

B

Tehyn julkaisusarja B
Selvityksiä 1/17

Näytteenotto, työ- ja potilasturvallisuus

kliinisissä laboratorioissa

Kysely tehyläisille bioanalyytikoille
ja laboratoriohoitajille

Tehy ry
Suomen Bioanalytikkoliitto ry
Mervi Flinkman (toim.)



Tehy ry
Suomen Bioanalytikkoliitto ry
Mervi Flinkman (toim.)

**Näytteenotto, työ- ja potilasturvallisuus
kliinisissä laboratorioissa**

Tehyn julkaisusarja B:1/17

Tehy ry

ISBN 978-952-6667-70-6 (nid.)
978-952-6667-71-3 (PDF)

Taitto: Innocorp Oy
Paino Grano Oy, Vantaa 2017

Sisällys

Näytteenotto, työ- ja potilasturvallisuus kliinisissä laboratorioissa

Lukijalle	4
Tiivistelmä	5
1. Johdanto	6
2. Työn tarkoitus ja tavoitteet	8
3. Työn toteutus ja aineisto	8
4. Tulokset	9
4.1 Vastaajat	9
4.2 Näytteenotto	11
4.3 Työ- ja potilasturvallisuus	12
4.4 Avoimet vastaukset	13
5. Pohdinta	17
Lähteet	19
Tehy ammattijärjestönä	23

Asiasanat: bioanalytiikka, kliiniset laboratoriot, näytteenotto, potilasturvallisuus, työturvallisuus

Lukijalle

Bioanalytikkojen työ on tärkeä osa terveydenhuollon laadukasta toimintaa. Laboratoriotutkimuksissa saatua tietoa hyödynnetään niin sairauksien ehkäisyssä, diagnosoinnissa, hoidossa kuin seurannassakin. Bioanalytikot hallitsevat laboratoriotyön koko prosessin potilaan ohjauksesta näytteen analysointiin. Osaamattomasti ja väärin toteutettu näytteenotto ja analysointi voivat viivästyttää diagnoosin ja hoidon määrittelyä. Se vaarantaa potilasturvallisuuden ja lisää yhteiskunnan sekä potilaiden kustannuksia.

Julkisuudessa käsitelty, turvaneuloihin liittyvä potilasvahinkotapaus herätti tarpeen selvittää, miten näytteenotto on järjestetty kliinisissä laboratorioissa sekä miten osaaminen ja työ- ja potilasturvallisuus varmistetaan. Tämän julkaisun tarkoituksena on kuvata laboratorioliikelaitoksissa ja osakeyhtiöissä työskentelevien Tehyn jäsenten näkemyksiä ja kokemuksia näytteenotosta sekä työ- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta. Tu-
loksia käytetään sekä valtakunnallisen että paikallisen edunvalvonnan tukena. Tavoitteena oli koota konkreettista tietoa, jolla voidaan vaikuttaa työ- ja potilasturvallisuuteen tehyläisten työpaikoilla.

Tämän julkaisun toteuttivat yhteistyössä Tehy ry sekä Suomen Bioanalytikkoliitto ry, joka on laboratoriohoitajien ja bioanalytikkojen ammatillinen edunvalvoja ja yksi Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöistä. Kuulumalla molempiin järjestöihin, jäsenet varmistavat itselleen taloudellisen ja ammatillisen edunvalvonnan kokonaisuuden.

Selvityksessä käytetyn kyselylomakkeen tekivät Tehyn yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen toimialan ja Bioanalytikkoliiton asiantuntijat. Tehy keräsi aineiston ja työvoimapolitiittinen asiantuntija Mervi Flinkman kirjoitti selvityksen. Julkaisutoimittaja Tuija Kinnunen-Moilanen editoi tekstin ja saatoi julkaisun painokuntoon. Kaikille lämmin kiitos hyvästä yhteistyöstä.

Helsingissä kesäkuussa 2017

Mervi Flinkman, sh, TtT

Työvoimapolitiittinen asiantuntija

Yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen toimiala

Tiivistelmä

Selvityksen tarkoituksena oli kartoittaa laboratoriolaitosten ja osakeyhtiöiden kliinisissä laboratorioissa työskentelevien tehyläisten näkemyksiä ja kokemuksia näytteenotosta ja siihen osallistuvista ammattiryhmistä, potilas- ja työturvallisuudesta, osaamisen ylläpitämisestä ja perehdytyksestä. Lisäksi kartoitettiin tekijöitä, jotka voivat vaarantaa työ- ja potilasturvallisuuden. Selvityksen tuloksia hyödynnetään Tehyn edunvalvontatyössä ja yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa. Selvityksessä käytetään käsitettä bioanalytiikko, joka tarkoittaa laboratoriohoitajan ja bioanalytikon koulutuksen suorittanutta ammattihenkilöä.

Kohdejoukkona olivat laboratoriolaitosten ja osakeyhtiöiden kliinisissä laboratorioissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat Tehyn jäseniä (n=1909). Selvitys toteutettiin strukturoituna kyselyinä, jossa oli monivalintakysymyksiä ja avovastauksia. Kysely lähetettiin kohdejoukolle sähköpostilla kesäkuussa 2016. Vastauksia saatiin määräaikaan mennessä 623. Vastausprosentti oli 32.

Suurin osa ilmoitti koulutukseksi laboratoriohoitaja (46 %) tai bioanalytiikko (45 %). Sairaanhoidotaja oli vastaajista 2 %, samoin lähihoitaja. Valtaosa (93 %) vastasi olevansa työntekijöitä, jotka osallistuvat näytteenottoon (94 %). Näytteenottoon työpaikoilla osallistuivat vastausten perusteella useimmiten laboratoriohoitajat ja bioanalytikot, ja lisäksi sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Myös muita ammattiryhmiä osallistuu näytteenottoon vastaajien työpaikoilla (esim. tutkimusapulaiset, terveydenhoitajat, perushoitajat, laborantit, kättilöt, eri ammattikuntien opiskelijat, vastaanottohoitajat, toimistotyöntekijä ja terveyskeskusavustaja). Kolme neljästä (75 %) vastasi, että heidän organisaatiossaan oli käytössä

työkierto laboratorion eri toimintojen välillä. Täydennyskoulutukseen pääsi melko harvoin. Vain noin joka kymmenes (12 %) ilmoitti osallistuvansa täydennyskoulutukseen useamman kerran vuodessa, kolmannes (33 %) noin kerran vuodessa ja yli puolet (55 %) harvemmin kuin kerran vuodessa.

Puolet vastaajista (50 %) ilmoitti, että heidän työpaikallaan käytettiin turvaneuloja kyselyhetkellä. Noin kolmasosa (34 %) vastasi, että työpaikalla oli käytössä laatujärjestelmän mukainen vertaisarviointi näytteenotossa. Vaarailmoitusjärjestelmä, kuten HaiPro tai vastaava, oli käytössä lähes kaikkien vastaajien (96 %) työpaikoilla, samoin direktiivin (2010/32/EU1) mukaiset särmäisjätteen keräilylaatikot (98 %).

