>○ Tupakoiko potilas?</li> <li>○ Hengenahdistusta?</li> <li>○ Nielemisvaikeutta?</li> <li>○ Kuume, yleistila?</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoidon tarpeen arvioimien</li> <li>▪ Esitietojen ottaminen</li> <li>▪ Potilaan tutkiminen</li> <li>▪ Laboratoriotutkimusten määrääminen ja tulosten tulkinta sekä hoitotoimenpide</li> <li>▪ Jatkoseurannan suunnittelu</li> <li>▪ Potilaan ohjaus</li> </ul>		
<b>Hyvän hoidon elementit</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ei sairausloman tarvetta</li> <li>✓ Laryngiitin tunnusomaiset piirteet, pärjää kotihoito-ohjein</li> <li>✓ Kotihoito-ohjeet               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Höyry</li> <li>○ Puhekielto</li> <li>○ Tupakoimattomuus</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sairausloma tarve</li> <li>▪ Oireet kestäneet alle viikon</li> <li>▪ Voinnin arviointi</li> <li>✓ Sairaanhoidajalle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hengenahdistus</li> <li>✓ Yli viikon kestäneet oireet</li> <li>✓ Yli 2 viikkoa kestänyt äänen käheys ilman ylähengitystieinfektio-oireita</li> <li>✓ Lääkärille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normaali viiva</li> <li>✓ Ei hoitoa</li> <li>▪ Oireet pitkittyvät</li> <li>✓ Uusi typanometria</li> <li>✓ Lääkärille, otoskopia, lääkärin resepti               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jälkitarkastus</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suora viiva tai ylipaine</li> <li>✓ Lääkärille, otoskopia, lääkärin resepti</li> <li>✓ Puhelinresepti, jos lääkäri ei saatavilla</li> </ul>
Kirjataan Effican Yle -lehdelle		Käyrä arkistoidaan		

## 7.2 Asiakaskontakteissa tapahtuneet muutokset

Vain kuusi pilottia ilmoitti suoritteissa tapahtuneista muutoksista, joissa pilottin aikaista toimintaa verrattiin toimintaan ennen pilotointia. Arviointia vaikeutti pilottien keskeneräisyys. Taulukkoon 21. on koottu pilottien ilmoittamia suoritteiden muutoksia. Ne eivät ole verrattavissa toisiinsa pilottien erilaisuudesta johtuen.

**Taulukko 21.** Suoritusmäärien muutoksia piloteissa

Pilotti	Toimintatapa	Seuranta-aika	Muutos	Muutos %	Lisätietoja
Vieskan thky Ylivieska, Alavieska, Sievi	Sairaanhoitajan päivystysvastaanotto	2002 ja 2004	+ 1188	+ 21 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Käynnistyi 15.2.2002</li> <li>▪ Lisäys: 3 sh *</li> <li>▪ Lääkärivaje: 5</li> <li>▪ Lääkärille korvaus puhelinkontaktista</li> <li>▪ Toiminta antaa mahdollisuuden virkarakenteen tarkistamiselle (2 lääkärin virkaa käytetty sh:ien palkkaukseen)</li> </ul>
	Lääkärin päivystysvastaanotto		- 845	-5 %	
	Lääkärin puhelinkontaktit		+ 731	+ 29 %	
Saarijärven – Karstulan seudun thky	Lääkärin päivystysvastaanotto	2003 - 2004	- 1642	- 15 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ RR –hoitokäytännön muutos: potilasneuvonta ja itsehoito</li> <li>▪ Lisäys: 1 sh (tk –avustajan virkamuu-tos)</li> <li>▪ Lääkärivaje: 5</li> </ul>
	Lääkärin puhelinkontaktit		+ 1305	+ 15 %	
Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelukeskus	Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan vastaanotto	2002 (1kk) ja 2003 (1kk)	+ 400	+ 67 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Päivystyspotilaita ohjattu aikaisempaa enemmän hoitajavastaanotolle</li> <li>▪ Lisäys: 3 sh</li> </ul>
Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus /hammashuolto	Kokonaiskäyntimäärä, hoitokäynnit Suuhygienistin vastaanotto / hoitokäynnit	2003 - 2004	+3131	+ 5 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lisäys: 2 hammashuoltajaa, 4 hammashoitajaa Hammaslääkärivaje 5</li> </ul>
			+1490	+ 12 %	
Keski-Suomen keskussairaala, Lantionpohjan tutkimus- ja hoitoyksikkö	Sairaanhoitajan, fysioterapeutin vastaanotto Käynnit Tutkimukset	1.9.2003 – 30.9.2004	+ 612 + 422	Uusi toiminta	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lisäys: 2 sh, ½ fysioterapeutti</li> </ul>
Kainuun sairaanhoito- ja erityis- huoltopiiri	Sairaanhoitajan puhelinväyly- ja neuvonta  Yhteispäivystyskäynnit Puhelinkontaktit, Sh (puh.päivystys)	2002 ja 2004	1200 – 1400/ kk	Uusi toiminta  -18 –25 % / kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lisäys: 5 sh puhelinväyly- ja neuvontaan</li> <li>▪ Terveyskeskuksen vastaanottohoitajille lisätty puhelinaikoja</li> </ul>

\*Sh = Sairaanhoitaja

Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymässä sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien päivystysvastaanottokäynnit muodostivat 28 % kaikista päivystyskäynneistä. Vastaava osuus oli 23 % vuotta aikaisemmin. Saarijärven – Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien vastaanottokäynnit muodostivat 59 % kaikista vastaanottokäynneistä ja 52 %, kun otetaan huomioon myös lääkäreiden päivystyskäynnit. Kokonaiskäyntimäärä hoitajavastaanotoilla kasvoi 2 %, ja osuus kaikista vastaanotoista oli sama vuotta aikaisemmin. Verenpainetauti sairastaville potilaille laaditut hoitosuunnitelmat, joiden avulla neuvontaa ja itsehoitoa tehostettiin, vaikuttivat olennaisesti tämän potilasryhmän vastaanottokäyntien määrän laskuun.

Lääkäreiden päivystysvastaanottokäynnit vähenivät Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymässä 5 % ja Saarijärven – Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä 15 % edelliseen vuoteen verrattuna. Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymässä kokonaiskäyntimäärä ajanvarausvastaanotolla lisääntyi 24 %. Saarijärven - Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä kokonaiskäyntimäärässä lääkärin ajanvarausvastaanotolla ei tapahtunut juurikaan muutosta. Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen hankkeessa henkilöstön koulutuspäivien arvioitiin vähentäneen kokonaiskäyntimäärää, mikä vaikeutti suoritemuutosten arviointia. Keski-Suomen keskussairaalan uudessa Lantiopohjan tutkimus- ja hoitoyksikössä, sairaanhoitajien ja fysioterapeutin seuranta-vastaanotolla kävi vuonna 2004 yhteensä 612 potilasta ja tutkimuksia tehtiin 422. Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin puhelinneuvonnan avulla potilaiden määrä yhteispäivystyksessä väheni 18 - 25 % kuukaudessa. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien ajanvaraus- ja päivystysvastaanottojen potilasmäärät lisääntyivät. Potilaspuhelut lääkärille vähenivät mutta tulivat vaativammiksi.

### 7.3 Pilotteihin liittyneitä osahankkeita

Pilotteihin liittyi useita osahankkeita ja tutkimuksia, joista saatuja kokemuksia hyödynnettiin hankkeissa. Näitä olivat muun muassa Kelan todistus- ja lausuntokäytäntöjen kokeilu hoitajan vastaanottotyössä, näyttöön perustuvien hoitosuosituksen laatiminen hoitajavastaanottojen tueksi, palveluketjujen laajentaminen terveys- ja sosiaalitoimen yhteistyössä, lisäkoulutusten pilotointi ja potilastyön sisältöä kuvaavan tiedonkeruun kehittäminen. Lisäksi pilotteihin liittyi lukuisia opinnäytetöitä. (Taulukko 22.)

Taulukko 22. Esimerkkejä pilotteihin liittyneistä osahankkeista

Osahanke tai tutkimus	Saadut kokemukset
Kelan todistus- ja lausuntokäytännöt	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sairauslomatodistusten ja C –lausuntojen kirjoittaminen soveltuu lisäkoulutuksen saaneen hoitajan tehtäväkuvaan</li> </ul>
Näyttöön perustuvat hoitosuositukset hoitajavastaanottojen tueksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yli 60 äkillistä terveysongelmaa</li> <li>▪ Noin 10 pitkäaikaissairautta</li> <li>▪ Puhelinneuvonta</li> </ul>
Palveluketjun laajentaminen terveys- ja sosiaalitoimen yhteistyössä	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kuntakohtaiset aluetiimit viidessä kunnassa: omalääkäri-omahoitaja, kotisairaanhoidaja, kotipalvelun työntekijä ja fysioterapeutti.</li> </ul>
Potilastyön sisältöä kuvaavan tiedonkeruun kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ APR-tiedonkeruun hyödyntäminen toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa</li> </ul>

## 7.4 Muut myönteiset tulokset

Työnjaon vaikutuksista kotipalveluun raportoi viisi pilottia. Kotipalvelun ja terveyskeskuksen yhteistyön ja tiedonkulun koettiin parantuneen. Pällekkäisiä toimintoja oli karsittu ja toimintaa tehostettu potilaan varhaiseksi vastaanottamiseksi kotipalvelun asiakkaaksi vuodeosastohoidon jälkeen. Sosiaalitoimen yksiköiden, kuten palveluasumis-, kuntoutumis- ja vanhainkotiyksikön konsultaatiomahdollisuuksia oli kehitetty. Puhelinneuvonnassa oli annettu myös sosiaalisen avun ohjausta. Yhdessä pilotissa oli laadittu viiden kunnan yhteiset ikääntyvien palveluoppaat, joita hyödynnettiin myös sosiaalitoimessa.

Puhelinneuvonnasta ja -päivystyksestä saatiin myönteisiä kokemuksia. Piloteissa arvioitiin, että keskitetty ajanvarausjärjestelmä tehosti suun terveydenhuollossa välitöntä yhteydensaantia ja terveyskeskuksen vastaanotto toiminnassa myös hoitoon pääsyä. Määrällisten tulosten arviointi oli kuitenkin vaikeaa pilottien keskeneräisyyden takia.

Muita myönteisiä seurauksia olivat esimerkiksi yhteistyön, asiakkaiden tyytyväisyyden ja työtyytyväisyyden lisääntyminen, palvelun laadun paraneminen sekä koulutuksen ja osaamisen kehittyminen. Lisäksi mainittiin tiedon saamisen, ohjauksen ja palkkauksen kehittyminen sekä lisäresurssien saanti. (Taulukko 23.)



**Taulukko 23.** Myönteiset tulokset

<b>Myönteinen tulos</b>	<b>Lukumäärä N = 13</b>
Yhteistyön lisääntyminen	9
Asiakas tyytyväisyys lisääntyminen ja palvelun laadun paraneminen	7
Työtyytyväisyyden lisääntyminen	7
Koulutuksen ja osaamisen kehittyminen	7
Vastuun selkeytyminen	3
Lääkäreiden työpanoksen parempi hyödyntäminen	2
Muuta	3

Piloteista kolmasosa ilmoitti, että pilotoinnin aikana hyväksi havaitut käytännöt ovat levinneet myös alueellisesti. Lisäksi neljä pilottia ilmoitti valtakunnallisesta kiinnostuksesta heidän kokeilemiaan käytäntöjä kohtaan. Useista terveydenhuollon toimintayksiköistä oli tehty tutustumiskäyntejä näihin pilotteihin. Myös median kiinnostus työnjaon kehittämiseen tuotiin esille myönteisenä kokemuksena. (Taulukko 24.)

**Taulukko 24.** Myönteisten tulosten leviäminen

<b>Myönteisten tulosten leviäminen</b>	<b>Lukumäärä N = 14</b>
Paikallisesti	6
Alueellisesti	9
Valtakunnallisesti	4

Toimintatavasta luovuttiin osittain vain kolmessa pilotissa. Yhdessä pilotissa mukana olleen työntekijän työajasta osa jouduttiin jakamaan hallinnollisiin tehtäviin, ja toisessa kehittämistyötä jouduttiin lykkäämään. Lisäksi yhdessä erikoissairaanhoidon koskevassa pilotissa aivan kaikkia suunniteltuja toimintoja ei toteutettu joissakin yksiköissä vastustuksen vuoksi.

## 7.5 Työnjakoon liittyvän toiminnan puutteet ja kielteiset kokemukset

Piloteista 10 ilmoitti puutteista, joita oli havaittu hankkeen toteuttamisen aikana (taulukko 25). Neljässä pilotissa ei oltu havaittu mitään puutteita työnjakoon liittyvässä toiminnassa. Potilasvahinkoja ei ilmoittanut yksikään hanke. Piloteista 11 jätti vastaamatta puutteita koskeneeseen kysymykseen ja neljä potilasvahinkoja koskeneeseen kysymykseen.

**Taulukko 25.** Havaitut puutteet pilotin aikana

Toiminta-alue	Havaittu puute
Puhelinneuvonta	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ajanpuute, hoitajavastaanoton toiminnan häiriintyminen</li> <li>▪ Sijaisten järjestäminen sairaustapauksissa</li> <li>▪ Henkilöstön kokemattomuus puhelinneuvonnasta</li> <li>▪ Hoidon tarpeen arviointiin liittyvät potilastietojärjestelmien puutteet</li> <li>▪ suun terveydenhuollossa</li> <li>▪ Puhelimeen vastaaminen aikaa vievää ja vastaamattomien puheluiden suuri määrä suun terveydenhuollossa</li> <li>▪ Puheluihin vastaaminen häiritsi vastaanottotyötä suun terveydenhuollossa</li> <li>▪ Erikoissairaanhoidon poliklinikkakohtaisen ohjeistuksen puute</li> </ul>
Hoidon tarpeen arvioinnin asianmukaisuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erilaiset näkemykset avun tarpeesta sosiaalitoimen ja terveydenhuollon välillä</li> <li>▪ Osaaminen muuttuvissa asiakastilanteissa (ensihoito-kotisairaanhoido)</li> <li>▪ Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy eivät vielä kohtaa suun terveydenhuollossa</li> </ul>
Potilaiden uudelleen vastaanotolle hakeutumisen saman syyn takia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Puhelinneuvonnan jälkeen osa potilaista kuitenkin hakeutui vastaanotolle annetun ohjauksen mukaisesti</li> <li>▪ Erikoissairaanhoidon poliklinikkakohtaisen ohjeistuksen puute</li> </ul>
Erialaisten tutkimusten määrääminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alussa tutkimuksia määrättiin liian usein</li> <li>▪ Hoitajat eivät saa tehdä röntgen-lähetteitä</li> </ul>
Muut	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vastaanottokäynnin keston rajausta tarkoituksenmukaiseksi</li> <li>▪ Resurssipuutteet, resurssien kohdentaminen</li> <li>▪ Kirjaamisen epäsystemaattisuus</li> <li>▪ Tilojen ahtaus</li> </ul>

Piloteista kaksi viidesosaa ilmoitti joistakin kielteisistä kokemuksista hankkeen aikana. Eniten kielteisiä kokemuksia aiheuttivat työn vaativuuden lisääntyminen ja opiskelu työn ohessa. Neljässä pilotissa koettiin, että eri ammattiryhmien väliset jännitteet hankaloittivat hankkeen toteuttamista. (Taulukko 26.)

**Taulukko 26.** Kielteiset kokemukset pilotin aikana

Osa-alue	Lukumäärä N = 10	Huomioitavaa
Työn vaativuuden lisääntyminen	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nopea aikataulu</li> <li>▪ Hoitajien työmäärän lisääntyminen</li> <li>▪ Hammaslääkäreiden työn painotuksen muutos (vaativammat hoidot)</li> <li>▪ Uuden toiminnan toteutus alussa stressaavaa</li> </ul>
Opiskelu	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opiskelu raskasta työn ohessa</li> <li>▪ Uusien taitojen opiskelu stressaavaa</li> <li>▪ Koulutus aikaa vievää</li> </ul>
Jännitteet ammattiryhmien välillä	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Luottamuksen puute</li> <li>▪ Ulkopuolisten ammattiryhmien kielteinen suhtautuminen</li> <li>▪ Yksilöiden väliset kommunikaatio-ongelmat</li> <li>▪ Organisaatioiden väliset yhteistyöongelmat</li> <li>▪ Pilotoinnin kokeminen uhkaavaksi</li> </ul>
Palkkaus	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alhainen korvaustaso</li> <li>▪ Ulkopuolisten kateus pilottoijien lisäkorvausta kohtaan</li> </ul>

## 7.6 Työnjakopilottien arviointi

Pilottien tuloksia arvioitiin useilla eri mittareilla. Arvioinnissa käytettiin kolmessa pilotissa neljästä erilaisia tilastoja, jotka kuvasivat tehtyjä suoritteita (laboratoriotutkimukset, tutkimukset ja hoidot), käyntimääriä, taloudellisia vaikutuksia ja yhteydenottojen määrää. Avohoidon potilasryhmitys –järjestelmää (APR) käytettiin kahdessa pilotissa. Sen avulla tilastoidaan lääkärin ja hoitajan vastaanotoille hakeutuvien potilaiden käynnin tyyppi, luonne, kesto, syy, tehty toimenpide ja jatkotoimenpiteet.

Kaikista piloteista yli puolet aikoi vakiinnuttaa kehitetyt toimintatavat, reilu kolmasosa aikoi laajentaa toimintatapaa muihin organisaatioihin tai yksiköihin ja lähes puolet aikoi kehittää toimintatapaa edelleen tai aloittaa uuden työnjakohankkeen. Piloteista viisi jätti vastaamatta kysymykseen, ja kolme ilmoitti hankkeen olevan kesken. (Taulukko 27.)

**Taulukko 27.** Suunnitellut jatkotoimenpiteet

Jatkotoimenpiteet	Lukumäärä N = 17
Toimintatapa vakiinnutetaan	14
Toimintatapa laajennetaan	9
Toimintatavan kehittäminen edelleen, uusi työnjakohanke	10

Asiakaskyselyjä tehtiin yhdeksässä pilotissa. Arviointia toteutettiin myös opinnäytetöiden kautta. Kaksi hanketta ilmoitti pilotin keskeneräisyyden vaikuttaneen arviointiin, ja yksi pilotti ilmoitti mittareiden olevan kehitteillä. (Taulukko 28.)

**Taulukko 28.** Työnjakopilottien arvioinnissa käytetyt mittarit

Mittari	Lukumäärä N = 23	Arviointimenetelmä, arviointikohde
Asiakaskyselyt	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Itse suoritettu arviointi</li> <li>▪ Ulkoinen arviointi</li> </ul>
Tilastot	16	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suoritteet</li> <li>▪ Käyntimäärät</li> <li>▪ Taloudelliset vaikutukset</li> <li>▪ Yhteydenotot</li> </ul>
Henkilöstökyselyt	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Työhyvinvointi</li> </ul>
Henkilöstöhaastattelut	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kehityskeskustelut</li> </ul>
Muut:	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Komplikaatiot</li> <li>▪ Jonotusajat</li> <li>▪ Palautteet (asiakas, henkilöstö)</li> </ul>

Piloteista 17 oli arvioinut eri tahojen suhtautumista työnjaon kehittämiseen. Yleensä suhtautuminen oli myönteistä. Eräässä suun terveydenhuollon pilotissa joidenkin asiakkaiden koettiin suhtautuneen kielteisesti hammashuoltajan tarkastukseen, mutta erillistä kartoitusta ei oltu tehty. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyötä koskeneessa pilotissa ei henkilöstön suhtautuminen muuttunut myönteisemmäksi hankkeen edetessä. Lääkärit suhtautuivat kielteisesti kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyötä sekä sairaalan ja terveyskeskuksen vuodeosastojen yhdistämistä koskeneissa piloteissa. Koko sairaanhoitopiiriä koskeneessa hankkeessa suhtautuminen vaihteli työyksiköittäin. Toisissa yksiköissä työnjakoa kehitettiin innostuneesti, ja toisissa siihen suhtauduttiin torjuvasti. (Taulukko 29.)

