

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
2010

Marjo Helin ja Margit Leino

# VSSHP:N ALUESAIRAALOISTA TAPAHTUVIEN POTILAS- SIIRTOJEN TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT

- Ammattihenkilöiden näkökulma



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidtaja Amk

Lokakuu 28 .2010 | 47

Marjo Helin ja Margit Leino

## VSSHP:N ALUESAIRAALOISTA TAPAHTUVIEN POTILASSIIRTOJEN TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) alueella on käynnissä ensihoitopalvelujen kokonaisuudistuksen suunnitteluprojekti (VEKSU). Projektiryhmä on aloittanut työskentelynsä tammikuussa 2009. Projektin tarkoituksena on suunnitella ja luoda sairaanhoitopiirivetoinen ensihoitopalvelu, joka palvelee asukkaita mahdollisimman tasa-arvoisesti. Vuonna 2011 voimaan astuvassa terveydenhuoltolaissa otetaan käyttöön uutena määritelmänä ensihoitopalvelu, joka vastaa potilaan kiireellisestä hoidosta terveydenhuollon laitosten ulkopuolella ja kuljettamisesta tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön.

Tämä opinnäytetyö liittyy VEKSU-projektiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, minkälaiset potilaat siirretään TYKS:iin jatkohoitoon VSSHP:n Loimaan ja Salon aluesairaaloista sekä TYKS Vakka-Suomen sairaalasta. Mistä potilassiirrot johtuivat? Potilasaines jaettiin viiteen eri ryhmään Turun yliopistollisen keskussairaalan päähoitolinjojen mukaan. Tarkoituksena oli hahmotella tulevaisuuden skenaarioita potilassiirroista aluesairaaloista TYKS:iin.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kysymyksistä osa oli strukturoituja ja osa avoimia. Tutkimukseen osallistui aluesairaaloiden ensiapujen lääkäreitä ja hoitolinjojen vetäjiä. Kysymyslomakkeita lähetettiin 11. Viisi lääkäriä vastasi kyselyyn ja yksi kertoi mielipiteensä puhelimitse. Vastausprosentti oli 55. Aineisto analysoitiin sekä tilastollisesti että laadullisesti.

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että alueellisen erikoissairaanhoidon palveluprofiilit ja alueellisesti sovitut tehtävänjaot vaikuttavat eniten potilaiden siirtymiseen aluesairaaloista TYKS:iin. Yhteneväistä käsitystä siitä, miten potilassiirrot tulevat viiden vuoden kuluessa muuttamaan, ei saatu. Potilassiirtojen laatu tulee muuttamaan nykyistä vaativammaksi. Aluesairaaloiden ensiapujen henkilökunnan ammattitaito oli vastaajien mielestä monipuolista, mutta resurssit kaikkien potilaiden hoitoon rajalliset. Tukipalveluiden kehittämistä kaivattiin. Lääkintälaitteiden puute mainittiin syyksi potilaiden siirtämiseen TYKS:iin.

Jatkossa on syytä tutkia, miten yhteispäivystykset muuttavat potilassiirtoja. Miten potilassiirtojen määrä ja laatu muuttuvat sekä miten kuljetusmatkojen piteneminen vaikuttaa potilassiirtoihin esimerkiksi ensihoitajan näkökulmasta katsottuna.

### ASIASANAT:

erikoissairaanhoidto, päivystys, ensihoito, potilassiirto, hoitolinja

Marjo Helin and Margit Leino

## VSSHP'S REGIONAL HOSPITALS, THE PATIENTS TRANSFERS OCCUR – PROFESSIONALS' PERSPECTIVE

A first care planning project (VEKSU) is under way in the Hospital District of Southwest Finland (VSSHP) area. The project group has started working in January 2009. The purpose of the project is to plan and create a first care service, led by the hospital district, which will service the inhabitants as equal as possible. The health care law that came into force in 2011 introduces the first care service as a new definition that will correspond to the patient's emergency care outside the health care facilities and transport to the appropriate health care unit.