Neljä viidestä (81 %) ilmoitti, että perehdytysohjelma löytyy kirjallisena. Hieman yli puolet (64 %) kertoi, että perehdytysohjelmaa toteutetaan systemaattisesti aina, kun tulee uusi työntekijä tai uusia työtapoja. Noin puolet vastaajista (43 %) koki, että perehdytys on aina samanlainen, näytteenottoon osallistuvan henkilön ammattitaidusta riippumatta.

Vastaajilta kysyttiin, mitkä tekijät haastavat työ- ja potilasturvallisuuden työpaikalla. Suurimmaksi ongelmaksi koettiin kiire, josta suuri osa raportoi. Myös henkilöstön riittämätön näytteenotto- ja täydennyskoulutus mainittiin riskinä työ- ja potilasturvallisuudelle. Avovastauksissa bioanalytikot toivat esille huolensa siitä, että näytteenottoa on siirretty muille ammattihenkilöille ja työntekijöille. Riittämätön osaaminen näytteenotossa ja analysoinnissa vaarantaa potilasturvallisuuden. Vastaajat olivat vahvasti sitä mieltä, että näytteenotossa ja analysoinnissa tarvitaan bioanalytikoita, jotta koko laboratorioprosessi onnistuu laadukkaasti ja potilasturvallisesti.

1. Johdanto

Laboratoriotutkimuksia tarvitaan potilaiden hoidossa, ja niillä on kliinisessä päätöksenteossa tärkeä merkitys. Tutkimustietoa tarvitaan koko hoitoprosessissa: sairauksien ennaltaehkäisyssä, diagnosoinnissa, hoidossa ja seurannassa. On esitetty arvio, että laboratoriotutkimuksista saatua tietoa hyödynnetään jopa kahdessa kolmasosassa hoitopäätöksistä. (Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) 2016.) Tämän vuoksi tutkimukset on tehtävä oikea-aikaisesti hoidon kannalta, ja ne on otettava sekä analysoitava luotettavasti. Potilaiden ohjaus on tärkeä osa tätä prosessia.

Laboratoriotutkimuksista saatu laadukas tieto auttaa varmistamaan, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla, ja hoidosta on hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Laboratoriotutkimusprosessin virheet ja vaaratilanteet voivat aiheuttaa inhimillistä kärsimystä, esimerkiksi väärän diagnoosin tai hoidon myötä. Epäonnistuminen prosessin jossakin vaiheessa merkitsee myös taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle ja potilaille. (Hotus 2016.)

Kliinisissä laboratorioissa tapahtuu paljon muutoksia, kun lääketiede ja teknologia kehittyvät. Myös yksilöllistetty terveydenhoito, genomitieto, biopankit, robotiikka ja tekoäly vaikuttavat laboratorioissa tehtävään työhön. Kaikki muutokset edellyttävät ammattihenkilöiltä laaja-alaista ja erikoistunutta osaamista sekä lisäkoulutusta. Osaamisen varmistaminen, täydennys- ja lisäkoulutus sekä perehdyttäminen ovat oleellisia potilasturvallisuuden elementtejä, joista työnantaja kantaa päävastuun (THL 2011).

Laboratorioprosessissa on preanalyttinen, analyttinen ja postanalyttinen vaihe. Huolellisesti toteutettu preanalytiikka, johon kuuluu muun muassa näytteenotto ja potilaan valmistelu, lisäävät näyt-

teen luotettavuutta. (Sopenlehto 2014.) Hoitotyön tutkimussäätiö (2015) on julkaissut tutkimusnäytteen perustuvan hoitosuosituksen ”Potilaan ohjaus laboratorionäytteenottoon”. Siihen kerätty tutkimusnäyttö osoittaa, että preanalyttinen vaihe on potilasturvallisuuden näkökulmasta herkin virheille; jopa kaksi kolmasosaa koko prosessin virheistä tapahtuu preanalyttisessä vaiheessa. Ne kasvattavat terveydenhuollon kustannuksia ja voivat vaarantaa potilasturvallisuuden. (Hotus 2016.)

Bioanalytiikot ovat kliinisen laboratoriotyön asiantuntijoita. Terveydenhuollossa työskentelee 5 395 bioanalytiikkaa, joista 72 % on julkisella sektorilla (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2015, s. 18). He voivat toimia monilla erikoisalueilla, joista esimerkiksi vierianalytiikka, kliininen kemia, hematologia, mikrobiologia, histologia, sytologia, fysiologia ja neurofysiologia sekä genetiikka ja molekyylibiologia. Bioanalytiikot toimivat pääosin julkisen ja yksityisen terveydenhuollon laboratorioissa, mutta myös lääketieteellisessä tutkimuksessa, lääketieteellisyydessä, ympäristöterveydenhuollossa, eläinlääkinnässä sekä laboratorioalan yritysten myynti- ja markkinointitehtävissä. (www.bioanalytikkoliitto.fi.) Bioanalytiikoille on siirtynyt tehtäviä lääkäreiltä, kemisteiltä ja biologeilta (Sopenlehto 2014).

Bioanalytiikkoja koulutetaan kuudessa ammattikorkeakoulussa. Tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä. Laboratoriotutkimusprosessin laadukas hallitseminen on bioanalytiikkojen osaamisen ydin. Opintoihin kuuluu yleisiä opintoja sekä bioanalytiikan perus- ja ammattiopintoja, ammattitaitoa edistävä ohjattu harjoittelu, vapaasti valittavia opintoja, oppimäntetyö ja kypsyysnäyte. Bioanalytiikan koulutusohjelmassa on näytteenottotoimintaan kohdistuvaa opetusta 10–12 opintopistettä. Lisäksi

näytteenotto sisältyy oleellisena osana ammattitaitoa edistävään harjoitteluun koko koulutuksen ajan. Bioanalytikko AMK voi jatkokouluttautua esimerkiksi suorittamalla ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tai hakeutua yliopistoon opiskelemaan, esimerkiksi terveystieteiden maisteriksi ja tohtoriksi. (www.bioanalyttikoliitto.fi.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Sitä varten terveydenhuollon yksiköiden on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Toimintayksikön johto kantaa vastuun potilasturvallisuudesta ja sen edellytyksistä. (THL) 2011.) Aluehallintovirastot valvovat alueillaan, että terveyspalvelujen laatua ja potilasturvallisuutta suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan lakien ja asetusten mukaisesti. Ammattihenkilöiden toiminta vaikuttaa olennaisesti hoidon laatuun, potilasturvallisuuteen ja potilaan oikeuksien toteutumiseen. Jokainen ammattihenkilö vastaa osaltaan siitä, mitä tekee ja mitä jättää tekemättä.