**Taulukko 29.** Eri tahojen suhtautuminen työnjaon kehittämiseen

Kohderyhmä N = 17	Pilotti- organisaatioiden lukumäärä	Menetelmät	Suhtautuminen (n)
Asiakkaat ja potilaat	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asiakastyytyväisyyskysely</li> <li>▪ Focus – ryhmä -haastattelu</li> <li>▪ Haastattelu</li> <li>▪ Suullinen palaute</li> <li>▪ Sähköposti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Positiivinen (7)</li> <li>▪ Ei tietoa (1)</li> </ul>
Koko henkilöstö	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Työkokous</li> <li>▪ Arviointiseminaari</li> <li>▪ Kysely</li> <li>▪ Kehityskeskustelu</li> <li>▪ Muu keskustelu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Positiivinen (6)</li> <li>▪ Negatiivinen (1)</li> <li>▪ Ei tietoa (1)</li> </ul>
Tietty ammattiryh- mät	Hoitajat: 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Haastattelu</li> <li>▪ Kysely</li> <li>▪ Tapaaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Positiivinen (5)</li> <li>▪ Ei tietoa (1)</li> <li>▪ Vaihtelee (1)</li> </ul>
	Lääkärit: 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Haastattelu</li> <li>▪ Kysely</li> <li>▪ Tapaaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Positiivinen (4)</li> <li>▪ Negatiivinen (2)</li> </ul>
	Muut asianosaiset: 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Haastattelu</li> <li>▪ Kysely</li> <li>▪ Tapaaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Positiivinen (2)</li> <li>▪ Ei tietoa (1)</li> </ul>

Taloudellisten vaikutusten arvioiminen oli vielä kesken. Piloteista viisi ilmoitti, ettei taloudellisia vaikutuksia arvioitu tai että niitä arvioidaan myöhemmin. Kustannusten kasvusta ilmoitti neljä pilottia. Niistä kolmessa syynä oli henkilöstömenojen kasvu lisähenkilöstön palkkaamisen ja koulutuskustannusten lisääntymisen seurauksena. Kustannusten laskusta ilmoitti neljä pilottia. Säästöt syntyvät jäsenkuntalaskutuksessa, päivystyskäyntien vähenemisen ja asian-  
tuntijasairaanhoitajan polikliiniseen vastaanotto toimintaan liittyvinä kustannusten laskuna. Lisäksi yksi pilotti ilmoitti hankerahoituksen mahdollistaneen laitehankinnat, joihin muuten ei olisi ollut varaa. (Taulukko 30.)

**Taulukko 30.** Taloudellisten vaikutusten arvioiminen

Taloudelliset vaikutukset	Lukumäärä N = 16
Ei taloudellisten vaikutusten arviointia tai se tehdään myöhemmin	5
Kustannusten kasvu	4
Kustannusten lasku	4
Ei lisäkustannuksia, vaikutukset pieniä	2
Lisääntyneet tulot pilotin aikana	1
Muu vaikutus	1

Piloteista 13 arvioi eri ammattiryhmien työhyvinvoinnin kehitystä hankkeen aikana (taulukko 31). Osa antoi useamman arvion tietyille ammattiryhmille. Tätä perusteltiin työhyvinvoinnin vaihtelulla eri työyksiköissä tai saman ammattiryhmän jäsenten erilaisilla kokemuksilla työhyvinvoinnista. Lääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työmäärässä, työnkuormittavuudessa tai työssä jaksamisessa ei yleensä koettu muutoksia, mutta työn mielekkyyden koettiin lisääntyneen. Perushoitajien ja lähihoitajien työhyvinvoinnin koettiin yleensä parantuneen. Toimintojen yhdistämistä koskeneessa pilotissa sairaanhoitajien, terveyskeskusavustajien ja perushoitajien työhyvinvointi kuitenkin huononi. Samoin kokivat terveyskeskusavustajat yhdessä perusterveydenhuollon pilotissa. Kotipalvelussa työssä jaksaminen ja työn mielekkyys lisääntyivät eikä työmäärässä tai työn kuormittavuudessa koettu muutosta. Terveyskeskusavustajien ja osastosihteerien työhyvinvoinnissa oli vaihtelua. Myös röntgenhoitajien, fysioterapeuttien ja ensihoitajien työn mielekkyys oli parantunut

Suun terveydenhuollon hankkeissa työhyvinvoinnin muutoksia arvioitiin vain vähän. Yhdessä suun terveydenhuollon pilotissa arvioitiin hammaslääkäreiden ja hammashoitajien työhyvinvoinnin huonontuneen kokonaisuudessaan ja hammashuoltajien työmäärän ja työn kuormittavuuden lisääntyneen mutta jaksamisen ja työn mielekkyyden parantuneen.

**Taulukko 31.** Esimerkkejä työnjakoon osallistuneiden ammattiryhmien kokemuksista työhyvinvoinnista hankkeen aikana

Ammattiryhmä	Vaikutus	Työmäärä n	Työn kuormittavuus n	Työssä jaksaminen n	Työn mielekkyys n
Lääkäri (N = 10)	Parantunut	3	3	4	9
	Ei muutosta	6	6	7	2
	Huonontunut	1	1	1	-
Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja (N = 11)	Parantunut	4	5	4	10
	Ei muutosta	6	5	7	1
	Huonontunut	3	2	2	1
Tk -avustaja, osastosihteeri (N = 8)	Parantunut	4	4	2	5
	Ei muutosta	2	3	4	1
	Huonontunut	2	3	2	3

## 8 PILOTTIEN EHDOTUKSET JATKOTOIMENPITEIKSI

Kyselyyn vastanneista 25 pilotista 16 teki jatkotoimenpiteitä koskevia ehdotuksia. Ehdotukset koskivat sosiaali- ja terveysministeriötä, opetusministeriötä, sairaanhoitopiirejä, kuntia ja terveydenhuollon kuntayhtymiä, koulutusyksiköitä sekä työmarkkinaosapuolia. Ehdotukset on esitetty liitetaulukoissa 5 ja 6.

### 8.1 Ehdotukset sosiaali- ja terveysministeriölle ja opetusministeriölle

#### Työnjaon uudistamista koskevat valtakunnalliset linjaukset

Piloteista yhdeksän ehdotti, että työnjaon uudistamista varten tarvitaan valtakunnalliset linjaukset. Niissä ehdotettiin otettavaksi huomioon seuraavat näkökohdat:

- Eri ammattiryhmien tehtäväkuvien laajentamista koskevien yhtenäisten toimintatapojen ja ohjeistuksen määrittäminen
- Laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvät toimivaltuudet ja vastuu
- Puhelinpalvelua koskeva valtakunnallinen ohjeistus, joka on saatavissa
- sosiaali- ja terveysministeriön kotisivuilta
- Puhelinneuvonnan yhtenäisten käytäntöjen ja laatukriteeristön määrittäminen sekä ohjeistuksen tai triage -protokollan laatiminen
- Laajennettuihin tehtäväkuviin ja puhelinneuvontaan liittyvien pätevyysvaatimusten määrittäminen
- Osaamisen varmistamista koskevien yhtenäisten kriteerien luominen ammattikorkeakoulututkinnon ja lähihoitajatutkinnon suorittaneiden laajennettuja tehtäväkuvia koskevaa työpaikkakoulutusta varten
- Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt, kun annetaan puhelinneuvontaa tai kirjataan sairausloman syyt todistusta varten

Tärkeänä pidettiin myös, että ministeriö tiedottaa riittävästi työnjaon kehittämisen linjauksista ja työnjako-pilottien tuloksista. Lisäksi toivottiin valtakunnallista ohjeistusta lääkehoidon toteuttamisesta sekä perus- ja lähihoitajien osallistumisesta lääkkeenjako.

#### Lainsäädännön muutostarpeet

Piloteista seitsemän teki lainsäädännön muutostarpeisiin liittyviä ehdotuksia. Ne koskivat lääkärin erityisten oikeuksien piiriin kuuluvia tehtäviä, tiettyjen lääkintölaillisten todistusten ja lausuntojen vahvistamista, terveyskeskuksen asiakasmaksuja, tietosuojakysymyksiä kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteistyössä sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköiden yh-

teistyön mahdollistamista. Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan vastaanotto-toimintaan liittyvissä ehdotuksissa oli pitkälti kyse jo olemassa olevien käytäntöjen virallistamisesta.

Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan terveystieteiden vastanottotoimintaa koskevat lainsäädännön muutosehdotukset liittyivät hoidon tarpeen arviointiin tai diagnoosin tekemiseen, laboratorio- ja röntgentutkimusten määräämiseen, hoidosta päättämiseen sekä potilaan lähettämiseen toisen terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle tai erikoissairaanhoidon laajennetun tehtäväkuvan ja siihen liittyvän lisäkoulutuksen mukaisesti. Piloteista osassa käytetään käsitettä diagnoosin tekeminen sairaanhoidajan vastaanottotoiminnan yhteydessä. Äitiysneuvolassa toimivalle terveydenhoitajalle ja kätilölle ehdotettiin oikeutta tehdä säännöllisen synnytyksen jälkeen jälkitarkastus, jonka perusteella annetaan todistus vanhempainrahaa varten.

Piloteista viisi ehdotti sairaanhoidajille ja terveydenhoitajille rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta. Tämä ehdotus liittyi sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan vastaanottotoimintaan perusterveydenhuollossa. Ehdotusten mukaan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus edellyttäisi valtakunnallisesti yhtenevää erillistä lisäkoulutusta ja sen rekisteröintiä, jonka perusteella oikeus myönnettäisiin. Esimerkkeinä sairaanhoidajan ja työterveyshoitajan vastaanottotoimintaan liittyvistä lääkkeistä mainittiin Käypä Hoito –suositusten mukaiset ensisijaiset antibiootit komplisoitumattoman, satunnaisen angiinan, korva-, virtsatie- ja silmätulehduksen sekä tiettyjen sukupuolitautilien hoitoon. Jos potilas on allerginen Käypä Hoito –suosituksen mukaiselle ensisijaiselle antibiootille, lääkäri antaisi lääkemääräyksen jatkossakin. Lisäksi ehdotettiin tiettyjä yskänlääkkeitä, kortisoni-nenäsumutetta sinuiitin paineoireiden hoitoon ja toisen asteen kortisonivoiteita ihotulehduksiin. Esimerkkeinä terveydenhoitajan ja kätilön äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolatoimintaan liittyvistä lääkkeistä mainittiin hiivatulehduksen, muiden gynekologisten tulehdusten, rintatulehduksen ja tiettyjen sukupuolitautilien hoito sekä ehkäisytablettien reseptin uusiminen. Sydänhoitajan vastaanottotoimintaan liittyvänä esimerkkinä mainittiin sydänpotilaan pitkäaikaisessa käytössä olevien tiettyjen lääkkeiden määräysten uusiminen. Ehdotukset koskivat myös matkailuun liittyviä rokotteita (A-hepatiitti/ A+B -hepatiitti, lavantauti, keltakuume, puutiaisaivokuume, Japanin enkefaliitti), influenssarokotetta ja malariasuojaa.

Piloteissa ehdotettiin, että valtakunnallisesti kartoitetaan ne lääkintölailliset todistukset ja lausunnot, joita myös sairaanhoidaja tai terveydenhoitaja voi kirjoittaa terveystieteiden vastanotolla, ja että sovitaan lisäkoulutuksesta. Lisäksi ehdotettiin, että pilotoidut todistus- ja lausuntokäytännöt virallistettaisiin. Piloteissa sairaanhoidajat ja terveydenhoitajat kirjoittivat C –lausuntoja eläkkeen saajan hoitotukea varten ja sairauslomatodistuksia. Hoitajan kirjoittaman sairausloman kestoksi rajattiin viidestä seitsemään päivään.



## Koulutuksen kehittäminen

Piloteista yhdeksän teki ehdotukset sosiaali- ja terveysministeriölle ja opetusministeriölle koulutuksen kehittämiseksi. Terveysalan ammattikorkeakoulutusta ehdotettiin kehitettäväksi sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja suuhygienistin käytännön työtä ja itsenäistä työskentelyä paremmin tukevaksi. Työnjaon kehittämiseen liittyvää lisäkoulutusta koskevat ehdotukset olivat seuraavat:

- Eri koulutusyksiköiden opetussuunnitelmien toteutumisen arviointi
- Hoitajien peruskoulutuksen kehittäminen laajennettujen tehtäväkuvien pohjalta
- Lisäkoulutusta järjestävistä koulutusyksiköistä sopiminen
- Perusterveydenhuollossa ja erikoissairanhoidossa kehitettyihin laajennettuihin tehtäväkuviin sekä puhelinpäivystykseen ja –neuvontaan liittyvän lisäkoulutuksen valtakunnallisten linjausten laatiminen sekä sisällön ja laajuuden määrittäminen
- Pilotoitujen ammatillisten erikoistumisopintojen ja täydennyskoulutusohjelmien vakinaistaminen
- Sairaanhoitajien / terveydenhoitajien ja lääkäreiden yhteisen täydennyskoulutustarpeen selvittäminen

## 8.2 Ehdotukset sairaanhoitopiireille, kunnille ja kuntayhtymille

Sairaanhoitopiireiltä toivottiin yhtenäisiä ohjeistuksia laajennettuja tehtäväkuvia varten, perusterveyden hoitajavastaanottojen huomioista hoitoketjuissa ja alueellisissa hoito-ohjelmissa, piloteissa käyttöön otettujen vakanssien vakinaistamista ja täydennyskoulutuskäytäntöjen yhtenäistämistä sairaanhoitopiirin alueella sekä sairaanhoitopiirikohtaisen rekisterin ylläpitoa keskitettyyn puhelinneuvontaan pätevistä henkilöstöstä. Kuntia ja kuntayhtymiä koskevis- sa ehdotuksissa tuotiin esille lisäresurssintarpeet ja resurssien oikeanlainen allokointi, yhteistyö sosiaalitoimen kanssa kotihoidossa ja puhelinneuvonnassa sekä työnjakoon liittyvät vastuukysymykset. (Taulukko 32.)

**Taulukko 32.** Pilottien sairaanhoitopiireille, kunnille ja kuntayhtymille tekemät ehdotukset

Kunta, kuntayhtymä (N = 8)	Sairaanhoitopiiri (N = 7)
Henkilöstöresurssit ja taloudelliset resurssit <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lisääminen</li> <li>▪ Oikea allokointi</li> </ul> Yhteistyö sosiaali-toimen kanssa <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistäminen kotihoidoksi</li> <li>▪ Sosiaali-toimi mukaan puhelinpalveluun</li> </ul> Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteiset asiantuntijasairaanhoidajan vakanssit Laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvästä vastuusta sopiminen kunnassa	Sairaanhoitopiirikohtaisten ohjeistusten laatiminen delegointipäätöksiä ja toimenkuvia varten Perusterveydenhuollon erityisosaamisen huomioiminen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoitajavastaanotto toiminnan ja erikoissairaanhoidon yhteistyömahdollisuudet hoitoketuissa ja alueellisissa hoito-ohjelmissa</li> <li>▪ Internetissä olevat valtakunnalliset tai alueelliset neuvonta- ja ohjauspalvelut potilaille; linkit terveyskeskuksiin</li> <li>▪ Virkojen vakinaistaminen ja lisätilojen järjestäminen</li> </ul> Työnjakoon liittyvät yhtenäiset käytännöt <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Täydennyskoulutus</li> <li>▪ Pätevyyttä koskevan rekisterin ylläpito</li> </ul> Lääkehoitoon liittyvät yhtenäiset lupakäytännöt Henkilöstöresurssien riittävyys

### 8.3 Ehdotukset koulutusyksiköille

Piloteista kahdeksan teki koulutusyksiköille ehdotuksia. Ne koskivat seuraavia seikkoja:

- Perustutkinnon kehittäminen käytännön työtä ja itsenäistä vastaanottotoimintaa tukevaksi
- Lisäkoulutuksen kehittäminen työelämätarpeita vastaavasti
- Laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvien ammatillisten erikoistumisopintojen ja täydennyskoulutusohjelmien järjestäminen ja vakinaistaminen
- Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja lääkäreiden yhteisen täydennyskoulutuksen järjestäminen

### 8.4 Muut ehdotukset

Edellisten ehdotusten lisäksi pilotit toivat esille palkkauksen tarkistamisen laajennettujen tehtäväkuvien mukaisesti. Tällä hetkellä kaikissa toimintayksiköissä palkkausta ei ole tarkistettu. Lisäksi korostettiin eri ammattiryhmien välisen yhteistyön ja eri ammattiryhmien työn merkitystä toimintaprosessien kokonaisuuden kannalta. Keskitetyn puhelinpalvelun ja –neuvonnan kehittämisessä tuotiin esille erilaisten tietojärjestelmien yhteensopivuuteen liittyvät ongelmat. Suun terveydenhuollon pilottien tulisi jatkua pitempään, jotta toimintatapojen muutoksia voitaisiin arvioida ja sen pohjalta levittää hyvät käytännöt koko maahan.

## 9 POHDINTA

Tämän selvityksen tarkoituksena on kuvata Kansallisessa terveyshankkeen Henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako terveydenhuollossa –osahankkeen pilottien tuloksia. Selvitys perustuu 29 terveydenhuollon toimintayksikölle tehtyyn sähköiseen kyselyyn, johon saatiin vastaukset 25 toimintayksiköltä. Kaikki neljä vastaamatta jättänyttä olivat saanet hankerahoituksen vuonna 2004, ja syynä vastaamatta jättämiseen oli pilottien keskeneräisyys. Näistä piloteista kaksi edusti perusterveydenhuoltoa ja kaksi erikoissairaanhoidon. Näin ollen selvitys kattaa työnjakopiloteista suurimman osan.

### 9.1 Työnjaon kehittämisen suunnittelu ja organisointi

Pilottiorganisaatioissa ja pilottien toteuttamisessa oli suuria eroja toimintayksiköiden välillä. Pilottiorganisaatio vaihteli yhden hengen organisaatiosta monitasoisiin ja –ammattillisiin ryhmiin. Tasapainotettua tulokorttia (Balanced Scorecard, BSC) voidaan hyödyntää organisaation strategian mukaisessa työnjaon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa (ks. Kaplan & Norton 1992, Simonen 2005, Viitala 2004), mutta vastausten perusteella voitiin arvioida, että BSC:n mukaiset näkökulmat otettiin huomioon vain seitsemässä pilotissa. Joidenkin vastausten perusteella voitiin päätellä, ettei työnjaon kehittämistä oltu liitetty selkeästi osaksi organisaation strategista suunnittelua.

Työnjakopilottien tavoitteet vastasivat hyvin valtioneuvoston periaatepäätöksessä asetettuja tavoitteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a). Työnjaon kehittämistä vauhdittaneet tekijät liittyivät yleisimmin henkilöstövajeeseen ja hoidon laadun parantamiseen. Muita yleisimpiä syitä olivat palveluiden toimivuuden ja saatavuuden parantaminen, kustannusten rahoittaminen tai uusien innovaatioiden ja interventioiden soveltaminen. Vastaavia tekijöitä on raportoitu aikaisemmissa tutkimuksissa. Rimpelän (2004) mukaan tehtäväsiirtojen yhteys lääkäripulaan on selvä. Myös Mikstra-ohjelmassa arvioitiin, että hoitajien tehtäväkuvia laajentamalla voidaan vaikuttaa lääkäreiden työpaineeseen (Klaukka ym. 2002). Kansainvälisen systemoiduin kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajien tehtäväkuvien laajentamiseen johtaneita tekijöitä olivat kustannukset, hoitoon pääsyn parantaminen, lääkäripula ja hoitajien asiantuntijuus (Horrocks ym. 2002).