This thesis is part of the VEKSU-project. The aim of this thesis was to survey what kind of patients will be transported from the Hospital District of Southwest Finland in Loimaa, Salo and Vakka-Suomi regional hospitals to the Turku university central hospital to continue the treatment? What were the reasons for patient transports?

Patient sample was divided to five different groups according to the Turku university central hospital main care lines. The purpose was to create future scenarios of the patient transports from regional hospitals to Turku university central hospital.

The material of the study was collected with questionnaires, where a part of the questions were structured and the other parts were open. First care doctors and **care line leaders** from regional hospitals participated in the study. Eleven questionnaires were sent. Five doctors answered the questionnaires and one doctor told his opinion on the phone. Answering percent was 55. The material was analysed both statistically and qualitatively.

From the results of the study can be concluded that the regional special nursing service profiles and the regionally agreed task divisions influences most to the patient transports from regional hospitals to Turku university central hospital. There was no congruent view of how the patient transport will change in five years. The quality of patient transport will become more demanding. The professional skill of the regional hospital first care personnel was diverse by the answers, but the resources for all patients care were limited. Developments of the support services were required. The lack of the medical equipment was mentioned as a cause for patient transfer to Turku University central hospital.

How the joint emergency duty change the patient transfer, how their quantity and quality change and how the lengthening of the transfer distance will influence the patient transfer for example from the first care nurse perspective should be considered in the future.

### KEYWORDS:

Specialized nursing, emergency department, paramedic, patient transfer, line of treatment

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	5
<b>2 KESKEISET KÄSITTEET</b>	7
2.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	6
2.2 Erikoissairaanhoito	6
2.3 Päivystys	6
2.4 Ensihoitopalvelu	7
2.5 Sairaankuljetus	7
2.6 Potilassiirto	8
2.7 Hoitolinja	9
2.8 T-sairaala	11
2.9 Yhteispäivystys	12
2.10 Alueellinen erikoissairaanhoito	13
<b>3 MUITA TUTKIMUKSIA</b>	15
<b>4 TUTKIMUSONGELMAT</b>	18
<b>5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	19
5.1 Skenaariomenetelmä	19
5.2 Tutkimusmenetelmä	20
5.3 Tutkimuksen eettisyys	21
5.4 Tutkimuksen luotettavuus	21
<b>6 TUTKIMUSTULOKSET</b>	22
<b>7 POHDINTA</b>	27
<b>LÄHTEET</b>	30

## **LIITTEET**

Liite 1. Ensihoidosta tai perusterveydenhuollosta suoraan keskussairaalaan siirrettävät potilaat

Liite 2. Saatekirje ja kyselylomake

## JOHDANTO

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) alueella on käynnissä ensihoitopalvelujen kokonaisuudistuksen suunnitteluprojekti (VEKSU). Projektiryhmä on aloittanut työskentelynsä tammikuussa 2009. Projektin tarkoituksena on suunnitella ja luoda sairaanhoitopiirivetoinen ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu perustuu riskianalyysiin, jossa otetaan huomioon ensihoitopotilaan avun tarve, toiminnan tehokkuus, vaikuttavuus sekä taloudellisuus. (Vuori & Kamsula 2009, 3.)

Vuonna 2011 voimaan astuvassa terveydenhuoltolaissa otetaan käyttöön uutena määritelmänä ensihoitopalvelu. Se kattaa entisessä kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa käsitteet sairaankuljetus, ensihoito ja lääkinällinen pelastustoiminta. Ensihoitopalvelu on kokonaisuus, joka vastaa potilaan kiireellisestä hoidosta terveydenhuollon laitosten ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamisesta tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:28, 105.) Projektissa hyödynnetään VAKEVA-hankkeesta (Valtatie 9 ja 10 kehittämishanke. Valmius- ja ensihoito Varsinais-Suomessa) saatuja tietoja.