Terveydenhuollon ammattihenkilölaki (559/1994) ei säätele yksityiskohtaisesti eri ammattiryhmien tehtäviä, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta, joita ovat lääkäreiden ja hammaslääkäreiden yleisellä tasolla määritellyt erityiset oikeudet. Lähtökohtana on, että ammattiryhmät toimivat koulutuksensa mukaisissa tehtävissä. Terveydenhuollon ammattihenkilöt soveltavat ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä, perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, ja osaamista on täydennettävä jatkuvasti. Työnantajan on varmistettava, että kaikilla ammattihenkilöillä on tehtävän vaatima osaaminen. (<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto>.)

Ammattihenkilöiden työ on inhimillistä toimintaa, joten siihen sisältyy aina virheen mahdollisuus. Maaliskuussa 2016 tapahtui laskimoverinäytteiden ottoon liittynyt virhetapahtuma HUSLABin toimipisteessä. Näytteenottaja, kokenut ja näytteenoton osaava, keikkatyössä ollut sairaanhoitaja käytti uudelleen jo kertaalleen käytettyä turva-

”Työnantajan on varmistettava, että kaikilla ammattihenkilöillä on tehtävän vaatima osaaminen.”

neuloja. Enintään 19 potilasta altistui mahdollisesti tarttuville taudeille.

Tapahtuma oli laajasti esillä julkisuudessa. Sitä selvittämään asetettiin HUSissa selvitysryhmä, joka julkaisi sen työstä raportin. Sen mukaan yhtenä syynä virheeseen oli riittämätön perehdytys ja se, että sijaisten työolosuhteisiin, toimintaedellytyksiin ja tiedonsaantiin ei ollut kiinnitetty riittävästi huomiota. (HUS 2016.) Valviran mukaan kyse oli usean virheen kokonaisuudesta. Vaaratilanne olisi voinut välttää, jos prosessin jokaisessa vaiheessa olisi noudatettu huolellisuutta: perehdytyksessä, uusien turvaneulojen käyttöönotossa ja niiden hävittämisessä sekä näytteenotossa. Myös kiire myötävaikutti vaaratilanteen syntymiseen. (Valvira 2016.)

Viimeisten vuosien aikana kliinisten laboratorioiden toiminta on keskittynyt suurempiin yksiköihin ja osa toiminnasta on liikelaitostettu. Tässä selvityksessä käytetään käsitettä laboratoriolikelaite. Sillä tarkoitetaan liikelaitosta, jonka kunta tai kuntayhtymä on perustanut liikelatoudellisten periaatteiden mukaan laboratorioalan tehtäviä varten. Laboratoriotoimintaa varten on perustettu myös osakeyhtiöitä. Selvityksessä käytetään käsitettä bioanalytikko, joka tarkoittaa laboratoriohoitajan ja bioanalytikon koulutuksen suorittanutta ammattihenkilöä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira laillistaa bioanalytikon (AMK) tutkinnon suorittaneet laboratoriohoitajina terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä asetetun lain (559/949) mukaisesti.

2. Työn tarkoitus ja tavoitteet

Selvityksen tarkoituksena oli kartoittaa tehyläisten näkemyksiä ja kokemuksia näytteenotosta ja siihen osallistuvista ammattiryhmistä, potilas- ja

työturvallisuudesta, osaamisen ylläpitämisestä ja perehdytyksestä. Lisäksi kysyttiin tekijöistä, jotka voivat vaarantaa työ- ja potilasturvallisuuden.

3. Työn toteutus ja aineisto

Selvityksen kohdejoukkona olivat laboratorioliikelaistosten ja osakeyhtiöiden kliinisissä laboratorioissa työskentelevät terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat Tehyn jäseniä (n=1909). Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jonka kysymykset Tehyn yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen toimiala ja Suomen Bioanalytikkoliitto ry olivat tehneet yhteistyössä. Ne olivat pääasiassa monivalintakysymyksiä ja joitakin avovastauksia.

Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin jäsenille Webropol-ohjelmasta sähköpostiin 23.5.2016. Muistutusviesti niille, jotka eivät olleet vastanneet, lähetettiin 1.6.2016. Määräajassa vastauksia saatiin yhteensä 623, jolloin vastausprosentiksi muodostui 32. Sitä voidaan pitää tavanomaisena sähköisesti toteutetussa kyselyssä. Tuloksista raportoidaan muuttujien suorat jakaumat. Avovastauksien analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä.

4. Tulokset

4.1 Vastaajat

Vastauksia saatiin kuudesta organisaatiosta, vastaajia oli yhteensä 623. Vastaajien työnantajat jakautuivat seuraavasti: Fimlab (29 %, n=177), NordLab (23 %, n=143), Islab (21 %, n=129), HUSLAB (18 %, n=109) TYKSLAB (7 %, n=42) ja PHSOTEY (3 %, n=17). Muista organisaatioista oli neljä vastausta, kaksi vastaajaa ei ilmoittanut organisaatiota.

Pääosa vastaajajoukosta (93 %, n=572) työskenteli työntekijän roolissa. Esimiehenä työskenteli 5 % (n = 32) ja asiantuntijana 2 % (n=15). Vastaajista suurin osa oli koulutukseltaan laboratoriohoitajia (46 %) tai bioanalytikoita (45 %), yhteensä 516 henkilöä. Sairaanhoitajia (n=13) ja lähihoitajia (n=12) oli kumpaakin vain 2 %. Muun koulutuksen suorittaneita oli vastaajista esimerkiksi erikoislaboratoriohoitaja (n=19), bioanalytikko YAMK (n=7) ja

”Vastaajista suurin osa oli koulutukseltaan laboratoriohoitajia (46 %) tai bioanalytikoita (45 %), yhteensä 516 henkilöä.”

apuhoitaja (n=2). Valtaosa (88 %, n= 545) oli valmistunut ammattiin 1980–2010-luvuilla.