Kun terveydenhuollon ammattihenkilölle siirretään tehtäviä, jotka lainsäädännön mukaan kuuluvat jonkin toisen terveydenhuollon ammattihenkilöryhmän tehtäviin tai jotka eivät kuulu työntekijän ammatilliseen koulutukseen, terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntö edellyttää, että osaaminen on varmistettava ja tehtäväsiirroista on tehtävä kirjallinen päätös (ks. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Lähes kaikissa piloteissa tehtäväsiirtoihin liittynyt vastuunjakoa vahvistettiin kirjallisilla päätöksillä ja / tai ohjeilla. Yleisimmin laadittiin ammattiryhmä- tai työntekijäkohtaisia ohjeistuksia. Kahdessa pilotissa vastuunjaosta ei sovittu mitenkään. Koska tehtäväsiirrot

lääkäriltä hoitajille ovat yleisiä (Myllymäki & Rintanen 2005, Rimpelä 2004), kirjallisten päätösten tekeminen vaatii melkoisesti hallinnollisia voimavaroja. Kirjallisista päätöksistä luopuminen edellyttäisi lainsäädäntömuutoksia, joilla legitimoitaisiin organisaatiossa sovitun työnjaon mukaiset tehtäväsiirrot säännellyn lisäkoulutuksen suorittaneille hoitajille. Esimerkiksi Ruotsissa säännelään hoitajien rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen liittyviä pätevyysvaatimuksia ja toimivaltuuksia (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2004). Suomessa hoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus edellyttäisi säännellyn lisäkoulutuksen ja lainsäädäntömuutoksen lisäksi oikeuden rekisteröintiä ja lääkäreiden SV-tunnuksen kaltaista tunnistamismenettelyä. Lisäksi oikeuden piiriin kuluva lääkevalikoima tulisi määritellä ja päivittää säännöllisesti. Ruotsissa Sosiaalhallitus laatii yhteistyössä Lääkelaitoksen kanssa hoitajien rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen liittyviä pätevyysvaatimuksia ja toimivaltuuksia koskevat ohjeet ja määräykset (SOSFS 2003:11). Iso-Britanniassa hoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin kuuluvat lääkevalmisteet sisältyvät kansalliseen lääkeoppaaseen (British Medical Association & Royal Pharmaceutical Society of Great Britain 2004).

Hoitajien laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvän päätöksenteon asianmukaisuutta tuettiin jokaisessa pilotissa. Yleisimmin tämä tapahtui kirjallisilla potilas- ja hoito-ohjeilla. Myös Internetin ja Terveysportin Käypä Hoito –suositusten käyttö oli yleistä. Hoitoyön kansallisessa tavoite- ja toimintaohjelmassa määriteltujen, näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä koskevien tavoitteiden mukaan hoitotyössä toimiville luodaan mahdollisuudet käyttää tutkimustietoa tiivistäviä kirjallisuuskatsauksia, kansallisia hoitosuosituksia ja hoitotyön sähköisiä tietokantoja päätöksenteon tukena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Hoitajien laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvän päätöksenteon asianmukaisuuden ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi tulee hyödyntää sähköisiä tietokantoja ja Käypä Hoito –suosituksia. Terveysportissa on saatavilla hoitajavastaanottoja varten yli 50 potilasryhmäkohtaista, tutkimustietoon perustuvaa ohjetta, jotka kehitettiin yhdessä pilotissa ([www.terveysportti.fi/pls/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=voh](http://www.terveysportti.fi/pls/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=voh)). Näiden ohjeiden ja kansallisten hoitosuosituksien pohjalta voidaan laatia sovelluksia alueelliseksi ja paikallisiksi hoito-ohjeiksi.

Lähes kaikissa perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon piloteissa hoitajalla oli mahdollisuus lääkärin konsultointiin. Kuudessa pilotissa kehitettiin myös lääkärin etäkonsultaatiota. Lisäksi toteutettiin hoitaja-hoitaja –konsultaatiota organisaation sisällä ja etäkonsultaationa. Aluekehitystä ja työvoiman rekrytointiongelmia koskevien ennusteiden perusteella voidaan odottaa, että lääkärin etäkonsultointiin perustuvat hoitajavastaanotot tulevat edelleen yleistymään lähivuosina (ks. esimerkiksi Ryytänen ym. 2004, Sosiaali- ja terveysministeriö 2003).

Tutkimusten mukaan lisäpalkkiot vaikuttavat henkilöstön motivaatioon ja työnjaon onnistumiseen (Richardson 1999, Sibbald ym. 2004). Piloteista kaksi

kolmasosaa huomioi laajentuneet tehtävät palkkauksessa. Myös kunnallisen virka- ja työehtosopimuksen palkkausluvun soveltamisohje suosittaa tehtävän vaativuuden huomioimista palkkauksessa. Laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvän lisäpalkkion puuttuminen saattoi osaltaan selittää sitä, että muutamassa hankkeessa työtyytyväisyyden arvioitiin huonontuneen pilotoinnin aikana.

## 9.2 Työnjakoon liittyvä lisäkoulutus

Osaamisen arvioinnilla selvitetään, miten henkilöstön ja työntekijöiden tulisi kehittyä, jotta osaaminen vastaisi organisaation tavoitteita (Viitala 2004). Neljä pilottia viidestä arvioi henkilöstön koulutustarpeet ennen lisäkoulutuksen järjestämistä. Myös koulutussuunnitelmien laatiminen oli erittäin yleistä. Osaamisen kehittämismahdollisuudet koettiin myönteisenä, vaikka työn ohessa opiskelua pidettiin vaativana.

Toimipaikkakoulutusta järjestettiin jokaisessa pilotissa. Pilotit ostivat lisäkoulutusta runsaasti myös koulutusyksiköiltä. Vähintään 20 opintoviikon laajuista ammatillista lisäkoulutusta järjestettiin lähes joka toisessa pilotissa. Ammatillisia erikoistumisopintoja järjestettiin seitsemässä pilotissa, ja kahdessa pilotissa järjestettiin erikoistumisopintoja myös lääkäreille. Koulutusyksiköiltä ja muilta tahoilta ostettiin lisäksi muuta, usein lyhytkestoista lisäkoulutusta. Suun terveydenhuollon piloteissa järjestettiin vähemmän ammatillista lisäkoulutusta kuin keskimäärin muussa perusterveydenhuollossa. Tämä saattoi osaltaan selittää, miksi joissakin suun terveydenhuollon piloteissa työnjaon kehittämiseen suhtauduttiin kielteisemmin.

Samantyyppisiin tehtäväkuviin liittyneiden koulutusten sisällöissä ja laajuudessa oli vaihtelua. Myös kansainvälisten tutkimusten mukaan sairaanhoitajan laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvien lisäkoulutusten laajuus vaihtelee (Valimies-Patomäki ym. 2003). Kansainvälisesti kuitenkin suositetaan, että sairaanhoitajan laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvä koulutus olisi maisteritasoista ([http://icn.ch/networks\\_ap.htm](http://icn.ch/networks_ap.htm)). Suomessa laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvät lisäkoulutukset voitaisiin jatkossa toteuttaa yliopiston maisteritutkintoina, ylempinä ammattikorkeakoulututkintoina, ammatillisina erikoistumisopintoina ja näitä lyhytkestoisempina täydennyskoulutuksena. Monipuoliset väylät ja opintojen hyväksilukeminen turvaisivat lisäkoulutusmahdollisuudet työuran eri vaiheissa ja erilaisen koulutustaustan omaaville. Lisäksi tulee arvioida toisen asteen koulutuksen saaneiden lisäkoulutuksen järjestämismahdollisuuksia ammatti- tai erikoisammattitutkintoina.

Terveysalan ammattikorkeakoulututkintoja ohjataan opetusministeriön johdolla vuonna 2001 laadituilla osaamiskuvauksilla (Opetusministeriö 2001). Tarkoitus on, että ammattikorkeakoulut laativat opetussuunnitelmat valtakunnallisten osaamiskuvausten perusteella, mutta osaamiskuvausten noudattaminen ei ole pakollista, koska ammattikorkeakouluilla on tässä asiassa lakisääteinen autonomia. Ammatillisena perustutkintona ja näyttötutkintona suoritettavaa

lähihoitajakoulutusta ohjataan ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteilla, jotka perustuvat opetushallituksen määräykseen vuodelta 2001 (Opetushallitus 2001). Vaikka määräys sitoo koulutuksen järjestäjiä, terveysalan toisen asteen ammatillinen koulutuksessa on suuria eroja eri oppilaitosten välillä (ks. esimerkiksi Väyrynen 2004). Terveystenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuuden ja potilasturvallisuuden kannalta on kuitenkin tärkeää, että hoitajien laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvä lisäkoulutus järjestetään valtakunnallisesti yhtenevin perustein (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, Uotila 2004).

### 9.3 Toimintatapojen uudistaminen

Pilotit suunnittelivat ja toteuttivat uudet toimintatavat organisaatioiden omien kehittämistarpeiden pohjalta. Työnjakoa uudistettiin perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä puhelinpäivystyksessä ja –neuvonnassa. Työnjaon kehittäminen liittyi yleisimmin hoitajavastaanottoihin perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa ja erikoissairaanhoidon poliklinikoilla. Vaikka tässä selvityksessä oli vähemmän vuodeosastoja koskevia pilotteja, selvitys antoi kuvan hoitajien laajennettujen tehtäväkuvien monipuolisuudesta sekä siitä, että työnjaon kehittäminen koskee monia ammattiryhmiä. Työnjakopilotteihin osallistui myös toisen asteen ja tätä lyhyemmän koulutukseen saaneita ammattiryhmiä. Aikaisemmat selvitykset eivät ole antaneet työnjaon kehittämisestä näin laajaa kuvaa.

Eniten siirrettiin tehtäviä lääkäreiltä sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan laajennetut tehtäväkuvat liittyivät useimmin hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa hoitajavastaanotolla ja puhelinneuvonnassa sekä pitkäaikaissairaiden seurantaan. Tulokset vastaavat aikaisempia tutkimuksia ja selvityksiä (Jaatinen ym. 2002, Klaukka ym. 2002, Lindström 2003, Rimpelä 2004).

Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan laajennettuja tehtäväkuvia kuvattiin yli kymmenen erikoisalun poliklinikalla sekä toimenpideyksiköissä, sydänvalvontayksikössä ja tehohoidossa. Hoitajan vastaanottotyöhön poliklinikoilla kuului yleensä potilasohjaus, konsultoinnin tarjoaminen sekä tietyt ennalta määritellyt potilaalle tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet, jotka työnantaja arvioi sopivan hoitajan laajennettuihin tehtäväkuviin ja joihin hoitajalla on tarvittavat tiedot ja taidot. Tulokset ovat pääosin samansuuntaisia kuin kansainvälisissä tutkimuksissa (Lindström 2003, Vallimies-Patomäki ym. 2003). Työnjakopiloteissa ei ollut kuitenkaan mukana yhtään erikoissairaanhoidon päivystysvastaanottoa, mutta kansainvälisesti sairaanhoitajan tehtäväkuvia on laajennettu myös sairaaloiden ensiavussa.

Tämän selvityksen mukaan perusterveydenhuollon hoitajavastaanotot kattoivat parhaimmillaan vastaanottokäynneistä noin 60 % ja päivystysvastaanotto-

käynneistä runsaan neljäsosan. Hoitajien puhelinpäivystyksen ja -neuvonnan seurauksena lääkäripäivystyksen käynnit vähenivät kuukaudessa noin viidesosan. Nämä tulokset osoittavat, että hoitajavastaanotto toiminta on volyymitään varsin merkittävää. Joissain kotimaisissa (Jaatinen ym. 2002) ja kansainvälisissä tutkimuksissa (Vallimies-Patomäki ym. 2003) saatujen parempien tulosten perusteella voidaan kuitenkin ennakoita, että hoitajavastaanottojen volyyymiä on mahdollisuus lisätä edelleen.

Useissa perusterveydenhuollon pilotissa kuvattiin ehkäisevien kotikäyntien ja potilasohjauksen kehittämistä sekä potilaiden itsehoidon tukemista. Ehkäiseviä kotikäyntejä kehitettiin perusterveydenhuollon avohuollon moniammatillisessa tiimityössä sekä osana ikäneuvola- ja avosairaaloimintaa. Potilasohjaus ja potilaiden itsehoidon tukeminen liittyivät esimerkiksi verenpaine-, sydän- ja diabetespotilaiden seurantaan perusterveydenhuollossa. Yhdessä pilotissa arvioitiin, että verenpainepotilaille laaditut hoitosuunnitelmat, joilla tehostettiin neuvontaa ja itsehoitoa, vaikuttivat olennaisesti vastaanottokäyntien määrän laskuun. Potilasohjaus, potilaiden itsehoidon tukeminen ja perheen huomioiminen sisältyivät myös erikoissairaanhoidossa hoitajien laajennettujen tehtäväkuvien kehittämiseen. Samoin ehkäisevä toiminta sisältyi hoitajavastaanottoja varten kehitettyihin hoitosuosituksiin ja piloteista puolessa lisäkoulutukseen. Hyvän potilasohjauksen elementtejä ja menetelmiä on aikaisemmin kehitetty ja tutkittu esimerkiksi diabetes- ja sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa (ks. esimerkiksi Heikkilä & Paananen 2005, Kyngäs 1995). Tehostetulla potilasohjauksella ja -neuvolla osana hoitajien laajennettuja tehtäväkuvia voidaan vaikuttaa potilaiden hoitoon sitoutumiseen ja elämänlaatuun sekä hoitotasapainon ylläpitämiseen (ks. Heikkilä & Paananen 2005, Åman 2005). Tehostettua potilasohjausta ja potilaan itsehoidon tukemista tulisikin kehittää osana kaikkien pitkäaikaissairaiden potilasryhmien hoitoa ja seuranta.

Suun terveydenhuollossa työnjaon kehittäminen koski suuhygienistin / hammashuoltajan vastaanottoimintaa, hammaslääkärin ja suuhygienistin / hammashuoltajan tiimitoimintaa sekä hammashoitajien laajennettua tehtäväkuvaa. Lisäksi tehostettiin hammashuollon terveysneuvontaa ja -valistusta, puhelinneuvontaa sekä ajanvarauskäytäntöjä. Potilasohjaus ja ehkäisevä toiminta olivat kehittämiskohteina jokaisessa viidessä suun terveydenhuollon pilotissa. Ehkäisevässä toiminnassa kehitettiin myös yhteistyötä esimerkiksi koulun, päivähoiton, neuvoloiden, lääkärin vastaanottoiminnan, kotisairaanhoidon, diabetespotilaiden hoidon, työterveyshuollon, mielenterveyshuollon ja terveyskeskuksen sairaalan kanssa. Ehkäisevää suun terveydenhuoltoa kehitettiin myös yhdessä kotihoidon pilotissa.

Vaikka tehtäväsiirroista toisen asteen koulutetuille ammattiryhmille on aikaisemmin raportoitu melko vähän (Lindström 2003, Markkanen 2002, Partanen ym. 2004), työnjaon kehittämisessä on tärkeää ottaa huomioon kaikki toimintaprosessiin osallistuvat ammattiryhmät. Tässä selvityksessä toisen asteen koulutettujen tehtäväkuvien laajentaminen liittyi perusterveydenhuollossa puhe-

linneuvontaan, tehostettuun kotisairaanhoidon, kotihoitoon ja moniammatilliseen tiimityöhön sekä erikoissairaanhoidossa omahoitajana toimimiseen yksilövastuisessa hoitotyössä, sairaanhoidollisten toimenpiteiden suorittamiseen ja lääkehoidon toteuttamiseen. Myös lähihoitajien ohjaus- ja neuvontavastuuta lisättiin erikoissairaanhoidossa. Tulokset osoittivat, että toisen asteen koulutettujen osaamista hyödynnettiin piloteissa monipuolisesti.

Piloteista osaan liittyi kansallisestikin merkittäviä osahankkeita. Yhdessä pilotissa laadittiin perusterveydenhuollon hoitajavastaanotto toimintaan liittyvät, tutkimustietoon perustuvat hoitosuositukset, jotka ovat Internetin kautta hyödynnettävissä valtakunnallisesti

([www.terveysportti.fi/pls/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=voh](http://www.terveysportti.fi/pls/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=voh)). Kahdessa pilotissa kokeiltiin sähköistä Avohoidon potilasryhmitys -järjestelmää (APR), jonka avulla tilastoidaan lääkärin ja hoitajan vastaanotoille hakeutuvien potilaiden käynnin tyyppi, luonne, kesto, syy, tehty toimenpide ja jatkotoimenpiteet. Hoitajavastaanottojen sisällyttäminen toimintayksiköiden seurantajärjestelmiin on välttämätöntä toiminnan seurannan ja arvioinnin toteuttamiseksi ja kehittämiseksi. Voidaan arvioida, että asiakaskontaktien muutoksia koskevien tulosten niukkuus johtuu osaltaan seurantajärjestelmien puutteista. Neljässä pilotissa kokeiltiin lääkintölaillisten todistusten ja lausuntojen vahvistamista. Näitä olivat C -lausunnot, todistukset vanhempainrahaa varten sekä sairauslomatodistukset 5 - 7 päivään asti. Piloteissa arvioitiin, että näiden todistusten ja lausuntojen vahvistaminen soveltuu hyvin lisäkoulutetun hoitajan laajennettuun tehtäväkuvaan.

## 9.4 Tulosten arviointi pilottiorganisaatioissa

Tulosten arviointi oli pilottiorganisaatioissa vielä kesken. Tähän saattoi vaikuttaa yhtäältä kehittämistyön keskeneräisyys ja toisaalta se, että kaikki seurantajärjestelmät eivät vielä tilastoi hoitajien laajennettujen tehtäväkuvien mukaista toimintaa kuten esimerkiksi puhelinneuvontaa tai hoitajavastaanotto toimintaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tultu samaan johtopäätökseen. Erityisesti työnjaon kehittämisen taloudellisten vaikutusten arviointi on puutteellista (Buchan & Calman 2004, Richardson 1999, Sibbald ym. 2004). Uusien toimintatapojen kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi edellyttävät sekä lyhyen että pitkän aikavälin seurantaa. Potilasturvallisuutta koskevan Luxemburgin julistuksen mukaan kansallisten viranomaisten tulee ottaa käyttöön kansallisia riskinhallintarutiineja, esimerkiksi kehittämällä ohjeistusta ja mittareita osana terveydenhuollon laadunhallintajärjestelmää. (European Commission 2005.) Lisäksi suositellaan sähköisen potilaskertomusjärjestelmän ja terveydenhuollon ammattihenkilön käyttöön tarkoitettujen päätöksentekoa tukevien ohjelmien käyttöön ottoa. Nämä näkökohdat tulisi ottaa huomioon myös kehitettäessä sähköisiä potilasasiakirjajärjestelmiä Kansallisessa terveyshankkeessa.