Vastaajat ilmoittivat pääsevänsä täydennyskoulutukseen melko harvoin. Yli puolet (55 %, n=338) pääsi harvemmin kuin kerran vuodessa, kolmannes (33 %, n=203) noin kerran ja vain noin joka kymmenes (12 %, n=72) useamman kerran vuodessa. Kolme neljästä vastaajasta (75 %, n = 464) ilmoitti, että työpaikalla oli käytössä työkierto laboratorion eri toimintojen välillä. Vastaajien taustatiedot esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

	Vastaajamäärä	Prosentti
Koulutus		
• Laboratoriohoitaja	283	46
• Bioanalyttikko	278	45
• Sairaanhoidaja	13	2
• Lähihoitaja	13	2
• Muu	34	5
Tehtävä organisaatiossa		
• Työntekijä	572	93
• Esimies	32	5
• Asiantuntija	15	2
Ammattiin valmistuminen		
• 1960-luku	1	0
• 1970-luku	77	12
• 1980-luku	136	22
• 1990-luku	130	21
• 2000-luku	142	23
• 2010-luku	137	22
Työnantaja		
• Fimlab Laboratoriot Oy	177	29
• Nordlab	143	23
• Islab	129	21
• HUSLAB	109	18
• PHSOTEY	17	3
• TYKSLAB	42	7
• Muu	4	1
Täydenniskoulutukseen osallistuminen		
• Useamman kerran vuodessa	72	12
• Noin kerran vuodessa	203	33
• Harvemmin kuin kerran vuodessa	338	55
Työkierto organisaatiossa laboratorion eri toimintojen välillä		
• Kyllä	464	75
• Ei	124	20
• En osaa sanoa	31	5

Fimlab Laboratoriot Oy (Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien kuntayhtymät)

Nordlab (Pohjois-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä)

Islab (Itä-Suomen Laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä)

HUSLAB (HUS-kuntayhtymän laboratoriopalvelut)

PHSOTEY Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän laboratoriopalveluiden liikelaitos
1.1.17 lähtien P-H:n hyvinvointiyhtymä)

TYKSLAB (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri)

4.2 Näytteenotto

Suurin osa vastaajista (94 %, n=580) ilmoitti, että osallistuu itse näytteenottoon työpaikallaan. Vastaajista 36 ilmoitti, että eivät ota näytteitä organisaatiossaan. Taustatietojen mukaan heistä 26 toimi työntekijänä, 6 asiantuntijana ja 4 esimiehenä. Heidän koulutuksensa olivat laboratoriohoitaja (n=26), bioanalytiikko (n=8), sairaanhoitaja (n=1) tai joku muu (n=2).

Vastaajista, jotka ottivat näytteitä, suurin osa (99 %, n=585) ilmoitti ottavansa laskimoverinäytteitä sekä ihopistoverinäytteitä (84 %, n=497). Kolmasosa (34 %, n=198) vastasi ottavansa sienenäytteitä ja toinen kolmasosa (33 %, n=193) potilaskohtaisia näytteitä. Avovastauksissa hoitajat mainitsivat ottavansa lisäksi esimerkiksi seuraavia näytteitä: EKG, spirometria, nielu, MRSA ja mikrobiologisia näytteitä.

Vastaajilta kysyttiin, mitkä ammattiryhmät heidän työpaikallaan osallistuvat näytteenottoon. Työpaikkaa ei ollut tarkemmin määritelty kysymyksessä. Lähes kaikki (99 %, n=616) ilmoittivat, että bioanalytiikot/ laboratoriohoitajat osallistuvat näytteenottoon heidän työpaikallaan. Yli puolet (55 %, n=344) ilmoitti, että lähihoitajat osallistuvat näytteenottoon ja alle puolet (37 %, n=227), että sairaanhoitajat osallistuvat näytteenottoon. Viidennessä vastaajista (n=17 %, n=107) ilmoitti, että jokin muu ammattiryhmä osallistuu näytteenottoon heidän työpaikallaan. Ammattiryhmistä mainittiin avovastauksissa seuraavat: tutkimusapulaiset (n=30), terveydenhoitajat (n=17), perushoitajat (n=14), laborantit (n=12), eri ammattikuntien opiskelijat (n=5), lääkäreipiskelijät (n=4), apulaiset (n=4), kättilöt (n=2), vastaanottohoitajat (n=2), toimistotyöntekijä (n=1) ja terveyskeskusavustaja (n=1). Taulukossa 2 on kuvattu näytteenottoon liittyvät vastaukset.

Taulukko 2. Vastaukset koskien näytteenottoa (kysymyksiin pystyi valitsemaan useita vastausvaihtoehtoja)

	Vastaajamäärä	Prosentti
Osallistuuko itse näytteenottoon		
• Kyllä	580	94
• Ei	36	6
Ammattiryhmät, jotka osallistuvat näytteenottoon työpaikalla		
• Bioanalytiikko/ laboratoriohoitaja	616	99
• Sairanhoitaja	227	37
• Lähihoitaja	344	55
• Muu	107	17
Jos ottaa itse näytteitä, mitä näytteitä ottaa		
• Laskimoverinäytteenotto	585	99
• Ihopistoverinäytteenotto	497	84
• Gynekologisten näytteiden otto	141	24
• Sienenäytteiden otto	198	34
• Potilaskohtaiset näytteet	193	33
• Muut näytteet	127	22

4.3 Työ- ja potilasturvallisuus

Puolet vastaajista (n=312, 50 %) ilmoitti, että heidän työpaikallaan oli vastaushetkellä turvaneulat käytössä. Laatujärjestelmän mukainen vertaisarviointi oli käytössä näytteenotossa kolmasosan (n=208, 34 %) mukaan, mutta lähes puolet (n= 84, 46 %) ei osannut vastata tähän kysymykseen (Taulukko 3).

Vaarailmoitusjärjestelmä, kuten HaiPro tai vastaava, oli käytössä työpaikalla lähes kaikkien (n=599, 96 %) mukaan, kuten myös direktiivin (2010/32/EU1) mukaiset viiltävän ja pistävän särmaisjätteen keräysastiat (n=611, 98 %).

Neljä viidestä (n=505, 81 %) vastaajasta ilmoitti, että perehdytysohjelma oli työpaikalla kirjallisena. Hieman yli puolet (n= 395, 64 %) ilmoitti, että pe-

Taulukko 3. Vastaukset koskien työ- ja potilasturvallisuutta (kysymyksiin pystyi valitsemaan useita vastausvaihtoehtoja)

	Vastaajamäärä	Prosentti
Organisaatiossa turvaneulat käytössä		
• Kyllä	312	50
• Ei	295	47
• En osaa sanoa	15	2
Laatujärjestelmän mukainen vertaisarviointi näytteenotossa		
• On käytössä	208	34
• Ei ole käytössä	122	20
• En osaa sanoa	284	46
Vaarailmoitusjärjestelmä (HaiPro tai vastaava) käytössä		
• Kyllä	599	96
• Ei	7	1
• En osaa sanoa	15	2
Särmaisjätteen keräysastiat käytössä (2010/32/EU1 mukaiset)		
• Kyllä	611	98
• Ei	2	0
• En osaa sanoa	8	1
Perehdytysohjelma kirjallisena		
• Kyllä	505	81
• Ei	20	3
• En osaa sanoa	89	14
• Perehdytysohjelma puuttuu	7	1
Toteutetaanko perehdytysohjelmaa systemaattisesti aina, kun tulee uusi työntekijä tai uusia työtapoja		
• Kyllä	395	64
• Ei	82	13
• En osaa sanoa	136	22
• Perehdytysohjelma puuttuu	7	1
Onko perehdytys aina samanlainen riippumatta näytteenottoon osallistuvan henkilön ammattitaidusta?		
• Kyllä	263	43
• Ei	102	17
• En osaa sanoa	253	41

rehditysohjelmaa toteutetaan systemaattisesti aina, kun tulee uusia työntekijöitä tai uusia työtapoja. Alle puolet (n=263, 43 %) vastaajista raportoi, että perehdytys on aina samanlainen, näyttöön osallistuvan henkilön ammattitaustasta riippumatta. Asiasta oli epätietoisuutta, sillä lähes puolet (n=253, 41 %) ei osannut sanoa onko perehdytys riippuvainen näyttöön osallistuvan ammattitaustasta.

Vastaajilta kysyttiin, mitkä tekijät haastavat työ-/potilasturvallisuuden työpaikalla. Suurimmaksi ongelmaksi koettiin kiire, josta raportoi suuri osa (n= 407) vastaajista. Myös henkilöstön riittämätön näyttöön osallistuminen (n=43) ja riittämätön täydennyskoulutus (n= 22) mainittiin syynä työ- ja potilasturvallisuuden vaarantumiselle.

4.4 Avoimet vastaukset

Vastaajat saivat kertoa näkemyksistään avovastauksissa. Perehdytyksestä esitettiin paljon ajatuksia. Vastaajien mielestä sen pituus riippuu perehdytettävän koulutuksesta ja työkokemuksesta. Avovastauksissa kuvattiin, että lähihoitajat ja sairaanhoitajat saavat pidemmän ja perusteellisemmän perehdytyksen kuin laboratoriohoitajan ja bioanalytiikan koulutuksen omaavat. Lisäksi mainittiin, että perehdytys riippuu perehdyttäjän ammattitaidosta tai ja siitä, kuinka kiinnostunut perehdytettävä on. Myös kiire ja henkilökunnan määrä vaikuttivat perehdytyksen toteutukseen ja onnistumiseen.

” Muille kuin laboratoriohoitajalle on pidempi ja syvällisempi perehdytys. Työntekijäkohtaisesti huomioidaan perehdytystarve.

Perehdytyksen tekee kuka ehtii, olisi hyvä että samaa toimintatapaa noudattava perehdyttäisi toimintaan, ei nykypäivänä aina mahdollista. Saattaa joskus jopa olla, että tuorein töihin tulut perehdyttää uutta työntekijää.

Periaatteessa muuten samaa, mutta kokemus ja osaaminen ratkaisee perehdytysajan. Jos lähihoitajalla ei ole koulutusta käytyä, niin hänelle se annetaan työnantajan tarjoamana. Pääsääntöisesti lähihoitaja rekrytoidessa otetaan ensisijaisesti lisäkoulutuksen jo käyneitä.

Perehdytys välillä erittäin puutteellista kiireen ja henkilökuntavajeen vuoksi.

Perehdytys saattaa kestää vain päivän tai pari, joka on mielestäni riittämätön aika, jos työntekijä ei ole ottanut näytteitä esim. 10 vuoteen. Näyttöön osallistuminen on pakollista, vaikka kokemusta näyttöön otosta tai kattavaa perehdytystä ole ollut.

Käytännön perehdytys näyttöön on ollut olematonta siitä huolimatta, että itse on vaatinut perehdytystä. Täysin olemattomilla taidoilla pitää siis silti mennä ottamaan näytteitä haastavasta potilasmateriaalista vuodeosastoilta.

Sijaisiksi joudutaan ottamaan epäpäteviä henkilöitä ja perehdytys tehdään oman työn ohella, eli perehdytettävä on laskettu normaaliin henkilöstöluukuun ja hänellä ei ole erillistä perehdytysaikaa. Tämä aiheuttaa lisää kiirettä ja mahdollistaa vaillinaisen perehdytyksen. Tämä ilmiö on myös muualla laboratorioissa kuin näyttöön otossa.

Perehdyttäminen on laadukasta ja siihen panostetaan. Jokaisella on mahdollisuus saada lisäperehdytystä ja koulutusta kaipaamiinsa asioihin. Varsinkin jos on kulunut aikaa tietyssä työpisteessä työskentelystä, ja tietyistä tehtävistä työnantaja järjestää yleensä automaattisesti mahdollisuuden kertaamiseen.

Olen ollut myös toisen laboratorioilikelaitoksen palveluksessa näyttöönottajana ja sain oikein hyvän perehdytyksen työhöni! Sairaanhoitajan ammattitaidosta on ollut hyötyä näyttöönottotyössä. ”

Vastaajilta tiedusteltiin avovastauksessa, millä tavalla työpaikalla on pyritty panostamaan työ- ja potilasturvallisuuteen. Organisaatioissa on otettu käyttöön esimerkiksi erilaisia hälytysjärjestelmiä, joilla uhka- tai vaaratilanteessa saa hälytettyä apua paikalle. Myös perehdytys ja koulutus nostettiin esille avovastauksissa turvallisuutta lisäävänä asiana.

” Viikkokokouksissa käydään läpi erikseen vaaratilanteet ja ongelmat. Asianmukaisten tilojen järjestäminen, hälytysjärjestelmä, josta ilmoitus jokaisen työhuoneen näytölle. Oviyh-teys naapurihuoneeseen ja näytteenottajaan. Labrassa aina vähintään kaksi työntekijää. Ovi-en lukitseminen. Potilasopasteet selkeästi esillä. Riittävästi työntekijöitä.

Poliklinikannäytteenotossa on hälytysnappi, jolla saa kutsuttua apua paikalle. Samoin ensiavussa työskentelevillä on rintapielessä hälytysnapit ja turvamiehen saa mukaan näytteenottoon pyydettyä. Näytteenotossa käytetään aina suojakäsineitä.

Asioista puhutaan viikkopalaverissa, siellä käydään läpi uudet asiat, muutokset ym. Uusiin asioihin/käytännön muutoksiin saadaan koulutusta. Näytteenottokärryt pidetään ajan tasalla, epäkohtiin puututaan esim. jos ei sallittu työskentelytapa. Kirjallisia ohjeita päivitetään jatkuvasti.

Sisäisessä koulutuksessa on säännöllisesti esillä työturvallisuuteen liittyviä asioita vuosittain. Tilanteiden ja tarpeiden mukaan erilaista koulutusta järjestetään nopeallakin aikataululla. Työsuojeluvaltuutettu seuraa neulanpistotapaturma-ilmoituksia, uhka- ja väkivaltatilanneilmoituksia sekä turvallisuushavaintoja ja näistä tehdään vuosittain tilastot, jotka käsitellään kokouksessa. Esille tulleisiin asioihin reagoidaan mm. koulutusta järjestämällä.