Yhdessäkään pilotissa ei tapahtunut potilasvahinkoja tai hoitovirheitä. Tämä on tärkeä tulos ja vastaa aikaisempia tutkimuksia (ks. Horrocks ym. 2002, Klaukka ym. 2002, Vallimies-Patomäki ym. 2003). Noin kolme pilottia viidestä arvioi eri tahojen suhtautumista työnjaon kehittämiseen. Pääosin kokemukset työnjaon kehittämisestä olivat myönteisiä. Myös asiakkaat suhtautuivat myönteisesti työnjaon kehittämiseen. Samoin on todettu aikaisemmissa kotimaisissa ja ulkomaisissa julkaisuissa (Buchan & Calman 2004, Horrocks ym. 2002, Sibbald ym. 2004, Vallimies-Patomäki ym. 2003).

Piloteista kaksi viidesosaa ilmoitti joistakin kielteisistä kokemuksista hankkeen aikana. Eniten kielteisiä kokemuksia aiheuttivat työn vaatavuuden lisääntyminen ja opiskelu työn ohessa. Neljässä pilotissa koettiin, että eri ammattiryhmien väliset jännitteet hankaloittivat kehittämistyön toteuttamista. Jännitteet liittyivät sosiaali- ja terveystoimen sekä kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteistyöhön. Yhdessä perusterveydenhuollon pilotissa raportoitiin terveyskeskusavustajien kokeneen oman roolin ja arvostuksen vähentyneen. Myös erikoissairaanhoidossa jotkut ammattiryhmät olivat kokeneet pilotin uhkaavana. Lääkäreiden suhtautuminen oli kielteistä kahdessa toimintojen ja sektoreiden yhdistämishankkeessa. Samat jännitteet ovat tulleet esille työnjaon kehittämistä koskevassa julkisessa keskustelussa.

## 9.5 Lopuksi

Terveydenhuollon kehittämishankkeita väitetään usein vaivaavan projektiluonteisuus, eikä pysyviä muutoksia tapahdu. Tämän selvitys antoi paljon myönteisemmän kuvan. Pilotit arvioivat vakiinnuttavansa kehitetyt toimintatavat, laajentavansa toimintatapaa ja kehittävänsä toimintatapaa edelleen.

Piloteista yli puolet teki jatkotoimenpide-ehdotuksia, jotka liittyivät työnjaon uudistamista koskeviin valtakunnallisiin linjauksiin, lainsäädännön muutostarpeisiin, koulutuksen kehittämiseen sekä toimintaedellytyksiin omilla organisaatioissa. OECD:n raportin (Buchan & Calman 2004) mukaan lainsäädännön muutokset ovat eräs työnjaon kehittämistä vauhdittava tekijä. Suomessa lääkärin erityisiin oikeuksiin kuuluvat hoidosta ja tutkimuksesta päättäminen sekä lääkkeenmääräminen. Muissa pohjoismaissa lääkäreiden erityiset oikeudet on pääosin poistettu lainsäädännöstä (Lindström 2003). Tämän selvityksen mukaan piloteista osa virallisti lainsäädännön harmaalla alueella tapahtuvan toiminnan hallinnollisin päätöksin. Joustavat toimintatavat eivät aina noudata lainsäädäntöä, vaan raja-aitoja on ”taivutettu” toiminnan turvaamiseksi. Pilottien ehdotukset antavat sosiaali- ja terveysministeriölle hyvän pohjan jatko-toimenpiteiden valmistelulle.



## LÄHTEET

- British Medical Association & Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. 2004. British National Formulary.
- Buchan J, Calman L. 2004. Skill-mix and policy change in the health workforce: nurses in advanced roles. OECD Health Working Papers. DELSA/ ELSA/ WD /HEA (2004)8.
- European Commission. 2005. Patient Safety – Making it Happen! Luxembourg Declaration on Patient Safety. DG Health and Consumer Protection. Luxembourg, 5 April 2005.
- Heikkilä J, Paananen M-L. 2005. Sairaanhoidtaja sydämen vajaatoimintaa sairastavien hoidon ohjaajana ja seuraajana. Hoitotyön vuosikirja 2005, 151-165.
- Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. 2002. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. British Medical journal 324, 819-823.
- Jaatinen P, Vanhatalo R, Perälä M.-L. 2002 Miten sairaanhoidtaja toimii, jos terveysasemalle ei ole saatu lääkäriä. Kuvaus Luoteis-Satakunnan terveyskeskuksen ”lääkärihoitaja” –projektin alkuvaiheista hoitajan tekemän työn näkökulmasta. Suomen Lääkärilehti 25-26/2002 vsk. 57, 2795-2799.
- Kaplan R, Norton D. 1992. The balanced scorecard –measures that drive performance. Harvard Business Review Vol 70(1). Ebscohost 25.4.2005.
- KlaukkaT, Helin-Salmivaara A, Huupponen R, Idänpää-Heikkilä J. Hoitajat – liian vähän käytettä voimavara infektioiden hoidossa. Mikstra – työryhmä. Suomen Lääkärilehti 44/2002, 4480-4483.
- Kyngäs H. 1995. Diabeetikkonuorten hoitoon sitoutuminen: teoreettisen mallin rakentaminen ja testaaminen. Acta Univ. Oul. D 352. Oulun yliopisto.
- Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede –lehti 11(1), 3-12.
- Lindström E. 2003. Terveysthuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 2003:12.
- Markkanen K. 2002. Tehtäväsiirrot terveydenhuollossa. Sarja B: Selvityksiä 1/2002. Tehy ry.
- Marsden J. 2000- An evaluation of the safety and effectiveness of telephone triage as a method of patient prioritization in an ophthalmic accident and emergency service. Journal of Advanced Nursing vol 31, pp 401-409.

- Niskanen M, Vakkuri A, Meretoja O, Alahuhta S. 2004. Anestesia- ja sairaanhoitajan välinen työnjako. Suomen Lääkärilehti 20/2004, 2153-2157.
- Ollila S. 2004. Sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa osaamisen strateginen johtaminen etsii omaa linjaansa – johtamisen osaamista tukee hallinnollinen työnohjaus. Hallinnon tutkimus 23(4): 29-40.
- Opetushallitus. 2001. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 2001. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Määräys 7/011/2011.
- Opetusministeriö. 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät.
- Partanen P, Heikkinen T, Vehviläinen-Julkunen K. 2004. Työolosuhteet hoitotyössä vuonna 2004. Sairaanhoitajakyselyn tuloksia. Sairaanhoitaja 10/2004, 5-9.
- Richards D, Godfrey L, Tawfik J, Ryan M, Meakins J, Dutton E, Miles J. 2004. NHS Direct versus general practice based triage for same day appointments in primary care: cluster randomized controlled trial. British Medical Journal Vol 329 2 Oct 2004.
- Richardson G. 1999. Identifying, evaluating and implementing cost effective skill mix. Journal of Nursing Management Vol 7(5) 1999.
- Rimpelä M. 2004. Lääkäreiltä siirtynyt hoitajille runsaasti tehtäviä. Dialogi 3/2004, 16-17.
- Ryynänen O-P, Kinnunen J, Myllykangas M, Lammintakanen J, Kuusi O. 2004. Suomen terveydenhuollon tulevaisuus. Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. Tulevaisuusvaliokunta. Teknologian arviointeja 20. Eduskunnan kanslian julkaisu 8 / 2004.
- Sibbald B, Shen J, McBride A. 2004. Changing the skill-mix of the health care workforce. Journal of Health Services Research & Policy 9(1), 28-38.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Esitteitä 2002:6
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002b. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutus-suositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 3:2004.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Uotila E. 2004. Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:3.
- Vallimies-Patomäki M, Perälä M-L, Lindström E. 2003. Miten sairaanhoitajien tehtäväkuvien laajentaminen on onnistunut? Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö vol. 1(2), 10-15.
- Viitala R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Oy Edita Ab, Helsinki.
- Väyrynen P (toim.) 2004. Ammatillisen peruskoulutuksen tutkinto- ja opetus-suunnitelmauudistuksen toteutuminen. Selvitys vuosien 1999–2001 tutkinto- ja opetus-suunnitelmauudistuksesta. Opetushallitus. Hakapaino Oy, Helsinki.
- Åman T. 2005. Oraalisen antikoagulanttihoidon seuranta hoitajalähtöisesti kotisairaanhoidossa. Kunnallislääkäri 2/2005, vsk 20.

#### Julkaisemattomat lähteet:

- Hukkanen E, Vallimies-Patomäki M. 2004. Hoitajien rajattu lääkkeenmäärittämisoikeus Ruotsissa ja Isossa-Britanniassa. Sosiaali- ja terveysministeriön muistio, 25.10.2004.
- Myllymäki K, Rintanen H. 2005. Ovatko terveyskeskukset valmiita hoitotakuuseen? Terveyskeskusten johtavien lääkäreiden kannat. Kysely. Sosiaali- ja terveysministeriö, STAKES. www.stm.fi. 16.3.2005

[www.who.int/hrh/en/](http://www.who.int/hrh/en/).

[www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

[www.icn.ch](http://www.icn.ch).

#### Säädökset ja sopimukset:

- Ammattikorkeakoululaki 351/2003.
- Asetus korkeakoulututkintojen järjestelmästä 464/1998.
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta 411/2005.
- Laki erikoissairaanhoitolain muuttamisesta 856/2004.
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004.

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 857/2004.
- Laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 1505/1994.
- Lääkelaki 395/1987.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Potilasvahinkolaki 585/1986.
- Tartuntatautiasetus 786/1986.
- Tartuntatautilaki 583/1986.
- Sairausvakuutuslaki 1224/2004.
- Socialstyrelsens föreskrifter om ändring I föreskrifterna (2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel (SOSFS 2003:11).
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 726/2003.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä 423/2000.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003.
- Steriloimislaki 283/1970.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 423/2005.
- Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004.
- Kunnallinen virka- ja työehtosopimus 2005-2007.

## LIITE 1

Saarijärven – Karstulan seudun terveydenhuollon ky

**PÄÄTÖS TYÖYKSIKÖN TYÖJÄRJESTELYJEN KANNALTA PERUSTELTUIEN TEHTÄVIEN TYÖNJAOLLISESTA ANTAMISESTA SAIRAANHOITAJALLE/ TERVEYDENHOITAJALLE**

<b>Työntekijän nimi</b>	<b>Henkilötunnus</b>
<b>Terveysasema/työyksikkö</b>	

Edellä mainittu sairaanhoitaja/terveydenhoitaja on osoittanut omaavansa riittävän ammattitaidon ja osaamisen seuraavien työtehtävien suorittamiseen ja hänellä on oikeus toteuttaa ko. tehtäviä itsenäisesti sovittuja periaatteita noudattaen Saarijärven – Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä:

	<b>Näytteenotto ja tutkimukset</b>	<b>Toimenpiteet</b>
	D-dimeeri	Kynnenalaisen verenpurkauman tyhjentäminen (reiän polttaminen)
	Elektrokardiogrammi	Etutamponaatio nenäverenvuodon hoidossa
	Hemoglobiini	Nenäverenvuodon vuotokohdan koagulointi lapishelmellä
	Jäännösvirtsan kontrollimittaus (UÄ)	Haavan ompelu
	Kvantitatiivinen CRP	Luomen poisto (lääkärin tutkima luomi)
	Nilkkapaineen mittaus (doppler)	
	Poskionteloiden kaikututkimus	<b>Vastaanottotoiminta</b>
	Sieniviljely	Diabeteshoitajan vastaanottotoiminta (hoitosuositusten mukaisesti)
	Spirometria	Hengityshoitajan vastaanottotoiminta (hoitosuositusten mukaisesti)
	Streptokokkipikatesti nielusta	Psykiatrisen ja päihdepotilaan päivystyksellisen vastaanottotoiminta (hoitosuositusten mukaisesti)
	Streptokokkiviljely nielusta	Reumahoitajan vastaanottotoiminta (hoitosuositusten mukaisesti)
	Troponiini T	Sydänhoitajan vastaanottotoiminta (hoitosuositusten mukaisesti)

Verensokeri	Syöpähoitajan vastaanotto toiminta (hoitosuosituksen mukaisesti)
Veriviljely	Verenpaine-/MBO-hoitajan vastaanotto toiminta (hoitosuosituksen mukaisesti)
Virtsan liuskakoe	Äkillisten terveysongelmien tutkimuksessa tarvittavien laboratorio- ym. tutkimusten määrääminen ja tulkinta paikallisten hoitosuosituksen mukaisesti
Virtsan trypsinogeeni 2	
Tympanometria	

Lisätehtävien vaatima osaaminen ja ammattitaito on varmistettu liitteen mukaisella täydennys- ja toimipaikkakoulutuksella sekä työkokemuksella. Päätös on voimassa toistaiseksi. Työntekijän osaaminen ja ammattitaito varmistetaan määräajoin tapahtuvalla täydennyskoulutuksella ja tarvittaessa työsuorituksen arvioinnilla.

Saarijärvellä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2004

---

Ylilääkäri

**PÄÄTÖS TYÖYKSIKÖN TYÖJÄRJESTELYJEN KANNALTA PERUSTELTUIEN TEHTÄVIEN TYÖNJAOLLISESTA ANTAMISESTA SAIRAANHOITAJALLE/ TERVEYDENHOITAJALLE**

Edellä mainittujen tehtävien siirtäminen ko. työntekijälle on mielestämme perusteltua työyksikön työjärjestelyjen kannalta. Työntekijä on mielestämme osoittanut omaavansa riittävät valmiudet ko. tehtävien suorittamiseen.

---

Pvm ja työyksikön lääkärin allekirjoitus

Pvm ja osastonhoitajan allekirjoitus

Olen saanut riittävästi koulutusta ja ohjausta edellä mainittujen tehtävien toteuttamiseen. Sitoudun ylläpitämään ammattitaitoani ja osaamistani ko. tehtävissä sekä noudattamaan paikallisissa hoitosuosituksissa sovittuja hoitokäytäntöjä.

---

Pvm ja työntekijän allekirjoitus



Saarijärven – Karstulan seudun terveydenhuollon ky

### **Nivelreumapotilaan hoito**

Reumasairauksista yleisin on nivelreuma, joka on tuntemattomasta syystä puhkeava yleissairaus. Pikaisesti aloitetulla hoidolla voidaan ehkäistä nivelmuutosten syntymistä ja vähentää potilaan kipuja ja toiminnallista haittaa. Tupakointi on ainoa ehkäistävissä oleva riskitekijä (miesten seropositivinen nivelreuma).

#### **Nivelreumaa on epäiltävä erityisesti**

- jos potilaalla on vähintään tunnin kestävä aamujäykkyyttä
- jos oireet ja löydökset ovat pikkunivelissä arkuutena ja turvotuksena
- jos on sormien nyrkistysvajautta
- jos on ranteiden liikerajoitusta
- jos on rystysten ja päkiöiden kompressioarkuutta sivulta puristettaessa
- jos nivelet tulehtuvat symmetrisesti
- Alkuvaiheessa voi esiintyä myös lämpöilyä, väsymystä ja ruokahaluttomuutta

#### **Kysy ja tutki niveloireiselta potilaalta**

- Aamujäykkyys ja sen kesto
- Missä nivelissä on arkuutta? Nivelreuma alkaa yleensä pikkunivelistä.
- Säryt, turvotukset, liikearkuus ja punoitus, onko jännetuppitulehduksia?
- Onko arkuutta rystysnivelten ja varpaiden tyvinivelten (päkiöiden) sivuttaispuristuksessa?
  - Aristus viittaa nivelreumaan.
- Testaa sormien nyrkistys ja ranteiden liikkuvuus.
- Onko suvussa nivelreumaa?
  - Riski sairastua on hieman suurempi.
- Onko edeltävästi infektiosairauksia, kuten ripulia, silmätulehdusta, virtsavaivaa tai nielutulehdusta?
  - Voivat viitata reaktiiviseen niveltulehdukseen.
- Onko edeltäviä vammoja?
- Onko väsymystä, lämpöilyä, ruokahaluttomuutta tai laihtumista?
- Onko ihottumaa?
  - Sekä ihottumaa että nivelturvotuksia on mm. Pogostan taudissa.
- Onko sukupuolitaudin mahdollisuutta?
  - Erityisesti nuorilla on huomioitava klamydian mahdollisuus, jos turvotus on yksittäisessä nivelessä, esimerkiksi polvessa.

#### **Hoidon kiireellisyys**

Yhden nivelen voimakkein oirein äkillisesti alkanut tulehdus voi olla bakteerin aiheuttama ja vaatia päivystysluonteista hoitoa. Pyydä tällainen potilas välittömästi lääkärin vastaanotolle. Isovarpaan tyvinivelen kipu ja turvotus on usein kihdin oire. Lääkärin antama kortisonipistos tuo nopean avun. Potilas ohjataan vastaanotolle viimeistään seuraavana päivänä steroidipistosta varten. Tuore nivelreumaepäily pyritään tutkimaan keskussairaalan reumapoliklinikalla kahden viikon kuluessa lähetteen tekemisestä. Jos on nivelinjektion tarvetta, annetaan aika (omalle) lääkärille parin päivän sisällä.

### **Laboratoriotutkimukset**

- Hoitaja voi pyytää kaikilta niveltulehdusoireisilta: B-La, S-Crp, B-Pvk ja U-Tutk.
- S-Uraat kihdin pois sulkemiseksi, jos isovarpaan tyvinivel on arka ja tulehtunut.
- Jos todetaan selvä niveltulehdus, tutkitaan myös reumatekijä verestä.
- Nivelnesteanalyysi lääkärin ottamasta näytteestä
- Tarvittaessa lisäksi lääkäriä konsultoimalla esitietoihin perustuvat tutkimukset

### **Jatkotoiminta**

- Jos niveltulehdukselle ei löydy etiologista syytä (kihti, nivelrikko tai reaktiivinen artriitti), terveyskeskuslääkäri lähettää potilaan keskussairaalaan reumatologin arvioitavaksi.
- Jos potilaalla on kuumetta ja yleiskunto alentunut, tehdään päivystyslähete keskussairaalaan.
- Lähetteeseen kirjataan esitiedot ja laboratoriotulokset.
- Nivelreuman diagnoosi varmistetaan erikoissairaanhoidossa ja aloitetaan yksilöllisesti määritetty antireumaattinen lääkitys.
- Lääkkeen teho arvioidaan noin 3 kuukauden kuluttua erikoissairaanhoidossa.
- Hoidon ohjaus toteutetaan moniammatillisesti.
- Erikoissairaanhoidossa seuranta on vähintään kaksi vuotta tai kunnes tauti on rauhallisessa vaiheessa.
- Hoito-ohjeet perusterveydenhuoltoon

### **Kuntoutus**

- Fysio- ja toimintaterapian menetelmät
- Potilaan tarvitsemien apuvälineiden, tukien ja lastojen järjestäminen
- Toimintakyvyn arviointi, ylläpitäminen ja parantaminen
- Työelämässä olevien ammatillisen kuntoutustarpeen arviointi
- Hoitokorttiin kirjataan myös fysioterapian toimenpiteet.
- Liikuntaharjoittelu parantaa vointia eikä aiheuta haittaa nivelille.