Näytteenotossa uusien neulojen yms. muiden näytteenottoon tulevien välineiden koulutus/

esittely työntekijöille ennen niiden käyttöönottoa. Käsihygienia ja hanskojen käyttö näytteenotossa (suoja potilasta sekä työntekijää), työntekijöiden mukana pidettävät henkilökohtaiset hälyttimet työpisteissä missä se koetaan tarpeelliseksi. Riskiarviointi ja sen tuomien epäkohtien korjaaminen/seuranta, työpaikkaselvitykset. ”

Vastaajilta kysyttiin myös, mitkä tekijät haastavat työ- ja potilasturvallisuuden heidän työpaikallaan. Eriten mainintoja tuli kiireestä, resurssipulasta ja riittämättömästä henkilöstön määrästä. Osa vastaajista oli väsynyt kiireiseen työtahtiin. Kiire vaikeutti myös asioihin perehtymistä ja altisti virheille. Sekä bioanalytikot, sairaanhoitajat ja lähihoitajat kuvasivat avovastauksissaan, että työssä on kova kiire ja aikapaine.

” Kiire ja lisäksi se, että meillä on työssä paljon osa-aikaisia, jolle ei kuulu työpäivään kuin yksi 10 min pikainen tauko. Näytteenottajat usein väsyneitä ja heikkovointisia päivän päätteeksi. Tämä mielestäni heikentää potilasturvallisuutta lisäten virheiden mahdollisuutta.

Yleisesti käytössä olevat viiden minuutin palveluajat asiakasta kohden lisäävät huomattavasti kiirettä ja liukuhihnamaista työtä, joka taas helposti altistaa virheille. Lisäksi erilaisia käsidesin käyttöön ym. hygieniaan liittyviä ohjeistuksia on tullut lisää, mutta työaikaa asiakasta kohden ei, joten nämä sinänsä hyvät ohjeistukset jäävät kyllä toteuttamatta. Olisi hyvä, jos esille tuotaisiin tämä ristiriita kaikkien näitten ohjeitten ja todellisuuden välillä.

Työnantaja on kuormittanut henkilökunnan aivan äärimmilleen ja laadusta joudutaan tinkimään jatkuvasti. Osa on vaihtanut alaa täysin, enkä tiedä kauanko jaksan itsekään työkennellä tällä työtahdilla.

Kiire on pahin haaste. Tiedonkulku kärsii, kun ei ole aikaa pitää viikkokokouksia, lukea sähköpostia tai uusia ohjeita. Ohjeita kyllä tulee ja ne pidetään ajan tasalla, mutta ei huolehdi, että tieto saadaan eteenpäin. Koulutuksiin pääsee harvoin; ei rahaa ulkopuolisiin koulutuksiin ja henkilöresurssi niin niukka, ettei voi laittaa useampaa tai edes yhtä koulutukseen. Koulutettu ja osaavakin henkilökunta on altis tekemään virheitä kovassa kiireessä ja paineessa. Vedetty liian tiukalla ja kuitenkin pitäisi kantaa vastuu omasta työstä.

Kiire on suurin riskitekijä, sillä silloin huolimattomuus saattaa lisääntyä ja motivaatio työn laatua kohtaan laskea. Kiireessä ei helposti ehditä täydennyskoulutuksiin tai raporteille kuulemaan uusista asioista, joita työnteossa pitäisi tietää. Ja vaikka perehdytykset vielä saadaan hoidettua, ei niitä tehdä yhtä huolellisesti kuten vaikkapa kymmenen vuotta sitten. Henkilöstöresurssit tuntuvatkin olevan tiukassa, mikä tuntuu etenkin polikliinisisessä näytteenotossa. Se on kyllä yksi suurimpia riskejä potilasturvallisuudelle jo siinäkin mielessä, että monen laboratoriovastaukset voivat viivästyä odotusjonossa istuttamisen takia.

Työ- ja potilasturvallisuuteen vaikuttaa oleellisesti toimipisteissämme henkilökunnan vähyys, jatkuva kiire ja työskentely valtavan paineen alla. Näytteenotto on vedetty ihan äärimmilleen ajankäytöllisesti. Tämä näkyy todella pitkänä jonotusajoina ja kiireenä, ilmapiiri on kireä ja kaikessa pitää vain koettaa olla tehokas ja nopea, se on ainoa, mikä merkitsee. Olen sitä mieltä, että jonkun ylemmän tahon olisi hyvä tulla seuraamaan näytteenottoa lähemmin, minkälaisen työmäärän ja paineen alla näytteenotossa työskennellään. Tehdään yhdistymisiä ja organisaation muutoksia, henkilökuntaa siirretään analytiikalle, ketään ei tule näytteenottoon tilalle. Jätetään selviämään yksin. ”

Bioanalytiikot toivat avovastauksissa esille huolensa siitä, että näytteitä ottavat myös muut ammattiryhmät kuin laboratoriohoidajat/bioanalytiikot. Muilla ammattiryhmillä ei ole riittävää osaamista koko laboratorion prosessin hallinnasta, ja se aiheuttaa bioanalytikkojen näkemyksen mukaan virheitä ja vaarantaa potilasturvallisuuden. Bioanalytiikot olivat vahvasti sitä mieltä, että näytteenotossa tarvitaan heitä ammattiryhmänä, jotta koko prosessi sujuu laadukkaasti ja potilasturvallisesti.

” Ongelma on kasvamassa entistä suuremaksi, kun työnantaja luulee, että näytteenoton voi tehdä ”kuka vaan”, kirjaimellisesti. Että se on vain tekniikkaa, jonka oppii suhteellisen nopeasti. Tosiasia on, että kun näytteenotossa työskentelee muu kuin laboratoriohoidajan/bioanalytiikon koulutuksen omaava, tulee enemmän virheitä ja ”oikomisista”, eli ei työskennellä juuri niin kuin pitäisi, mikä taas vaarantaa potilasturvallisuuden.

Lähihoitajat eivät mielestäni hallitse riittävästi laboratorion moninaista toimintaa, joka kuormittaa sitten meitä laboratoriohoidajia. Eli näytteenotto kuuluu minun mielestäni laboratoriohoidajille, jos halutaan laadukkaita näytteitä.

Näytteenotto on suuri kokonaisuus, ei riitä että osaa teknisesti suorittaa näytteenoton. Tämän vuoksi olisi hyvä että vain lab. hoitajat ja bioanalytiikot toimisivat näytteenotossa.

Laboratoriohoidajan ammattitaitoa ei arvosteta riittävästi näytteenottotyössä. Lähihoitajat pikakoulutetaan tekemään samoja töitä varsinkin näytteenottopisteissä. Työn laadussa huomaa, että lähihoitajilla ei ole tarpeeksi pohjakoulutusta näytteenottoon eikä analyysityöhön, jota lähihoitajat tekevät ainakin terveyskeskuslaboratorioissa.

Surullista, että samaan aikaan laboratoriohoidajia on työttömänä ja kuka tahansa, millaisel-

la tahansa koulutuksella/perehdytyksellä voi huseerata näytteenotossa tms. Olen ohjannut mm. sairaanhoitajia ja lähihoitajia ja iso ero on tiedoissa ja taidoissa (perusasiat) lab. hoitajiin.