### **Reumahoitajan tehtävät perusterveydenhuollossa**

- Oma vastaanotto, puhelintunnit ja tarvittaessa kotikäynnit
- Potilaan ohjaus kokonaisvaltaisesti
  - Muut sairaudet
  - Perushoito

- Psyykkinen tuki
- Apuvälineet ja kuntoutus
- Sosiaaliset etuudet
- Tarvittaessa konsultoidaan erityistyöntekijöitä.
- Sairauden aktiviteetin seuranta ja kirjaus
  - Turvotukset, kivut, toimintakyky ja tulehduksen aste
  - Tavoitteena on taudin remissio, jossa aamujäykkyys on vähäistä eikä turvonneita ja aristavia niveliä ole.
  - Hoitoa pyritään tehostamaan, yleensä lääkitysmuutoksin, jos tauti ei rauhoitu kolmen kuukauden kuluessa lääkkeen aloituksesta tai muutoksesta.
- Lääkehoidon toteutuminen (reuma- ja kipulääkkeet sekä kortisoni)
  - Hoitaja ilmoittaa turvakokeiden tulokset, ellei niissä ole poikkeavaa. Eri reumalääkkeille on määritetty omat seurantakokeet (ks. myös potilaan reumakortti).
  - Lääkehoidon vaste: pitäisi vaikuttaa 3 kk:n kuluttua lääkkeen aloittamisesta.
  - Haittavaikutukset
  - Hoitokortin ajan tasalla pitäminen
  - Myös nivelinjektiot, fysikaaliset hoidot ja erityistyöntekijöiden konsultaatiot pitäisi olla merkittyinä.
- On tärkeätä tukea potilasta itseään ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja tekemään yhteisiä hoitopäätöksiä hoidon onnistumiseksi.
- Toiminta yhdyshenkilönä (oma lääkäri, reumayksikkö, fysioterapeutti, jalkahoitaja, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, psykologi, reumayhdistys ja omaiset)
- Toiminta konsulttina ja kouluttajana muille hoitajille
- Ohjausmateriaalin ja omien tietojensa päivittäminen

#### **Milloin omalääkärin konsultointi tai vastaanotto?**

- Kun niveltulehdusoireiselta on otettu peruslaboratoriokokeet ja esitiedot.
- Turvakokeissa on merkittäviä muutoksia.
- Potilas tarvitsee nivelinjektioita, kirjataan myös annetut injektiot hoitokorttiin. Aika nivelinjektiota varten järjestetään parin päivän sisällä mielellään omalle lääkärille.
- Lääkkeillä on merkittäviä sivuvaikutuksia.
- Jos on tarve konsultoida reumatologia: tulehdus lisääntyy, turvakokeissa on merkittäviä muutoksia, nivelkivut pahenevat, on ortopedista hoidon tarvetta, antireumaattisen lääkityksen vaihdot tai työkyky on uhattuna.
- Laitoskuntoutuksen harkinta
- Vuositarkastuksen aika

#### **Yhteystiedot potilaalle**

- Reumahoitaja
- Omalääkäri

## LIITE 3

### VERISUONIKIRURGISEN SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVA

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

#### Asema ja vastuu

Erikoiskoulutettu sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa työryhmässä vastaten omalta osaltaan verisuonikirurgisten potilaiden laadukkaista erikoissairaanhoitopalveluista. Moniammatillisessa työryhmässä, tiimissä työskentelevät verisuonikirurgi, verisuonikirurginen hoitaja, hoitotyön lähiesimies ja osastonsihteeri. Verisuonikirurginen hoitaja pitää itsenäistä potilaiden vastaanottoa. Verisuonikirurgisen hoitajan lähiesimies on osastonhoitaja.

#### Työn tavoite

Verisuonikirurgisen hoitajan työn tavoitteena on antaa potilaille laadullisesti hyvää hoitoa ottaen huomioon heidän yksilöllisyytensä ja itsemääräämisoikeutensa. Keskeinen tavoite on potilaan itsehoitovalmiuksien kehittäminen ja tukeminen.

#### Työn tarkoitus

Verisuonikirurgisen hoitajan työn tarkoituksena on tuottaa tietoa, ohjata ja opastaa potilaita ja heidän omaisiaan siten, että potilaiden jokapäiväinen elämänlaatu paranee.

#### Keskeiset tehtävät

- Verenkierto-ongelmallisille potilaille tiedon antaminen, opettaminen ja ohjaaminen
- Jalkojen mittaaminen ja seuraaminen sukkahoidon asianmukaisten tulosten toteuttamiseksi
- Verenkierron painemittaukset tekeminen ja tulkinta
- Kirjallisen ohjeistuksen laatiminen potilaille
- Verisuonikirurgisen hoitotyön asiantuntijana toimiminen
- Perhehoitotyön kehittäminen
- Alueellisena yhteyshenkilönä toimiminen
- Yhteistyön ylläpitäminen eri tahojen kanssa
- Puhelinneuvonta
- Koulutustoiminnan ylläpitäminen

### VALTIMOIDEN KOVETTUMATAUTIA SAIRASTAVIEN POTILAIDEN HOITO

#### Lääkärin vastaanotolle tulevat potilaat

- Hoitaja mittaa verisuonikirurgin vastaanotolle tulevien potilaiden paineindeksit. Tarpeen mukaan mitataan segmenttipaineet, ABI-paineet tai varvaspaineet.
- Mittaus suoritetaan ennen vastaanottoa ja siihen varataan potilaalle erikseen aika. Segmenttipainemittaukseen varataan tunti ja ABI-mittaukseen puoli tuntia.
- Tupakkavalistus ja vieroitushoidon ohjaus.
- Kuntalaskutukseen hintaluokka III, potilasmaksu norm. 22 €.

## **Hoitajan vastaanotolle tulevat potilaat**

- Hoitaja tutkii ja hoitaa itsenäisesti kontrollipotilaat, jotka tulevat ainoastaan verisuonikirurgisen hoitajan vastaanotolle.
- Vastaanotolla
  - Mitataan paineet (ABI + varvaspaineet).
  - Tunnustellaan pulssit.
  - Tarkistetaan ja hoidetaan mahdolliset haavat, tarpeen mukaan haavan hoitoa voidaan muuttaa.
  - Tulevaisuudessa hoitaja tekee myös laskimografit ultraäänitutkimukset joko lääkärin vastaanoton yhteydessä tai omalla vastaanotollaan.
- Mikäli ABI-arvo on laskenut edellisestä käynnistä 0.15, konsultoidaan tilanteesta lääkäriä.
- Kontrolliaikataulu toimenpiteestä laskien:

### **Laskimo-ohitus:**

1 kk Lääkärin vastaanotto + ABI-mittaus  
 4 kk Hoitajan vastaanotto + ABI-mittaus  
 8 kk Hoitajan vastaanotto + ABI-mittaus  
 12 kk Lääkärin vastaanotto + ABI-mittaus

Jatkossa

4 kk välein hoitajan vastaanotto + ABI-mittaus  
 12 kk välein lääkärin vastaanotto + ABI-mittaus

### **Pallolaajennus, stentti tai proteesi:**

1 kk Lääkärin vastaanotto + ABI-mittaus  
 6 kk Hoitajan vastaanotto + ABI-mittaus  
 12 kk Lääkärin vastaanotto + ABI-mittaus

Jatkossa lääkärin määräyksen mukaan

- Tupakkavalistus ja vieroitushoidon ohjaus.
- Tiedot kirjataan kirurgian lehdelle. Potilaasta tehdään OV -varaus lääkärin listalle, jolloin verisuonikirurgi tarkistaa ja vahvistaa sanelun.
- Potilaan hoitopaikkaan (terveyskeskus, vanhainkoti, kotisairaanhoido tms.) tiedotetaan käynnistä ja hoitomuutoksista.
- Kuntalaskutukseen hintaluokka II (I-III), potilasmaksu 22 €.

Hoitaja tekee myös muilta erikoisaloilta ja osastoilta tuleville potilaille painemittaustutkimuksia pyynnöstä.

- Vastaus ohjataan suoraan pyytävälle lääkärille. Käynti kirjataan kirurgian lehdelle.
- Kuntalaskutukseen hintaluokka I (käyntityyppi K). Potilasmaksua ei peritä osaston potilailta, muilta potilasmaksu 6 €, mikäli lääkärin vastaanotto on eri päivänä.

## **LASKIMOIDEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVIEN POTILAIDEN HOITO**

### **Hoitajan vastaanotolle ensikäynnille tulevat potilaat**

- Hoitaja mittaa lääkärin suosituksesta laskimoiden vajaatoimintaa sairastaville potilaille lääkinnälliset hoitosukat.
- Potilaalle varataan aika hoitajan vastaanotolle aamulla.
- Lääkäri määrää hoitopaineluokan ja sukan pituuden. Mikäli hoitopaineluokkaa ei ole erikseen määrätty, hoitaja arvioi sen.
- Hoitaja ottaa tarkat mitat, tilaa sukat, ohjaa sukan pukemisen ja riisumisen sekä sukan hoidon. Hoitaja motivoi potilasta sukkien käyttöön ja samalla antaa tietoa laskimoiden vajaatoiminnan hoidosta.
- Kontrolli hoitajan vastaanotolla tarvittaessa.
- Ohjaus jatkossa avoterveydenhuoltoon uusien sukkien hankkimiseksi.
- Tiedot kirjataan kirurgian lehdelle.
- Kuntalaskutukseen hintaluokka I, potilasmaksu 6 €. Jos käynti on lääkärin vastaanotto-päivänä, ei peritä erillistä kunta- eikä potilaslaskua.

### **Hoitajan vastaanotolle kontrollikäynnille tulevat potilaat**

- Hoitosukkakontrolliin tuleville potilaille varataan tunnin aika.
- Vastaanotolla arvioidaan hoitotuloksia ja mitataan potilaalle uudet sukat. Suunnitellaan potilaan jatkohoito ja ohjataan sukkien hankinta myöhemmin avopuolelta.
- Tiedot kirjataan kirurgian lehdelle.
- Kuntalaskutukseen hintaluokka I, potilasmaksu 22 €.

**AVANNEHOITAJAN (SAIRAAHOITAJAN) TOIMENKUVA**

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

**Asema ja vastuu**

Erikoiskoulutettu sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa työryhmässä vastaten omalta osaltaan avanneleikattujen potilaiden laadukkaista erikoissairaanhoitopalveluista. Moniammatillisessa työryhmässä, tiimissä työskentelevät gastroenterologi, avannehoitaja, hoitotyön lähiesimies ja osastonsihteerit. Avannehoitaja pitää itsenäistä potilaiden vastaanottoa. Avannehoitajan lähiesimies on osastonhoitaja.

**Työn tavoite**

Avannehoitajan työn tavoitteena on antaa potilaille laadullisesti hyvää hoitoa ottaen huomioon heidän yksilöllisyytensä ja itsemääräämisoikeutensa. Keskeinen tavoite on potilaan itsehoitotaitojen kehittäminen ja tukeminen.

**Työn tarkoitus**

Avannehoitajan työn tarkoituksena on tuottaa tietoa, ohjata ja opastaa potilaita ja heidän omaisiaan siten, että potilaiden jokapäiväinen elämänlaatu ja elämäntilanne paranevat.

**Keskeiset tehtävät**

- avannepotilaiden hoitotyön asiantuntija
- tiedon antaminen, opetus ja ohjaus leikkauksen tuleville potilaille (preoperatiivinen neuvonta)
- potilaiden ohjaus, neuvonta ja tukeminen leikkauksen jälkeen
- perhekeskeisyyden toteutuminen
- potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen (tk)
- kirjallisen ohjeistuksen laatiminen
- apuvälineiden jakelu ja ohjaus
- avannetarvikehankinnoissa asiantuntija
- leikattujen potilaiden (avannepotilaat) jälkipolikliiniset käynnit
- ravintoneuvonta
- puhelinneuvonta
- alueellinen yhteyshenkilö

- yhteistyö eri sidosryhmien, kuten potilasjärjestöjen kanssa
- koulutustoiminta

**Keskeiset potilasryhmät**

- vanneleikatut
- haavapotilaat
- fistelipotilaat
- ulosteinkontinenssipotilaat
- PEG-potilaat (vatsapeitteiden läpi mahalaukkuun laitettu syöttöletku)



Kansallinen terveysthanke

21.2.2005

Henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako terveydenhuollossa -osahanke

## KYSELY TYÖNJAKO-PILOTTIEN EDUSTAJILLE

Arvoisa vastaaja

**Kirjoittakaa** vastauksenne sille varattuun tilaan tai **merkitkää** sopiva vastausvaihtoehto. Vastaustila on merkitty **harmaalla taustavärillä**. Siirtykää vastaustilaan **tabulatorilla** tai **nuolinäppäimellä** ja kirjoittakaa normaaliin tapaan. Vastaustila laajenee vastauksen mukaan.

Tarkoitus on, että vastaukset kattavat **kaikki pilotissa mukana olleet toimintayksiköt**. Voitte vastata jokaisen yksikön osalta eri lomakkeella tai koota eri yksikköjen vastaukset yhteen lomakkeeseen.

**Tallentakaa** kyselylomake omaan tiedostoonne ennen vastaamista. Palauttaka täytetty kyselylomake sähköpostiviestin **liitetiedostona 7.3.2005 mennessä** osoitteella: marjukka.vallimiespatomaki@stm.fi.

**Vastaajan** nimi, virka tai toimi ja yhteystiedot:

Pilotissa mukana olleet **toimintayksiköt** (esimerkiksi terveyskeskukset, sairaalat, sairaanhoitopiirit, sosiaalitoimen yksiköt):

Minä vuonna tai vuosina pilotti sai sosiaali- ja terveysministeriön tai lääninhallituksen **hankerahoitusta**?

2003  2004  2003 ja 2004

### 1 Pilotin lähtökohdat

1.1 Mitkä olivat syyt pilotin käynnistämiseen?

**1.2** Mitä sektoria tai sektoreita pilotti koski? Valitkaa jokaiselta riviltä sopiva vaihtoehto.

Sektori	Ei	Kyllä
Perusterveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suun terveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erikoissairaanhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalitoimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveydenhuolto ja sosiaalitoimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**1.3** Mitkä olivat henkilöstön määrä ja hoitamattomien virkojen / toimien määrä pilotissa mukana olleissa yksikössä **pilotin käynnistyessä**? Vastatkaa soveltuvin osin.

Ammattiryhmä	Lukumäärä	Hoitamattomien* virkojen / toimien määrä
Lääkäri		
Hammaslääkäri		
Sairaanhoitaja		
Terveydenhoitaja		
Kätilö		
Hammashuoltaja, suuhygienisti		
Laboratoriohoitaja		
Röntgenhoitaja		
Fysioterapeutti		
Psykologi		
Perushoitaja, lähihoitaja		
Hammashoitaja		
Terveyskeskusavustaja, osastosihteeri		
Muu terveydenhuollon ammattihenkilöryhmä, mikä?		
Muu kotipalvelun ammattiryhmä kuin sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, perushoitaja tai lähihoitaja, mikä?		
Muu sosiaalialan ammattiryhmä, mikä?		
Muu henkilöstöryhmä (esim. sairaala-apulainen), mikä?		

\* Ei sijaista, ei hoidettu ostopalveluna.

## 2 Pilotin tavoitteet ja toteutus

2.1 Mitkä olivat pilotin **tavoitteet**?

2.2 Pilotin **alkamisajankohta**:

2.3 Pilotin **päättymisajankohta**:

2.4 Minkälainen oli pilottiorganisaatio?

2.5 Liittyikö pilotti johonkin laajempaan **hankekokonaisuuteen**?

Ei  Kyllä  Mihin?

2.6 Miten pilotti liittyi toiminnan **strategiseen** suunnitteluun ja kehittämiseen?

2.7 Liittyikö pilottiin merkittäviä työnjaon kehittämistä tukevia **osahankkeita** tai **tutkimuksia**?

Ei  Kyllä  Mitä?

2.8 Kuvatkaa pilotin **toimeenpanovaihe**, erityisesti muutoksen hallinnan ja muun johtamisen kannalta:

### 3 Työnjaon kehittäminen ja toimintatapojen uudistaminen

#### 3.1 Mitä toiminta-alueita pilotti koski? Miten toimintatapoja muutettiin?

Valitkaa sopiva vaihtoehto 2. ja 3. sarakkeen jokaiselta riviltä. Vastatkaa 4. sarakkeen kysymykseen **soveltuvin** osin.

Toiminta-alue	Ei	Kyllä	Toimintatavan muutos
<i>Puhelinneuvonta- ja -päivystys</i>			
Puhelinneuvonta ja ajanvaraus arkisin virka-aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puhelinpäivystys ja -neuvonta päivystysaikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puhelinpäivystys ja -neuvonta ympäri vuorokauden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Terveyskeskus</i>			
Ajanvarausvastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Päivystysvastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Neuvolatoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Työterveyshuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muu terveyden edistäminen, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vuodeosasto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sairaankuljetus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muu toiminta, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Erikoissairaanhoido / Sairaala</i>			
Poliklinikka, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Päivystysvastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leikkaussali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anestesiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muu toimenpideyksikkö, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vuodeosasto, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muu toiminta, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Sosiaalitoimi</i>			
Kotihoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muu toiminta, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**3.2 Mitkä ammattiryhmät olivat pilotissa mukana? Valitkaa sopiva vaihtoehto 2. ja 3. sarakkeen jokaiselta riviltä. Vastatkaa 4. sarakkeen kysymyksen soveltuvin osin.**

Ammattiryhmä	Ei	Kyllä	Montako ammattiryhmän edustajaa pilotissa oli?
Lääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hammaslääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sairaanhoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Terveystenhoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kätilö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hammashuoltaja, suuhygienisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Laboratoriohoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Röntgenhoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fysioterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psykologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Perushoitaja, lähihoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hammashoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Terveyskeskusavustaja, osastosihteeri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muu terveydenhuollon ammattihenkilöryhmä, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muu kotipalvelun ammattiryhmä kuin sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, perushoitaja tai lähihoitaja, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muu sosiaalialan ammattiryhmä, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muu henkilöstöryhmä (esim. sairaala-apulainen), mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**3.3 Miten pilotissa laajennettiin tai muutettiin eri ammattiryhmien tehtäväkuvia? Vastatkaa soveltuvin osin.**

Ammattiryhmä	Laajennettu, muutettu tehtäväkuva	Miltä ammattiryhmältä tehtäviä siirrettiin?
Sairaanhoitaja		
Terveystenhoitaja		
Kätilö		
Hammashuoltaja, suuhygienisti		
Laboratoriohoitaja		
Röntgenhoitaja		
Fysioterapeutti		
Psykologi		
Perushoitaja, lähihoitaja		
Hammashoitaja		
Terveyskeskusavustaja, osastosihteeri		
Muu terveydenhuollon ammattiryhmä, mikä?		
Muu kotipalvelun ammattiryhmä kuin		

sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, perushoitaja tai lähihoitaja, mikä?		
Muu sosiaali-alan ammattiryhmä, mikä?		
Muu henkilöstöryhmä (esim. sairaala-apulainen), mikä?		

### 3.4 Miten työnjaon muutokseen liittyvästä vastuunjaosta sovittiin?

Ei mitenkään  Työntekijäkohtainen kirjallinen päätös

Ammattiryhmäkohtainen kirjallinen päätös  Työntekijäkohtainen ohjeistus

Ammattiryhmäkohtainen ohjeistus  Muu  Mikä?

### 3.5 Miten laajennettuja tehtäväkuvia **tuettiin**? Valitkaa sopiva vaihtoehto 2. ja 3. sarakkeen jokaiselta riviltä. Kuvatkaa tukijärjestelmää lyhyesti sarakkeessa 4.

Tukijärjestelmä	Ei	Kyllä	Tukijärjestelmän kuvaus
Kirjalliset hoito-ohjeet, hoitosuosituks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kirjalliset potilasohjeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Terveysportti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lääkärin konsultaatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jonkun muun konsultaatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lääkärin etäkonsultaatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jonkun muun etäkonsultaatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erikoissairaanhoidon konsultaatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Suunnitelmallinen täydennyskoulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muu tukijärjestelmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### 4 Toimipaikkakoulutus ja muu ammatillinen lisäkoulutus

4.1 Järjestettiikö työnjaon kehittämiseen liittyvää **lisäkoulutusta**? Valitkaa sopiva vaihtoehto 2. ja 3. sarakkeen **jokaiselta riviltä**. Muutoin vastatkaa **soveltuvin** osin.

Koulutusmuoto	Ei	Kyllä	Kohderyhmä	Laajuus ov	Osaamisen varmistaminen	Koulutuksen järjestäjä
Toimipaikka- koulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Ammatilliset erikoistumis- opinnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Koulutus- yksiköltä ostettu lisäkoulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Muu lisäkoulu- tus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

4.2 Kuvatkaa lyhyesti koulutuksen **sisältö**. Vastatkaa **soveltuvin** osin.

Koulutusmuoto	Pääsisältö
Toimipaikkakoulutus	
Ammatilliset erikoistumisopinnot	
Koulutusyksiköltä ostettu lisäkoulutus	
Muu lisäkoulutus	
Muu, mikä?	

4.3 Kartoitettiinko pilotissa mukana olleiden työntekijöiden **osaaminen / koulutustarpeet** etukäteen?

Ei  Kyllä  Miten?

4.4 Laadittiinko **koulutussuunnitelmat**? Voitte tarvittaessa valita useamman vaihtoehdon.

Ei  Kyllä, henkilökohtaiset  Kyllä, ammattiryhmäkohtaiset

Kyllä, muu  Mikä?

4.5 Jos lisäkoulutusta **ei** järjestetty, varmistettiinko tehtäväkuvien laajentamisen tai muuttamisen edellyttämä osaaminen? Voitte tarvittaessa valita useamman vaihtoehdon.

Ei  Kyllä, näyttökokeella  Kyllä, kirjallisella kokeella   
 Kyllä, muuten  Miten?

## 5 Pilotin tulokset

**5.1** Millä mittareilla seuraisitte pilotin tuloksia?

Jos pilotti koski **puhelinneuvontaa ja -päivystystä**, vastatkaa kysymykseen **5.2. – 5.5.**

Jos pilotti koski **terveyskeskuksen toimintaa**, vastatkaa kysymyksiin **5.6 – 5.11.**

Jos pilotti koski **erikoissairaanhoidon / sairaalan toimintaa**, vastatkaa kysymyksiin **5.12 – 5.16.**

Jos pilotti koski **sosiaalitoimea**, vastatkaa kysymykseen **5.17. – 5.18.**

**Kaikkia** koskevat kysymykset kysymyksestä **5.19 eteenpäin.**

**Puhelinneuvonta ja -päivystys** / Vastatkaa **soveltuvin** osin.

**5.2** Miten arkisin virka-aikana tapahtuvaa **puhelinneuvontaa ja ajanvaraus-**ta koskenut pilotti vaikutti **välittömään yhteydensaantiin** terveyskeskukseen?

**5.3** Miten päivystysaikaan tapahtuvaa **puhelinpäivystystä ja -neuvontaa** koskenut pilotti vaikutti **hoidon saamiseen**?

**5.4** Miten seuraavat **suoritteet** muuttuivat **ympäri vuorokautista puhelinpäivystystä ja -neuvontaa** koskeneen pilotin aikana? Vastatkaa **soveltuvin** osin. Merkitkää myös **seuranta-ajanjaksot**. Ajanjaksot voivat olla esimerkiksi vuosi ennen pilottia ja pilottivuosi.

Suorite	Ennen pilottia, aika: - Lukumäärä	Pilotin aikana, aika: - Lukumäärä
Kokonaiskäyntimäärä ajanvarausvastaanotolla		
Sairaanhoitajan / terveydenhoitajan ajanvarausvastaanottokäynnit		
Kokonaiskäyntimäärä päivystysvastaanotolla		
Sairaanhoitajan / terveydenhoitajan päivystyskäynnit		
Potilaspuhelut lääkärille		
Potilaspuhelut sairaanhoitajalle / terveydenhoitajalle		
Muu, mikä?		



**5.5** Mitä muita tuloksia puhelinpäivystyksestä ja –neuvonnasta saatiin?

## 5.6

**Terveyskeskus** / Vastatkaa **soveltuvin** osin.

**5.6** Miten **hoitajavastaanottoja** koskenut pilotti vaikutti kiirettömän **hoidon tarpeen arvioon** ja **kiirettömään hoitoon pääsyyn**? Vastatkaa **soveltuvin** osin. Merkitkää myös **seuranta-ajanjaksot**. Ajanjaksot voivat olla esimerkiksi vuosi ennen pilottia ja pilottivuosi.

<b>Hoidon tarpeen arvio</b>	<b>Ennen pilottia, aika: - % potilaista</b>	<b>Pilotin aikana, aika: - % potilaista</b>
<i>Lääkärin vastaanotto</i>		
0 – 3 päivässä		
<i>Sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan vastaanotto</i>		
0 – 3 päivässä		
<i>Hammaslääkärin vastaanotto</i>		
0 – 3 päivässä		
<i>Hammashuoltajan tai suuhygienistin vastaanotto</i>		
0 – 3 päivässä		
<i>Puhelimessa, hammashoitaja</i>		
0 – 3 päivässä		
<b>Kiireetön hoito</b>		
<i>Hammaslääkärin vastaanotto</i>		
3 kuukaudessa		
6 kuukaudessa		
<i>Hammashuoltajan tai suuhygienistin vastaanotto</i>		
3 kuukaudessa		
6 kuukaudessa		

**5.7** Miten seuraavat **suoritteet** muuttuivat **hoitajavastaanottoja** koskeneen pilotin aikana? Neuvolatoimintaa ei oteta huomioon. Vastatkaa **soveltuvin** osin. Merkitkää myös **seuranta-ajanjaksot**. Ajanjaksot voivat olla esimerkiksi vuosi ennen pilottia ja pilottivuosi.

<b>Suorite</b>	<b>Ennen pilottia, aika: - Lukumäärä</b>	<b>Pilotin aikana, aika: - Lukumäärä</b>
Kokonaiskäyntimäärä ajanvarausvastaanotolla		
Sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan ajanvarausvastaanottokäynnit		
Kokonaiskäyntimäärä päivystysvastaanotolla		
Sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan päivystyskäynnit		
Potilaspuhelut lääkärille		

Potilaspuhelut sairaanhoitajalle tai terveydenhoitajalle		
Kokonaiskäyntimäärä hammashoitolan vastaanotolla		
Hammashuoltajan tai suuhygienistin vastaanottokäynnit		
Potilaspuhelut hammaslääkärille		
Potilaspuhelut suuhygienistille tai hammashuoltajalle		
Muu, mikä?		

**5.8** Mitä muita tuloksia hoitajavastaanotoista saatiin?

**5.9** Miten pilotti vaikutti seuraaviin terveyskeskuksen **toimintoihin**? Vastatkaa **soveltuvin** osin.

Toiminto	Vaikutukset
Kotisairaanhoido	
Neuvolatoiminta	
Työterveyshuolto	
Muu terveyden edistäminen, mikä?	
Vuodeosasto	
Sairaankuljetus	
Muu, mikä?	

**5.10** Kehitettiinkö pilotissa sairaanhoitajien / terveydenhoitajien ja **perus- tai lähihoitajien** välistä työnjakoa?

Ei  Kyllä  Miten?

**5.11** Miten pilotti vaikutti **muiden ammattiryhmien** toimintaan?

**Erikoissairaanhoido / Sairaala / Vastatkaa soveltuvin osin:**

**5.12** Miten seuraavat **suoritteet** muuttuivat pilotin aikana **poliklinikalla**? Vastatkaa **soveltuvin** osin. Merkitkää myös **seuranta-ajanjaksot**. Ajanjaksot voivat olla esimerkiksi vuosi ennen pilottia ja pilottivuosi.

Suorite	Ennen pilottia, aika: - Lukumäärä	Pilotin ai- kana, aika: - Lukumää- rä
Sairaanhoitajan seuranta-vastaanottokäynnit poliklinikalla, mikä / mitkä?		
Sairaanhoitajan tekemät tutkimukset, poliklinikalla, missä?		
Jonkun muun hoitajavastaanoton käynnit, hoitaja: poliklinikka:		
Jonkun muun hoitajan tekemät tutkimukset, hoitaja: poliklinikka: tutkimukset:		
Joku muu, mikä?		

**5.13** Mitä muita tuloksia hoitajavastaanotoista saatiin?

**5.14** Miten pilotti vaikutti seuraaviin sairaalan **toimintoihin**? Vastatkaa **soveltuvin** osin.

Toiminto	Vaikutukset
Päivystysvastaanotto	
Leikkaussali	
Anestesiayksikkö	
Muu toimenpideyksikkö, mikä?	
Vuodeosasto, mikä?	
Muu, mikä?	

**5.15** Kehitettiinkö pilotissa sairaanhoitajien ja **perus- tai lähihoitajien** välistä työnjakoa?

Ei  Kyllä  Miten?

**5.16** Miten pilotti vaikutti **muiden ammattiryhmien** toimintaan?

**Sosiaalitoimi** / Vastatkaa **soveltuvin** osin:

**5.17** Miten pilotti vaikutti **kotipalvelun** toimintaan?

**5.18** Miten pilotti vaikutti muuhun sosiaalitoimeen?

Loput kysymykset koskevat **kaikkia** pilotteja.

**5.19** Oliko hoitajien laajennettuun tai muutettuun tehtäväkuvaan perustuvassa toiminnassa **puutteita**? Vastatkaa saatavissa olevan tiedon perusteella.

Toiminta-alue	Ei	Kyllä, mitä?
Puhelinneuvonta	<input type="checkbox"/>	
Muu potilasohjaus	<input type="checkbox"/>	
Hoidon tarpeen arvioinnin asianmukaisuus	<input type="checkbox"/>	
Hoitoa koskevien päätösten asianmukaisuus	<input type="checkbox"/>	
Potilaiden uudelleen vastaanotolle hakeutuminen saman syyn takia	<input type="checkbox"/>	
Seurantakäynnit	<input type="checkbox"/>	
Erilaisten tutkimusten määrääminen	<input type="checkbox"/>	
Vastaanoton kesto	<input type="checkbox"/>	
Muu seikka, mikä?	<input type="checkbox"/>	

**5.20** Liittyikö hoitajien laajennettuihin tai muutettuihin tehtäväkuviin **hoitovirheitä** tai **potilasvahinkoja**?

Ei  Kyllä  Mitä?

**5.21** Muutettiin **henkilöstön määrää** pilotin tuloksena? Vastatkaa **soveltuvin** osin.

Muutos	Lukumäärä	Muutoksen syy / tarkoitus
Lisätyt henkilöstöryhmät:		
Vähennetyt henkilöstöryhmät:		

**5.22** Vaikuttiko työnjaon kehittäminen **työhyvinvointiin**? Vastatkaa **soveltuvin** osin.

Ammattiryhmä	1 = Parantunut 2 = Ei muutosta 3 Huonontunut			
	Työmäärä	Työn kuormittavuus	Työssä jaksaminen	Työn mielekkyys
Lääkäri				
Hammaslääkäri				
Sairaanhoitaja				
Terveystenhoitaja				
Kätilö				
Hammashuoltaja, suuhygienisti				
Laboratoriohoitaja				
Röntgenhoitaja				
Fysioterapeutti				
Psykologi				
Perushoitaja, lähihoitaja				
Hammashoitaja				
Terveyskeskusavustaja, osastosihteeri				
Muu terveydenhuollon ammattiryhmä, mikä?				
Muu kotipalvelun ammattiryhmä kuin sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, perushoitaja tai lähihoitaja, mikä?				
Muu sosiaalialan ammattiryhmä, mitkä?				
Muu henkilöstöryhmä (esim. sairaala-apulainen), mikä?				

**5.23** Otettiinkö tehtäväkuvien laajentaminen huomioon **palkkauksessa**?

Ei  Kyllä, tehtävän vaativuuden muuttumisen perusteella

Kyllä, toimenpidepalkkiona  Kyllä, väestövastuun mukaisesti

Kyllä, tulospalkkiona  Kyllä, muuten  Miten?

**5.24** Minkälaisia **taloudellisia vaikutuksia** työnjaon kehittämällä oli?

**5.25** Selvitettiinkö eri tahojen **suhtautumista** työnjaon kehittämiseen? Valitkaa sopiva vaihtoehto 2. ja 3. sarakkeen **jokaiselta riviltä** Muutoin vastatkaa **soveltuvin** osin.

Kohderyhmä	Ei	Kyllä	Menetelmä	Suhtautuminen
Asiakkaat ja potilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Koko henkilöstö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tietyt henkilöstöryh- mät, mitkä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**5.26** Mitä tuloksia pilottiin liittyvistä **osahankkeista** saatiin?

**5.27** Mitä muita **myönteisiä tuloksia** pilotista saatiin?

**5.28** Mitä muita **kielteisiä tuloksia** pilotista saatiin?

## 6 Jatkotoimenpiteet

**6.1** Miten pilotin myönteiset tulokset **vakiinnutettiin**?

**6.2** Minkälaiselle alueelle pilotin myönteiset tulokset ovat **levinneet**?

**6.3 Luovuttiinko** jostain pilotissa kokeillusta toimintatavasta pilotin aikana tai sen jälkeen?

Ei  Kyllä  Mistä luovuttiin ja miksi?

**6.4** Mihin muihin **jatkotoimenpiteisiin** olette pilotin tulosten perusteella **ryhtyneet**?

**6.5** Mihin muihin jatkotoimenpiteisiin pilotin tulosten perusteella **pitäisi ryhtyä**? Vastatkaa **soveltuvin** osin.

Taho	Toimenpide-ehdotus
Ministeriö	
Sairaanhoidopiiri	
Kunta / kuntayhtymä	
Koulutusyksikkö, mikä?	
Muu taho, mikä?	

Kiitos vastauksistanne!

**Liitetaulukko 1.** Kotimaisia julkaisuja työnjaon kehittämisestä ja hoitajien laajennetuista tehtäväkuivist.

Lähde, menetelmä ja kohderyhmä (Vastanneet)	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
<p>Heikkilä J, Paananen M-L. Hoitotyön vuosikirja 2005 <i>Sairaanhoitaja sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoidon ohjaajana ja seuraajana</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asiantuntija-artikkeli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kuvaus Keski-Suomen keskussairaalan TeHoVa –hankkeesta (Tehostetun potilasohjauksen ja seurannan vaikuttavuus sydämen vajaatoiminnasta kärsivien elämänlaatuun ja hoitokustannuksiin)</li> <li>Sydänosaston ja terveyskeskusten hoitohenkilöstön hoitokäytäntöjen yhtenäistämiseksi luotiin sydämen vajaatoimintaa sairastavan ohjauksen sisältöalueet, tavoitteet ja ohjauksen tarkistuslista</li> <li>Ohjauksen runkona European Society of Cardiology:n käypä hoito-ohje</li> <li>Lääkitystä tuetaan antamalla 2 viikon lääkkeet annostelijassa</li> <li>Fysioterapeutin liikeohjaus ja –harjoittelu</li> <li>Seuranta puhelinoitoin, kotikäynnin ja lomakkein</li> <li>Jyväskylän ammattikorkeakoulussa 8 opintopisteen asiantuntijakoulutus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tavoitteena: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sydämen vajaatoimintapotilaiden selviytyminen sairauden kanssa paremmin, parempi hoitotyytyväisyys ja itsenäisen hoidon ja omaisten tuen lisääntyminen</li> <li>Hoitajien yhtenäisten tietojen ja ohjaustaitojen lisääntyminen.</li> <li>Potilasohjauksen ja tuloksellisuuden kehittäminen</li> </ul> </li> </ul>
<p>Jaatinen P, Vanhatalo R, Tasanko A. <i>Suomen Lääkäri-lehti 25-26/2002 Miten terveysaseman hoitaja toimii, jos terveysasemalle ei ole saatu lääkäreitä</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Interventiotutkimus</li> <li>Tilastoidut potilaskontaktit (1 010)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitajat pystyvät hoitamaan neuvonnalla palveluntarpeista 40 %, hoitajavastaanotolle ohjattiin 30 % ja lääkärin vastaanotolle 22 %, puhelinyhteys lääkärille 0,9 % ja yksityislääkärin vastaanotolle 0,4 %</li> <li>Yleisimmät asiointisyynä hoitajien hoitamilla potilailla olivat diabetes (hoitaja hoiti 96 %), sairauslomatodistus –tarve (92 %) ja verenpaine (92 %)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitajat pystyivät hoitamaan sivuterveysaseman asiointitarpeista 71 %</li> <li>Hoitajien itsenäiset suoritteet kaksinkertaistuivat interventiojakson aikana</li> </ul>
<p>Lindström E. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:12 <i>Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kirjallisuuskatsaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>29 artikkelia työnjaon kehittämisestä</li> </ul> </li> <li>Kysely 24 suuren terveydenhuollon yksiköille</li> <li>Julkaisemattomat lähteet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muissa pohjoismaissa lääkäreiden erityiset oikeudet pitkälti poistettu lainsäädännöstä</li> <li>Ruotsissa perusterveydenhuollossa hoitajien toimenkuvaa on laajennettu itsenäiseen vastaanottotoimintaan ja erikoissairaanhoidossa sydämen vajaatoimintapotilaiden hoitoon ja seurantaan. Norjassa työnjakoa on kehitetty päivystystoiminnassa sairaanhoitajan puhelinneuvonnassa ja hoidon tarpeen arvioinnissa sekä erikoissairaanhoidossa sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa. Islannissa uutta toimintaa on saattohoidossa kotona ja Tanskassa traumaattimien toiminnassa sairaalan ensiavussa.</li> <li>Suomessa perusterveydenhuollossa lääkärin on kehitetty sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottotoimintaa sekä hoitaja-lääkäri -työparin toimintaa. Erikoissairaanhoidossa työnjakoa on kehitetty esimerkiksi äitiyspoliklinikalla ja urologisten potilaiden hoidossa.</li> <li>Suomessa ollaan käynnistämässä perusterveydenhuollossa asiantuntijasairaanhoitajan, vastaanottohoitajan ja päivystävän hoitajan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työnjaon kehittämisestä pääosin myönteisiä kokemuksia</li> <li>Potilaiden hoitoon pääsy nopeutunut</li> <li>Haja-asutusalueiden terveydenhuoltopalvelut on työnjaon avulla pystytty säilyttämään</li> </ul>