Laboratoriotyön kokonaisuuden ymmärtäminen vaatii laboratorioalan koulutusta. Ei riitä, että osaa ottaa näytteen oikeaan putkeen.

Näytteenotto on vaativaa työtä. On väärin, että sairaanhoitajat tai lähihoitajat voivat työskennellä näytteenotossa vain muutaman viikon tai muutaman päivän näytteenottokoulutuksen saaneena. Laboratoriohoitajan koulutus kestää

3,5 v. Ei laboratoriohoitajakaan mene tekemään sairaanhoitajien työtä, esim. kanylointia yms. Se on laboratoriohoitajan ammatin vähättelyä, jos siihen työhön voi ottaa kenet tahansa.

Kaikenlaisten, veri, sieni, papa, ym, näytteiden otto ja käsittely on ensiarvoisen tärkeää työtä. Väärin tai huonosti otettua/käsiteltyä näytettä ei kannata tutkia. Nyt on tilaa vallannut ajatus, kuka tahansa voi tulla ja alkaa ottaa näytteitä ymmärtämättä SYVÄLLISESTI mistä on kysymys, kun puhutaan laadukkaasta laboratorio-näytteestä. Tarkoituksena ei ole VAIN saada verta putkeen, vaan saada laadukkaasti oikein otettu ja käsitelty näyte! ”

5. Pohdinta

Tässä selvityksessä kartoitettiin, miten näytteenotto on kliinisissä laboratorioissa järjestetty ja miten osaaminen sekä työ- ja potilasturvallisuus varmistetaan. Tulosten mukaan bioanalytikkojen, sairaanhoitajien ja lähihoitajien lisäksi näytteenottoon osallistuu paljon muitakin ammattiryhmiä ja opiskelijoita. Se tuo haasteita osaamisen varmistamiselle, perehdytykselle ja lisä- ja täydennyskoulutuksen järjestämiselle. Työnantajan vastuulla on varmistaa, että kaikilla työntekijöillä on riittävä osaaminen, jotta potilasturvallisuus ja laatu voidaan taata. Näytteenotto ja analysointi edellyttävät ammattihenkilön koulutusta ja riittävää osaamista. Näytteenottoa ei voi siirtää kouluttamattomien tehtäväksi. (Tehy 2013.)

Avovastauksissa kuvattiin että liiallinen kiire, kova työpaine, perehdytyksen riittämättömyys ja uupuminen aiheuttavat riskejä sekä työ- että potilasturvallisuudelle. Työnantajien on huolehdittava siitä, että henkilöstöä on riittävästi, laadukkaan ja turvallisen palvelun toteuttamiseksi. Työnantajan on tarkkailtava työympäristöä järjestelmällisesti, selvitettävä työstä aiheutuvat haitat ja vaarat sekä arvioitava niiden riskit työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle. Vaarojen arvioinnissa on otettava huomioon henkilöstömäärä ja -rakenne. (Työturvallisuuskeskus 2017.)

Potilaalla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Näytteenoton ja analysoinnin on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Näytteenotto tai laboratorioympäristö ei saa aiheuttaa potilaalle hoitoon kuulumatonta vaaraa tai haittaa. Myös ammattihenkilöiden turvallisuudesta on huolehdittava.

Potilas- ja työturvallisuuden on perustuttava organisaatioiden riskienarviointiin, toiminnan jatkuvan kehittämiseen ja turvallisuuden ylläpitämiseen. Vastaajat kertoivat avovastauksissa, että riskeihin on kiinnitetty huomiota organisaatioissa. Vaaratilanteita käydään läpi viikkokokouksissa, erilaisia hälytysjärjestelmiä on otettu käyttöön, ohjeita päivitetään ja uusien välineiden käyttöönottoon järjestetään koulutusta. Näitä hyviä käytäntöjä on levitettävä ja otettava käyttöön kaikissa organisaatioissa.

Ammattihenkilölaissa (559/1994) ja Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään ammattihenkilöiden täydennyskoulutuksesta. Työnantaja vastaa, että kaikilla työntekijöillä on riittävä ammattitaito tehtävässään toimimiseen. Huolestuttavaa oli, että yli puolet vastaajista pääsee täydennyskoulutukseen harvemmin kuin kerran vuodessa. Tulos on linjassa Sopenlehden (2014) opinnäytetyön tuloksiin, joiden mukaan säännöllistä vuositaita koulutusta sai vain viidesosa vastaajista. Kuntasektorilla täydennyskoulutukseen osallistui, vuoden 2014 tilastojen mukaan, 77 % sosiaali- ja terveydenhuollon koko henkilöstöstä, ja täydennyskoulutuspäiviä oli keskimäärin 3,4 koulutukseen osallistunutta kohden (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2015). Työ terveydenhuollossa muuttuu jatkuvasti, kun esimerkiksi lääketiede ja teknologia kehittyvät. Siksi säännöllinen ja riittävä lisä- ja täydennyskoulutus on turvattava kaikille ammattihenkilöille. Jos työntekijöiden osaaminen ei ole ajan tasalla, se voi vaarantaa potilasturvallisuuden ja tulla kalliiksi yhteiskunnalle, kun esimerkiksi hoitovirheet lisääntyvät.

Tehyn toimenpide- ja kehittämisehdotukset

- Näytteenoton ja analysoinnin olisi kliinisissä laboratorioissa ja muissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä oltava ensisijaisesti bioanalyttikojen tehtävä. Kun näytteenotossa toimii muu kuin bioanalyttikko, työnantajan on varmistettava ammattihenkilön osaaminen riittävällä perehdytyksellä, lisäkoulutuksella ja näytöillä.
- Näytteenotto on terveydenhuollon työtä, ja sitä ei voi siirtää kouluttamattomille työntekijöille.
- Henkilöstön määrän on oltava riittävä, jotta potilaan/asiakkaan oikeus laadukkaaseen ja turvalliseen näytteenottoon ja analysointiin toteutuu.
- Kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille on turvattava täydennyskoulutusta vähintään 3–7 päivää vuodessa.
- Organisaatioissa ja työyksiköissä on oltava kirjallinen perehdytysuunnitelma.
- Työpaikoilla pitää olla perehdytysohjelma, jota noudatetaan. Perehdytyksen on perustuttava ammattihenkilön osaamisen arviointiin. Perehdytystä pitää antaa aina, kun työntekijä siirtyy uuteen tehtävään tai tehtävät vaihtuvat.
- Työturvallisuutta on ylläpidettävä ja parannettava työnantajien ja työntekijöiden yhteistoiminnassa, yhdessä työturvallisuushenkilöstön ja työterveyshuollon kanssa. Työnantaja vastaa organisaatioiden toiminnan asianmukaisuudesta, potilasturvallisuudesta sekä työntekijöiden työturvallisuudesta.
- Työsuojelun hyvät käytännöt on levitettävä kaikkiin organisaatioihin.