<p>Mikstra -työryhmä Klaukka T, Helin-Salmivaara A, Huupponen R, Idänpää-Heikkilä J. (toim.) <i>Suomen Lääkäri-lehti 44/2002</i> <i>Hoitajat – liian vähän käytetty voimavara infektioiden hoidossa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveyskeskusten (30) hoidetut infektio-potilaat 1998 - 1999</li> <li>• Kysely potilaille (13 689)</li> <li>• Kysely lääkäreille ja hoitajille</li> <li>• Haastattelu potilaista osalle</li> </ul>	<p>toimintaan ja koulutusta. Erikoissairaanhoidossa kehitetään työnjakoa sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa ja eri erikoisalojen toimintayksiköissä.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaikissa pohjoismaissa on kehitetty työnjakoa suun terveydenhuollossa</li> <li>• Hoitajan vastaanotolla potilaista keskimäärin 14 %</li> <li>• Hoitaja konsultoi lääkärinä potilaista 10 %:n kohdalla</li> <li>• Hoitajien hoitamien potilaat 0,4 – 41 % riippuen terveyskeskuksen käytännöstä</li> <li>• Yleisimmät hoitajien tekemät diagnoosit: flunssa (50 %), suolistoinfektio (13%), nieluinfektiot (12 %), virtsatieinfektiot (7 %), ihoinfektiot (5 %)</li> <li>• Nielunäytteen ollessa positiivinen hoitaja konsultoi hoidosta päättävää lääkärinä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitajien tekemät yleisimmät diagnoosit flunssa, suolistoinfektio ja nielutulehdus</li> <li>• Sairausloman perusteella tehty lääkärikäynti useimmiten turha, se voitaisiin korvata hoitajakäynnillä, mikäli työnantaja hyväksyisi hoitajan kirjoittamat lyhyet sairauslomamat</li> <li>• Hoitajia voitaisiin hyödyntää enemmän infektioiden hoidossa</li> <li>• Koko maan tasolla 3 prosenttiyksikön hoitajavastaanottojen lisäys vapauttaisi 45 lääkärin vuosittaisen työpanoksen</li> </ul>
<p>Niskanen M, Vakkuri A, Meretoja O, Alahuhta S. Suomen Lääkäri-lehti 20/2004 <i>Anestesia- ja lääkäri- ja sairaanhoitajan välinen työnjakoa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kysely esimiesasemassa oleville lääkäreille (76) ja osastonhoitajille (32)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkärit suorittavat spinaali-, epiduraali- ja hartiaunospuudutukset sekä yleisanestesian induktion</li> <li>• Osastonhoitajien mielestä useammin kuin lääkäreiden mielestä anestesia- ja sairaanhoitajien sedatoinnin puudutuksen yhteydessä midatsolaamilla / diatsepaamilla ja propofolilla, lopettaa ja ekstuboi yleisanestesian, ekstuboi heräämässä ja ylläpitää huonokuntoisen potilaan (ASA 4) anestesiaa ilman lääkärin läsnäoloa</li> <li>• Vastanneista 87 % piti anestesiahoitajan koulutusta nyky muodossaan riittämättömänä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestesia- ja sairaanhoitajat joutuvat yhä useammin hoitamaan huonokuntoisia potilaita varsinkin itäisessä lääkärivajeen vuoksi</li> <li>• Anestesia- ja sairaanhoitajan koulutus on riittämätön</li> </ul>
<p>Rimpelä M. Dialogi 3/2004 <i>Lääkäreiltä on siirtynyt hoitajille runsaasti tehtäviä</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kysely terveyskeskusten johtajille (237)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveyskeskuksista 77 % siirtänyt tehtäviä lääkäreiltä hoitohenkilökunnalle</li> <li>• Sairaanhoidollisia tehtäviä lääkäreiltä sairaanhoitajille terveyskeskuksista 63% ja lääkäreiltä terveydenhoitajille 55%</li> <li>• Ehkäisevää työtä lääkäreiltä sairaanhoitajille terveyskeskuksista 47% ja terveydenhoitajille 55%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tehtävien siirrot yleisiä</li> <li>• Lääkärivaje on lisännyt siirtoja, mutta siirtoja tehty myös terveyskeskuksissa, joissa ei ole vajetta</li> </ul>
<p>Partanen P, Heikkinen T, Vehviläinen - Julkunen K. Sairaanhoitaja 10/2004 <i>Työolosuhteet hoitotyössä vuonna 2004</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kysely klinistä hoitotyötä tekeville sairaanhoitajille (1 192)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairaanhoitajan tehtävien siirrosta muille ammattiryhmille raportoi 20 %</li> <li>• Hoitajat raportoivat siirrettyjä lääkärin tehtäviä: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Puhelinneuvonta (62 %)</li> <li>➢ Hoidon tarpeen arviointi (61 %)</li> <li>➢ Laskimokanyylin asettaminen (60 %)</li> <li>➢ Verensiirrot (60 %)</li> <li>➢ Suomensuomen lääkityksen aloittaminen (41%)</li> </ul> </li> <li>• Hoitajien mielestä <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Vastuualueiden laajentaminen on monipuolistanut työtä ja lisännyt</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitajat arvioivat henkilöstömitoituksen riittämättömäksi ja sairaanhoitajan tehtäväkuvan epätarkoituksenmukaiseksi</li> <li>• Hoidon laadussa ongelmia, joita ei systemaattisesti seurata</li> </ul>



	<p>joustavuutta, työn vaatavuutta ja kuormittavuutta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Vaikututtanut palkkaukseen (6 %)</li> <li>➢ Koulutus uusiin tehtäviin riittävä (40 %)</li> <li>➢ Kirjalliset ohjeet (60 %)</li> <li>➢ Tehtäväsiirrot kirjallisilla työmääräyksillä (8 %)</li> <li>➢ Yhteistyö lääkäreiden kanssa sujui hyvin (86 %)</li> </ul>	
<p>Vallimies - Patomäki M, Perälä M - L, Lindström E. Tutkiva Hoitotyö Vol.1(2) 2003 <i>Miten sairaanhoitajan tehtäväkuvien laajentaminen on onnistunut</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systemoitu kirjallisuuskatsaus</li> <li>• 11 satunnaistettua ja kontrolloitua tutkimusta ja yksi meta-analyysi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan laajennetut tehtävänkuvat liittyivät sairaus- ja seurantavastaanottoihin sekä puhelinneuvontaan</li> <li>• Sairaaloissa tehtävänkuvaa oli laajennettu vastasyntyneiden tehohoidossa, sydänvalvontayksikössä, lastentautien periooperatiivisella päivävastaanotolla sekä vammojen ja haavojen hoidossa sairaalan päivystyksessä</li> <li>• Lisäkoulutuksen saanut sairaanhoitaja perusterveydenhuollossa pystyi hoitamaan heidän vastaanotolle tulleista potilaista suurimman osan (81 - 96 %). Näistä tapauksista 8 - 13 %-ssa konsultoitin lääkäriä</li> <li>• Joidenkin tutkimusten mukaan käynnit sairaanhoitajien vastaanotoilla kestivät hieman pidempään kuin lääkärikäynnit ja sairaanhoitajat määräsivät enemmän tutkimuksia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairaanhoitajan laajennettuun tehtävänkuvaan perustuvat terveyspalvelut olivat turvallisia, laadukkaita ja potilaiden hyväksymiä</li> <li>• Potilas sai sairaanhoitajalta itsehoitoa, hoitoon sitoutumista ja vastuunottamista tukevaa tietoa</li> <li>• Hyödyntämällä sairaanhoitajien osaamista tehtävänkuvaa laajentamalla voidaan parantaa terveyspalveluiden saatavuutta ja potilasneuvontaa, turvata työvoiman riittävyyttä sekä luoda uusia palveluja</li> </ul>
<p>Aman T. Kunnallislääkäri 2/2005 <i>Oraalisten antikoagulanttihoidon seuranta hoitajälähtöisesti kotisairaanhoidossa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiantuntija-artikkeli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuvaus Kemin terveyskeskuksen kotisairaanhoidon käytännöstä</li> <li>• Varfariinilääkityspotilaista neljäsosa kotisairaanhoidon seurannassa</li> <li>• Kotisairaanhoidot seuraavat INR -arvoja kuljetettavilla pikamittareilla</li> <li>• Ennen toiminnan aloittamista vastuulääkäriin suunnittelema koulutus, joka sisälsi luentokoulutusta, käytännön harjoittelua, itsenäistä opiskelua ja laitevalmistajan antamaa ohjausta</li> <li>• Tukijärjestelmäksi luotiin kirjaamiskäytännön ohjeet sekä vastuulääkäriin vahvistama ohjeisto ja konsultointimahdollisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vastuu toimintaa ohjaavalla lääkärillä</li> <li>• Lääkäreitä konsultoitin aluksi viikoittain, myöhemmin kuukausittain</li> <li>• Hoitajilla enemmän aikaa potilasohjaukseen ja geriatristen ongelmien selvittelyyn</li> <li>• Asiaan perehtynyt hoitaja tekee antikoagulantti-seurannan laadukkaammin kuin siihen satunnaisesti perehtynyt lääkäri</li> <li>• Hoitajat kokeneet työn vastuullisemmaksi ja mielekkäämmäksi</li> </ul>

## Liitetaulukko 2. Ulkomaisia artikkeleita hoitajien laajennetuista tehtäväkuvista.

Lähde	Keskeiset tulokset	Johdopäätökset
<p>Buchan J, Calman L.            OECD Health Working Papers No. 17, 2004  <i>Skill-Mix and policy changes in the health workforce: Nurses in advanced roles</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirjallisuuskatsaus</li> <li>• Maakohtainen kysely, kaksi Case - tutkimusta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 maasta 11 ilmoitti hoitajien laajennetuista tehtäväkuvista</li> <li>• Hoitajien rajattu lääkkeenmäärämisoikeus oli käytössä kahdeksassa maassa</li> <li>• Kuudessa maassa oli käytössä ”Nurse practitioner” toiminta</li> <li>• Kahdeksan maata ilmoitti hoitajille delegoituista potilaiden lähettämiskäytännöistä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitajien tuottamat palvelut ovat yhtiä hyviä kuin lääkäreiden tietyissä määritellyissä hoitotilanteissa</li> <li>• Kustannustehokkuuden arvioiminen puutteellista</li> </ul>
<p>Horrocks S, Anderson E, Salisbury C.            British Medical Journal 324, 2002  <i>Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systemoitu kirjallisuuskatsaus</li> <li>• 11 kokeellista ja 23 havaintotutkimusta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaat olivat vähintään yhtä tyytyväisiä tai tyytyväisempiä hoitajan vastaanottoon</li> <li>• Hoitajien vastaanottoajat olivat hieman pidempiä ja hoitajat tekivät enemmän tutkimuksia</li> <li>• Ei eroavuuksia reseptien tai läheteiden määrissä tai uudelleen vastaanotolle hakeutumisessa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitajavastaanottojen lisääminen perusterveydenhuollossa johtaa korkeaan potilastyytyväisyyteen ja korkealaatuiseen hoitoon</li> <li>• Lisätietoa tarvitaan hoitajien kyvyistä havaita harvinaisempia terveysongelmia</li> </ul>
<p>Marsden J.            Journal of Advanced Nursing 31(2), 2000  <i>An evaluation of the safety and effectiveness of telephone triage as a method of patient prioritization in ophthalmic accident and emergency service</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puhelinpäivystyksen- ja neuvonnan arviointitutkimus</li> <li>• Puolistrukturoidut haastattelut hoitajille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitajat saivat puhelimitse tarvittavat tiedot hoidon tarpeen arviointiin soitoista 76 %:ssa</li> <li>• Kaikki kiireellistä hoitoa tarvitsevat ohjattiin hoitoon</li> <li>• Ongelmia terveyskeskuslääkäreiden ja asiantuntijahoitajien kommunikoinnissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moniammatillisia tiimejä ja hoitajan roolia niissä tulee vahvistaa ja ammattiryhmien välistä kommunikointia parantaa</li> </ul>
<p>Richards D, Godfrey L, Tawfik J, Ryan M, Meakins J, Dutton E, Miles J.            British Medical Journal 329, 2004  <i>NHS Direct versus General practise based triage for same day appointments in primary care: cluster randomized controlled trial</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keskitettyä puhelinneuvontaa käytäneiden asiakkaiden hoidon tarve arvioitiin huonommin ja heidät ohjattiin lääkärin vastaanotolle useammin verrattuna terveyskeskuksen puhelinneuvontaa käyttäneisiin potilaisiin</li> <li>• Keskitetyn puhelinneuvonnan kesto oli keskimäärin 7,62 minuuttia pidempi kuin terveyskeskuksen puhelinneuvonta</li> <li>• Keskitetty puhelinneuvonta on kalliimpaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ongelmana se, ettei keskitetyssä puhelinneuvonnassa ollut käytössä potilaan aikaisempia tietoja</li> <li>• Hoitajat keskitetyssä puhelinneuvonnassa kokemattomampia</li> <li>• Terveyskeskusten puhelinneuvojat työskentelevät myös asiantuntijasairaanhoidajina</li> </ul>
<p>Richardson G.            Journal of Nursing Management 7(5), 1999  <i>Identifying, evaluating and implementing cost effective skill mix</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työnjaon tehokkuudesta paljon tutkimuksia, taloudellisia arvioita tehty vähän</li> <li>• Vaihtoehtoiset kustannukset huomioitava arvioinnissa</li> <li>• Kustannus – tehokkuus -arvioinnin heikkouksia ovat pienet otokset, satunnaistamisen puute, puutteelliset tuotosmittaukset ja rajoittuneet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikäli arviointi osoittaa, että työnjaon muutokset vähentävät kustannuksia ja parantavat tai ylläpitävät potilaan saamaa hyötyä,</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiantuntija-artikkeli</li> </ul>	<p>seurantajaksot</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>työnjakoa tulee kehittää</li> <li>Henkilöstön motivoimiseksi tarvitaan kannustimia</li> <li>Lisäkannusteet tulee huomioida kustannusarvioinneissa.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sibbald B, Shen J, McBride A. Journal of Health Services Research 9(1), 2004 <i>Changing the skill-mix of the health care workforce</i></li> <li>Systemoitu kirjallisuuskatsaus</li> <li>24 kirjallisuuskatsausta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kuudessa katsauksessa hoitajan tehtävänkuvaa oli laajennettu astmavastaanotolla, trombolyyysihoidossa, kuntoutukseen liittyvässä terveyskasvatuksessa sekä keuhkoahmauma- ja MS –potilaiden kotisairaanhoidossa</li> <li>Perusterveydenhuollossa hoitajavastaanoton tulokset olivat yhtä hyviä kuin lääkäreiden vastaanoton ja potilaat olivat yleisesti hyvin tyytyväisiä</li> <li>Kätilöt käyttivät lääkäreitä vähemmän teknologiaa ja analgesiaa työssään</li> <li>Paremmiin kontrolloitu verensokeriseuranta hoitajien vastaanotolla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tehtäväkuvan laajentamisen onnistumiseen vaikuttavat tehokkaiden toimintojen käyttöönotto, oikeanlainen koulutus ja harjoittelu, henkilöstön ja sektoreiden välisen raja-aitojen madaltaminen sekä toimiva palkkiojärjestelmä</li> <li>Kustannustehokkuuden arvioiminen puutteellista</li> </ul>

**Liitetaulukko 3.** Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva sääntely.

<b>Määräykset</b>	<b>Lait</b>	<b>Terveydenhuollon ammattihenkilö</b>
Hoidon tarpeen arvioiminen	Kansanterveyslaki (66/1972)  Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004)  Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)	Terveydenhuollon ammattihenkilö Terveydenhuollon ammattihenkilö  Lääkäri, hammaslääkäri
Hoidosta ja tutkimuksesta päättäminen	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)  Kansanterveyslaki (66/1972) Mielenterveyslaki (1116/1990) Tartuntatautilaki (583/1986) STM:n* asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä (423/2000)	Lääkäri, hammaslääkäri   Lääkäri
Lääkintölaillisten todistusten antaminen ja lausuntojen vahvistaminen	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994)	Lääkäri, hammaslääkäri
Toimenpiteiden suorittaminen ja / tai valvonta	Kansanterveyslaki (66/1972) Tartuntatautilaki (583/1986) Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) Mielenterveyslaki (1116/1990)  Laki raskauden keskeyttämisestä (239/1970) Steriloimislaki (283/1970)  STM:n asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä (423/2000)  Tartuntatautiasetus (786/1986)  Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (1505/1994)	Lääkäri  Lääkäri  Lääkäri Röntgenhoitaja Terveydenhuollon ammattihenkilö Koulutettu henkilö  Lääkäri, terveydenhuollon ammattihenkilö Koulutuksen saanut henkilö
Oikeus määrätä lääkkeitä	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) STM:n asetus lääkkeen määräämisestä (726/2003) Lääkelaki (395/1987)	Lääkäri, hammaslääkäri
Sairaanhoitokorvaukset	Sairausvakuutuslaki (1224/2004), 9. luku Vanhempainraha	Lääkäri
Vakuuttamisvelvollisuus	Potilasvahinkolaki (585/1986)	Terveyden- tai sairaanhoitotoimintaa harjoittavat

\* STM = sosiaali- ja terveysministeriö

**Liitetaulukko 4.** Esimerkkejä pilottien ammattilisten erikoistumisopintojen ja lisäkoulutusten opetusmuotojen sisältöalueista.

Pilotti	Osallistuva ammattiryhmä, laajuus	Esimerkkejä sisällöstä	Opetusmenetelmät	Koulutuksen järjestäjä
HoLa –Hoitajien toimenkuvan laajentaminen / Vieskan thky, Haapaveden kunta, Piippolan kunta, Kalajoen kunta, Kärsämäen kunta, Nivalan kunta, Oulaisten seudun kttky, Siikalatvan ky	Päivystävä sairaanhoitaja / työterveyshoitaja  Terveyskeskus-sairaanhoitajan vastaanotto toiminta 20 ov  Äitiyshuollon terveydenhoitaja / kättilö  Äitiyshuolto ja perhesuunnittelu 15 ov	Orientoivat opinnot Syventävät opinnot <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaat, joilla akuutti infektio</li> <li>• Korva-, nenä-, kurkku- ja silmäpotilas</li> <li>• Allergia- ja ihotautilpotilas</li> <li>• Lievät tapaturmat, haavat sekä venähdy- ja murtumavammat</li> <li>• Lääkehoito</li> </ul> Kehittämisoopinnot Orientoivat opinnot Syventävät opinnot <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raskaus ja synnytys</li> <li>• Gynekologiset tutkimukset</li> <li>• Sisätutkimus</li> <li>• Raskauden jälkitarkastus</li> <li>• Kierukan laitto</li> <li>• Seulonnat</li> <li>• Raskauden ajan häiriöt ja niiden hoito</li> <li>• Äitiyshuollon erityiskysymyksiä</li> </ul> Kehittämisoopinnot	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiantuntija-luennot</li> <li>• Vieriopetus</li> <li>• Lokikirja</li> <li>• Näytöt</li> <li>• Tehtävät</li> <li>• Seminaarit</li> <li>• Opintokäynnit</li> <li>• Itsenäinen työskentely</li> </ul>	Oulun ammattikorkeakoulu
Väestövastuun ja kotihoidon hanke / Sisä-Savon thky,	Sairaanhoitaja  Sydänhoitaja 20 ov	Orientoivat opinnot Syventävät opinnot <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sydämen ja verenkiertoelinten toiminta</li> <li>• Sydän- ja verisuonitautien etiologia, patofysiologia, oireet, hoidon arviointi ja lääketieteellinen hoito</li> <li>• Ennaltaehkäisy</li> <li>• Itsehoidon tukeminen</li> </ul> Kehittämisoopinnot Orientoivat opinnot Oman työn hallinta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vastaanottotyö, työaseman käyttö (Pegasos), kirjaaminen,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiantuntija-luennot</li> </ul>	Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus

<p>Perusterveydenhuollon vastaanottohoitoja / Saarijärven-Karstulan seudun thky</p>	<p>Vastaanotto toiminta tiimityönä perusterveydenhuollossa 20 ov</p>	<p>sähköinen asiointi, toimintaprosessit, toimiva palveluketju</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakaspalvelu ja viestintä (vuorovaikutustaidot)</li> <li>• Potilas – ja ryhmäohjaus</li> <li>• Yhteistyö, tiimityö ja laadunhallinta, seuranta- ja arviointikäytännöt</li> </ul> <p>Kliininen lääketiede</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes</li> <li>• Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet</li> <li>• Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (reumasairaudet)</li> <li>• Keuhkosairaudet (astma – aikuinen, lapsi, COPD)</li> <li>• Mielenterveys- ja päihdeongelmat (hoitoonohjaus)</li> <li>• Akuutit infektiot (seuranta, ohjaus, hoito)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistoiminnallinen oppiminen</li> <li>• Oppimispäiväkirjat</li> <li>• Itsenäinen työskentely, verkko-opinnot</li> <li>• Tehtävät</li> </ul>	
<p>Terveyskeskuksen avovastaanotto-toiminnan uusi työnjakomalli TUUMA / Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelukeskus</p>	<p>Sairaanhoidajat, terveydenhoitajat</p> <p>Terveyden edistämien ja laajavastuinen hoitotyö perusterveydenhuollossa 25 ov</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammatillinen kehittyminen</li> <li>• Terveiden edistäminen ja terveysneuvonta perusterveydenhuollossa</li> <li>• Asiakkaan hoitopolun ja -ketjun hallinta <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ MBO, verenpaine, DM</li> <li>➢ Sepeävaltimotauti, sydämen vajaatoiminta</li> <li>➢ Infektiot</li> <li>➢ Astma ja keuhkoastma-tauti</li> <li>➢ Päihdeongelmat</li> <li>➢ Pitkäaikaiset iho-ongelmat</li> <li>➢ Mielenterveysongelmat</li> <li>➢ Elämäntilanteen ongelmat</li> <li>➢ Dementia</li> <li>➢ Kipu</li> </ul> </li> <li>• Palveluohjaus vastaanotto toiminnassa</li> <li>• Hoitotyön asiantuntijuuden kehittyminen</li> <li>• Työyhteisön kehittäminen ja yhteistyö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiantuntija-luennot</li> <li>• Lähiopetus</li> <li>• Verkko-opinnot</li> <li>• Vertaisryhmätyöskentely</li> <li>• Tehtävät</li> <li>• Yksilö- ja ryhmäohjaus</li> </ul>	<p>Jyväskylän ammattikorkeakoulu</p>

**Liitetaulukko 5.** Esimerkkejä kahden pilotin tekemistä lainsäädännön muutosehdotuksista perusteluineen.

Lainsäädännön muutosehdotus	Perustelu
<b>Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon ky</b>	
Sh:n* rajattu lääkkeenmääräämisoikeus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tavallisimmat infektiot</li> <li>Vähintään reseptin valmistelu Käypä Hoito -suositusten pohjalta</li> </ul>
Kelan todistukset ja lausunnot <ul style="list-style-type: none"> <li>Sairauslomatodistus</li> <li>C-lausunto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7 päivään asti</li> <li>Äkilliset selkäoireet</li> <li>Fysioterapeutin tutkimuksen perusteella tietyissä tapauksissa</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eläkkeensaajan hoitotuki, kuntoutus</li> <li>Sh:n, th:n**, fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän tekemänä</li> </ul>
Asiakasmaksu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitajan vastaanottokäyntimäärän kasvu pienentää terveyskeskuksen tuloja</li> </ul>
Diagnoosin tekeminen, tutkimusten määrääminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toisinaan kyse hoidon tarpeen arviointia laajemmasta tehtävästä</li> </ul>
<b>Vieskan terveydenhuoltoky</b>	
Hoidon tarpeen arviointi vs. diagnoosin tekeminen <ul style="list-style-type: none"> <li>Lisäkoulutettu hoitaja arvioi lääketieteellisesti ja hoidollisesti potilaan hoidon tarvetta</li> <li>Lisäkoulutettu hoitaja lähettää laboratorio- ja röntgentutkimuksiin hoidon tarpeen arvioimista varten ja hoidon jouduttamiseksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lisäkoulutettu hoitaja tekee sekä oirenmukaista että sairauden diagnosointia.</li> <li>Lisäkoulutettu hoitaja kykenee tunnistamaan sairauksia ja arvioimaan hoidon tarvetta tietyissä rajoissa.</li> </ul>
Hoidosta päättäminen <ul style="list-style-type: none"> <li>Lisäkoulutetun hoitajan oikeus päättää potilaan lääketieteellisestä hoidosta tietyin rajauksin.</li> <li>Lisäkoulutetun hoitajien oikeus päättää potilaan lähettämisestä toisen terveydenhuollon ammattihenkilön hoitoon ja erikoissairaanhoidon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lisäkoulutetulla hoitajalla mahdollisuus päättää hoidosta itsenäisesti lääkäriä tarvittaessa konsultoiden ja yhteisymmärryksessä potilaan kanssa</li> <li>Toiminta on mahdollista yhteisesti sovitussa, rajatuissa tilanteissa sekä työkokemuksen ja lisäkoulutuksen mukaisesti</li> <li>Lisäkoulutettu hoitaja kykenee tekemään lähetteen ammatilliseen arvioonsa perustuen.</li> </ul>
Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus <ul style="list-style-type: none"> <li>Lisäkoulutetun sh:n, th:n tai kättilön oikeus kirjoittaa lääkemääräys sillä terveydenhuollon alueella, missä hänellä on työkokemus, lisäkoulutus ja erillinen lääkkeenmääräämiseen liittyvä koulutus</li> <li>Lääkemääräysten uusiminen pitkäaikaissairauksien hoidossa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nykykäytäntö ”harmaalla alueella”; lääkärit kirjoittavat valmiita reseptejä esimerkiksi virtsatieinfektion tai angiinan hoitoon, joita hoitajat ja jopa vastaanottoavustajat antavat potilaille</li> <li>Edellä kuvatun käytännön virallistaminen lisäkoulutetun sh:n tai th:n tehtäväksi lisää potilasturvallisuutta, parantaa dokumentointia ja vähentää turhien antibioottien määräämistä, kun hoitaja kykenee seuraamaan esimerkiksi lapsen korvatulehduksen kehittymistä</li> </ul>
Kelan todistukset ja lausunnot <ul style="list-style-type: none"> <li>C-lausunto</li> <li>Sairausloma 1 – 5 vrk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usein hoitajien pitkälle valmistelema</li> <li>Lisäkoulutus antaa paremmat valmiudet.</li> <li>Oikeus tuo joustavuutta toimintaan ja vaikuttaa myönteisesti lausuntojen laatuun</li> </ul>

\* Sh = sairaanhoitaja, \*\* Th = terveydenhoitaja

**Liitetaulukko 6.** Pilottien ehdotukset jatkotoimenpiteiksi.

	Jatkotoimenpide-ehdotukset				Koulutusyksiköt
	Sosiaali- ja terveysministeriö, opetusministeriö		Sairaanhoidopiirit, kuntayhtymät, kunnat		
	Valtakunnalliset linjaukset	Lain säädännön muutokset	Koulutus		
<b>Pilotti N = 16</b>					
Mäntän seudun terveydenhuollon strateginen kehittäminen / Mänttä		<ul style="list-style-type: none"> <li>Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon yhteiseen lakiin</li> </ul>			
Moniammatillinen yhteistyö ja työnjako / Outokumpu		<ul style="list-style-type: none"> <li>SL-todistus*</li> <li>Lääkkeen määrääminen</li> </ul>			
Väestövastuu ja kotihoidon hanke / Sisä-Savon thky	X		X		<ul style="list-style-type: none"> <li>AMK*:</li> <li>Omahoitaja-tutkinto</li> <li>Hoitajien ja lääkäreiden yhteinen täydennyskoulutus</li> </ul>
Hoitajien toimenkuvan laajentaminen / Vieskan thky, Haapavesi, Kalajoki, Kärsämäki, Nivala, Oulainen, Siikalatva	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>SL-todistus</li> <li>C-lausunto</li> <li>Tutkimusten määrääminen</li> <li>Diagnosointi</li> <li>Hoidosta päättäminen</li> <li>Lääkkeen määrääminen</li> <li>Lähetteet</li> </ul>	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perusterveydenhuollon huomioiminen hoidon porrastuksessa</li> <li>Resurssit</li> <li>Henkilöstörakenteen uudelleen arvioiminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Täydennyskoulutus ohjelman vakainaistaminen</li> </ul>
Terveyskeskuksen avovastaanotto-toiminnan uusi työnjakomalli TUUMA/ Jyväskylä	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkkeen määrääminen</li> </ul>	X		<ul style="list-style-type: none"> <li>Perustutkimnon kehittäminen työelämää tukevaksi</li> </ul>
Perusterveydenhuollon vastaanottohoitaja / Saarijärven-Karstulan seudun thky	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>SL-todistus</li> <li>C-lausunto</li> <li>Tutkimusten määrääminen</li> <li>Diagnosointi</li> <li>Lääkkeen määrääminen</li> </ul>	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitajavastaanoton huomioiminen hoidon porrastuksessa</li> <li>Valtakunnalliset tai alueelliset neuvonta- ja ohjauspalvelut Internetiin</li> <li>Henkilöstöressurssien tarpeen selvittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perustutkimnon kehittäminen työelämää tukevaksi</li> <li>Lisäkoulutus</li> </ul>



Kotihoitohanke / Savonlinna									
Seudullinen hyvinvoinnin keskus / Oulunkaaren seutukunta, Vaala	X								<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteinen kotihoito, vähintään hallinnollisesti</li> <li>• Lupa-asioista sopiminen kunnissa</li> <li>• Virkojen vakinaistaminen</li> <li>• Kustannusten nousun hyväksyminen</li> </ul>
Lantiopohjan alueellisen tutkimus ja hoito-yksikön perustaminen / Keski-Suomen shp									
Sydänpotilaiden kajoavien tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien kehittäminen erityisvastuualueella / Kymenlaakson shp									
Lääkärien ja hoitajien työnjaon tarkistaminen ja hoitajien tehtäväkuvan laajentaminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä / Helsingin ja Uudenmaan shp	X								
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveydenhuollon strategian toimeenpano / Etelä-Pohjanmaan shp	X								<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisävakanssit /-toimet</li> <li>• Yhteiset asiantuntija-sairaanhoitajat</li> <li>• Palkkaus</li> </ul>
Kansalaisten hoidon tarpeen ensimmäisen arvioinnin kehittäminen kokeneiden sairaanhoitajien puhelinvälitteisellä ja neuvontapalvelun avulla / Kainuu	X								<ul style="list-style-type: none"> <li>• Täydennyskoulutus yksikön tarpeen mukaisesti</li> <li>• Perustutkinnon kehittäminen työelämää tukevasti</li> <li>• AMK: Vastaanotto- ja puhelinvälitteisiä -tutkinto</li> </ul>
Potilasneuvonnan ja hoidon koordinoimisen kehittäminen osana usean sairaanhoitopiirin yhteistä hanketta /Kpshp, Epshp, Vaasan shp	X								<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa kehitettävä</li> </ul>
Suun terveydenhuollon työnjaon alueellinen kehittäminen / Salo, Forssa, Kaarina-Piikkiö									<ul style="list-style-type: none"> <li>• AMK: Suuhygienistin koulutuksen kehittäminen</li> </ul>
Hoitoon pääsyn turvaaminen Turun terveystoimen hammashuollossa / Turku									<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yliopisto: Koulutuksen järjestäminen</li> </ul>

\* SL-todistus = sairauslomatodistus, AMK = ammattikorkeakoulu

**Liitetaulukko 7.** Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloittien kuvaukset.

Pilotti N = 25	Toimintatavan muutos	Osallistuneet ammattiryhmät						Koulutus-suunnitelma	Vähintään 20 ov. lisäkoulutus	Vastuunjaosta	Lisäpalkkio
		Lääkäri	H-lääkäri	Sh, th; kättilö	H.huoltaja	II -ast.koulu.	Muut				
PERUSTERVEYDENHUOLTO	Mäntän seudun terveydenhuollon strateginen kehittäminen / Mänttä	X	X	X	X	X	X	X			
	Moniammatillinen yhteistyö ja työnjako / Outokumpu	X		X					X		X
	Perusterveydenhuollon toimintatapojen arviointi ja kehittäminen /Espoo	X		X				X	X	X	X
	Rakennemuutoksilla tehostettuun kotihoitoon / Hämeenlinnan seudun kttky	X		X				X	X	X	
	Väestövastuu ja kotihoidon hanke / Sisä-Savon thky	X		X				X	X	X	X
	Hoitajien toimenkuvan laajentaminen / Vieskan thky, Haapavesi, Kalajoki, Kärsämäki, Nivala, Oulainen, Siikalatva	X		X				X	X	X	X
	Terveyskeskuksen avovastaanotto-toiminnan uusi työnjakomalli TUUMA/ Jyväskylä	X		X				X	X	X	X
	Perusterveydenhuollon vastaanottohoitaja / Saarijärven-Karstulan seudun thky	X		X				X	X	X	X

	Kotihoidohanke / Savonlinna	Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyön kehittäminen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Seudullinen hyvinvoinnin keskus / Oulunkaaren seutukunta, Vaala	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkäri-hoitaja -työpari</li> <li>Sairaanhoidotajien puhelinneuvonta</li> <li>Sairaanhoidotajien ajanvarausvastaanotto</li> <li>Päivystävä sairaanhoitaja</li> </ul>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Nilsin ja Rautavaaran seudullinen yhteisten terveyspalvelujen kehittämishanke / Nilsin, Rautavaara	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omälääkäri-omahoitaja –työpari</li> <li>Hoitajien puhelinneuvonta</li> <li>Omatyöterveyshoitaja</li> </ul>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>ERIKOISSAIRAANHOITO</b>	Lapin keskussairaalan 2010 – sopeutumishanke / Lapin shp	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rintasyöpäpotilaiden oirepoliklinikka</li> <li>Puhelinohjaus</li> </ul>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Lantiopohjan alueellisen tutkimus ja hoito-yksikön perustaminen /Keski-Suomen shp	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lantiopohjan tutkimus- ja hoitoyksikkö</li> </ul>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Sydänpotilaiden kajoavien tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien kehittäminen erityisvastuualueella / Kymenlaakson shp	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sepelvaltimokuvaus- ja sydän-katetriosaatiolaboratorio</li> </ul>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Lääkärin ja hoitajien työnjaon tarkistaminen ja hoitajien tehtäväkuvan laajentaminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä / HUS shp	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitajan vastaanotto poliklinikalla</li> <li>Dermato-kirurginen poliklinikka</li> <li>Sukupuolitautilien poliklinikka</li> <li>Äitiyspoliklinikka</li> <li>Yhtenäinen iv-koulutus</li> </ul>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>PTH:n JA ESH:n YHTEISET HANKKEET</b>	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveydenhuollon strategian toimeenpano / Etelä-Pohjanmaan shp	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puhelinneuvonnan kehittäminen</li> <li>Hoitajan vastaanotto poliklinikalla</li> <li>Sairaanhoidotajien laajennetut tehtäväkuvat</li> <li>Perushoitajan laajennetut tehtäväkuvat</li> </ul>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Kansalaisten hoidon tarpeen ensimmäisen arvioinnin kehittäminen kokeneiden sairaanhoitajien puhelinväylystys- ja neuvontapalvelun avulla / Kainuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puhelinpalvelun kehittäminen</li> <li>Sairaanhoidotajien hoidon tarpeen arvioinnin</li> <li>Päivystävä hoitaja</li> </ul>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Hoidon seurannan ja potilaskontrollien kehittäminen / Ppshp, Kpshp	<ul style="list-style-type: none"> <li>Automaattinen seurantajärjestelmä (kontrollikäynnit)</li> </ul>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Potilasneuvonnan ja hoidon koordinoimisen kehittäminen osana usean sairaanhoitopiirin yhteistä hanketta /Kpshp, Epshp, Vaasan shp	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keskitetty puhelinneuvontakeskus</li> </ul>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



- 2005: 1 Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä - ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta.  
ISBN 952-00-1593-0  
ISBN 952-00-1678-3 (PDF)
- 2 Anna-Liisa Salminen, Pirjo-Liisa Kotiranta. Eletään hyvää elämää. Itse. Kansallinen ITSE-hanke apuvälineosaamista ja –palveluja kehittämässä.  
ISBN 952-00-1611-2 (nid.)  
ISBN 952-00-1612-0 (PDF)
- 3 Asko Rauta. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. (Julkaistaan ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1666-X (nid.)  
ISBN 952-00-1667-8 (PDF)
- 4 Erkki Paara. Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen. Selvitys vammaislakien yhdistämisestä.  
ISBN 952-00-1636-8 (nid.)  
ISBN 952-00-1637-6 (PDF)
- 5 Työsuojelustrategian seurantaraportti 2004.  
ISBN 952-00-1699-6 (nid.)  
ISBN 952-00-1700-3 (PDF)
- 6 Helena Piirainen et al. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003.  
ISBN 952-00-1701-1 (nid.)  
ISBN 952-00-1702-X (PDF)
- 7 Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Palvelujärjestelmä toimivaksi. Seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arviointi.  
ISBN 952-00-1707-0 (nid.)  
ISBN 952-00-1708-9 (PDF)
- 8 Asko Suikkanen, Ritva Linnakangas, Minna Harjajärvi, Maria Martin. Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi.  
ISBN 952-00-1722-4 (nid.)  
ISBN 952-00-1723-2 (PDF)
- 9 Hanna Jurvansuu, Pekka Huuhtanen. Työolojen kehitys työsuojeluhallinnon paino-alueilla 1997-2003.  
ISBN 952-00-1719-4 (nid.)  
ISBN 952-00-1726-7 (PDF)
- 10 Olli Oosi, Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Työ tekijäänsä kiittää. Työolojen kehittämishankkeiden arviointi.  
ISBN 952-00-1746-1 (nid.)  
ISBN 952-00-1747-X (PDF)

- 11 Anna-Mari Ruonakoski, Sakari Somerpalo, Juha Kaakinen, Riitta Kinnunen. Esteetömyys ja ikääntyneiden palvelutarve.  
ISBN 952-00-1750-X (nid.)  
ISBN 952-00-1751-8 (PDF)
- 12 Arbetarskyddsstrategins uppföljningsrapport 2004.  
ISBN 952-00-1758-5 (inh.)  
ISBN 952-00-1759-3 (PDF)
- 13 Occupational Safety and Health Strategy. Follow-up Report 2004.  
ISBN 952-00-1760-5 (print)  
ISBN 952-00-1761-5 (PDF)
- 14 Kari Pesonen. Ympäristömelun haittojen arvioinnin perusteita.  
ISBN 952-00-1684-8 (nid.)  
ISBN 952-00-1685-6 (PDF)
- 15 Ossi Piironen, Reetta Siukola. Ehkäisevän päihdetyön toimintalinjoja. Alkoholiohjelmaan liittyneiden sosiaali- ja terveystieteiden järjestöjen toimintalinjoja 2004-2005.  
ISBN 952-00-1782-8 (nid.)  
ISBN 952-00-1783-6 (PDF)
- 16 Hyvinvointi 2015. Sosiaalialan tulevaisuus –seminaari 10.5.2005. Toim. Reijo Väärälä, Milla Roos.  
ISBN 952-00-1786-0 (nid.)  
ISBN 952-00-1787-9 (PDF)
- 17 Rauni Väänänen-Sainio. Vanhusten ja vammaisten kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen asiakasmaksujen uudistaminen. (Julkaistaan ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1792-5 (PDF)
- 18 Erna Snellman, Markku Pekurinen. Erityisen kalliit ja vaativat hoidot. Erityisen kalliin hoidon, vaativan erityistason keskitettävän hoidon ja TEO:n kriminaalipotilaiden määrittämien hoidon kustannukset vuonna 2004.  
ISBN 952-00-1770-4 (nid.)  
ISBN 952-00-1771-2 (PDF)
- 20 Kaija Hasunen, Sanna Ryytänen. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005.  
ISBN 952-00-1799-2 (nid.)  
ISBN 952-00-1800-X (PDF)
- 21 Eija Hukkanen, Marjukka Vallimies-Patomäki. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveystieteiden työnjakopiloteista.  
ISBN 952-00-1805-0 (nid.)  
ISBN 952-00-1806-9 (PDF)