Lähteet

Ailasmaa R. 2015. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2013. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 25/2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129581/Tr26_15.pdf?sequence=4 (viitattu 12.4.2017).

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). 2015. Potilaan ohjaus laboratorionäytteenottoon. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015. www.hotus.fi (viitattu 12.4.2017).

HUS. 2016. Selvitysryhmän raportti liittyen HUSLAB:in näytteenottovirheeseen. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Documents/Huslab%20vahinko%20-%20ty%C3%B6ryhm%C3%A4n%20raportti.pdf> (viitattu 12.4.2017).

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2015. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutus vuonna 2014. Muistio 23.6.2015. <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/tilastot/tiedustelut-ja-selvitykset/taydennyskoulutus/sosiaali-ja-terveydenhuollon-taydennyskoulutus-2014/Documents/Sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20t%C3%A4ydennyskoulutus%202014.pdf> (viitattu 12.4.2017).

Sopenlehto K. 2014. Bioanalyttikoiden tehtäväsiirrot ja tehtäväkuvien laajentaminen. Opinnäytetyö. Ylempi AMK. Metropolia ammattikorkeakoulu. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81036/ONT%20Kaija%20Sopenlehto%20280914.pdf?sequence=1> (viitattu 12.4.2017).

Tehy. 2013. Tehyn lausunto kliinisten laboratorioden näytteenottotoiminnan toteuttaminen muiden kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta – uhka potilasturvallisuudelle. 22.05.2013. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/lausunto_tai_kannanotto/2013/22.05.2013_tehyn_lausunto_kliinisten_laboratorioden_naytteenottotoiminnan_toteuttaminen_muiden_kuin_id_1708.pdf (viitattu 12.4.2017).

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2011. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja strategian toimeenpanon tueksi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL), Kansallisen potilasturvallisuusstrategian asiantuntijaryhmä. <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf> (viitattu 2.5.2017).

Työturvallisuuskeskus. 2017. Työturvallisuus- ja työterveysriskien tunnistaminen ja arviointi. https://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vastuut_ja_veloitteet/tyon_vaarojen_selvittaminen_ja_arviointi (viitattu 8.5.2017).

Muistiinpanoja

Lined writing area with 24 horizontal dotted lines.

Muistiinpanoja

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Muistiinpanoja



Suomen Bioanalytikkoliitto ry Finlands Bioanalytikerförbundet rf

Suomen Bioanalytikkoliitto on laboratoriohoitajien ja bioanalytikkojen ammatillinen edunvalvoja. Se valvoo ja edistää alan koulutusta sekä ylläpitää ja kehittää jäsenten ammattitaitoa järjestämällä koulutusta. Liitolla on 14 alueyhdistystä.

Se on yksi Tehyn kahdeksasta yhteistyöjäsenjärjestöstä.

LabTori on liiton uusi jäsenetu. Se sisältää sähköisen portfolion, jossa CV:si päivittyy automaattisesti. Voit hakea helposti alan töitä, sillä myös työnantajat ilmoittavat torilla. LabTori sisältää myös Bioanalytikkoliiton jäsenkortin.

Liity ammattilaisten loistavaan joukkoon **www.bioanalytikkoliitto.fi** tai **www.tehy.fi**!

Tehy on maamme suurin terveyst- ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden ja alalle opiskelevien ammattijärjestö.

Tehy ammattijärjestönä

Tehyn tehtävä on:

- **parantaa** jäsentensä taloudellista asemaa
- **valvoa** palvelussuhteen ehtoja ja ammatillisia, sosiaalisia ja oikeudellisia etuja
- **toimia** työolosuhteiden kehittämiseksi
- **osallistua** koulutuksen, ammattitaidon sekä terveyden- ja sosiaalihuollon kehittämiseen
- **lisätä** jäsenten keskinäistä yhteenkuuluvuutta

- Tehyläiset toimivat sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.
- Tehy yhdistää terveyst- ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneet ja alalle opiskelevat yhteiseen ammatti- ja etujärjestöön. Tehyyn kuuluu kahdeksan ammatillista yhteistyöjäsenjärjestöä sekä jaostoja, jotka edistävät jäsentensä ammatillista toimintaa.
- Tehyn toiminnan perustana on yli 200 ammattiosastoa, jotka hoitavat mm. paikallista edunvalvontaa. Ammattiosastot yhdistävät saman työnantajan palveluksessa olevat ja saman alueen tehyläiset. Kaikki tehyläiset kuuluvat ammattiosastoihin tai Tehyn opiskelijayhdistykseen.
- Tehyn jäsenmäärä on 160 000. Tehyyn kuuluu mm. bioanalytikoita, ensihoitajia, fysioterapeuteja, hammashoitajia, kättilöitä, laboratoriohoitajia, lastenhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, lääkintävahtimestarisairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, röntgenhoitajia, sairaanhoitajia, suuhygienistejä, terveydenhoitajia ja toimintaterapeuteja.
- Tehy on Toimihenkilökeskusjärjestö STTK:n jäsen. Järjestäytymisaste hoitoalalla on korkea ja noin 90 % työssä olevista kuuluu ammattiliittoon. Yli 70 % jäsenistä työskentelee kuntien, kuntainliittojen tai kuntayhtymien palveluksessa.

Tehy ry • Postiosoite: PL 10, 00060 Tehy • Puhelinvaihe (09) 5422 7000
Käyntiosoite: Järjestötalo, Asemamiehenkatu 4, Itä-Pasila, 00520 HELSINKI

www.tehy.fi



Näytteenotto, työ- ja potilasturvallisuus kliinisissä laboratorioissa

Näytteenotto ja analysointi ovat terveydenhuollossa ensisijaisesti bioanalyttikkojen työtä. Työnantajan vastuulla on sekä työntekijöiden työ- että potilasturvallisuus.

Tehy ja Bioanalyttikkoliitto kysivät tehyläisiltä laboratoriohoitajilta ja bioanalyttikoilta, jotka työskentelevät laboratoriolaitosten ja osakeyhtiöiden kliinisissä laboratorioissa, miten näytteenotto työpaikoilla on järjestetty.

Kyselyssä selvisi, että myös muut ammattiryhmät osallistuvat näytteenottoon. Huolestuttavaa oli, että yli puolet vastaajista ei päässyt täydennyskoulutukseen vuosittain. Riittävä ja säännöllinen täydennys- ja perehdytyskoulutus takaavat ammattihenkilöiden osaamisen kaikissa tilanteissa.

Tehyn julkaisusarja

- A: Tutkimusraportteja
- B: Selvityksiä
- C: Muistioita
- D: Tilastoja
- E: Videot
- F: Muut julkaisut

Tehyn julkaisut löytyvät myös verkosta.