Ylemmän AMK:n opiskelija tekee osaprojektia VEKSU-hankkeeseen. Tarkoituksena on selvittää aluesairaaloista tapahtuvien potilassiirtojen vaikutus alueelliseen ensihoitovalmiuteen, tuottaa tietoa siitä, minkälaisia potilaita aluesairaalan ensiavussa pystytään hoitamaan sekä luoda toimintamalli aluesairaaloitten ensiapupoliklinikalle hoitolaitosten välisistä potilassiirroista.

Tämä opinnäytetyö on osaprojekti ylemmän AMK:n opiskelijan opinnäytetyöhön. Tarkoituksena on kartoittaa minkälaiset potilaat tarvitsevat siirtokuljetuksen TYKS:iin VSSHP:n Loimaan, Salon ja Vakka-Suomen aluesairaaloitten ensiapujen johtavien ja vastaavien lääkäreiden sekä hoitolinjojen vetäjien mielestä. Mistä potilassiirrot johtuvat ja miten ne muuttuvat viidessä vuodessa?

## 2 Keskeiset KÄSITTEET

### 2.1 VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) kuntayhtymä on yksi maamme 20:stä sairaanhoitopiiristä. Sairaanhoitopiiri järjestää laissa säädetyt erikoissairaanhoidon palvelut omalla toimialueellaan ja huolehtii lain mukaisten erityistason sairaanhoitopalvelujen saatavuudesta erityisvastuualueellaan. Sairaanhoitopiiri on vastuussa siitä, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Se tuottaa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia erityispalveluita, kuten laboratorio- ja kuvantamispalveluita. Se huolehtii myös alueellaan terveydenhuollon tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta. Sen toimintaa säätelevät erikoissairaanhoidolaki sekä useat muut lait ja asetukset. Aluesairaalat toimivat paikallisesti johdettuina erikoissairaanhoidon yksikkönä yhteistyössä alueensa terveyskeskusten kanssa. Turun yliopistollisen keskussairaalan ja aluesairaaloiden väliset työnjaon muutokset tehdään tarkkojen selvitysten perusteella. Ne vahvistetaan vuosittain talousarviossa ja toimintasuunnitelmassa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006, 3, 10.)

### 2.2 ERIKOISSAIRAANHOITO

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja (Erikoissairaanhoidolaki 1989, 1§). Lääkinnällinen pelastustoiminta on osa erikoissairaanhoidon. Sen tarkoituksena on järjestää terveydenhuollon toimenpiteet, joita tarvitaan äkillisten tilanteiden hoitamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman ensihoitotyöryhmän muistio 1997:16, 5.)

### 2.3 PÄIVYSTYS

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) määrittelee päivystyksen yleistermiksi, joka viittaa joko päivystyshoidon tarpeeseen tai päivystyshoitoa tuottavaan paikkaan.

Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää arviointia ja hoitoa. Se on pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa annettavaa hoitoa. Sille on luonteenomaista, että hoitoa ei voi siirtää ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista. Päivystyshoidon määritelmä kattaa lääketieteelliset päivystyshoidon perusteet, joiden mukaan näitä palveluita on saatava kaikkina vuorokauden aikoina. Päivystyaika on virka-ajan ulkopuolinen aika esimerkiksi kello 16.00-07.00. Päivystypoliklinikalla tarkoitetaan päivystyspalvelua tuottavaa paikkaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 19-20.)

## 2.4 ENSIHOITOPALVELU

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa. Sen perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen potilaan tai onnettomuuden uhrin korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana ja sairaalassa. Sairaalan ulkopuolinen ensihoito on lääkinnällistä pelastustoimintaa. Sujuva viranomaistyö on tärkeää, mutta samalla ensihoidossa tulee kunnioittaa terveydenhuollon arvoja ja potilaan lakisääteistä asemaa. (Alaspää ym. 2004, 24.)

Ensihoito kuuluu perustehtävänsä ja toiminnan luonteensa vuoksi julkishallinnon ydintoimintoihin. Äkillisissä hätätilanteissa, kansalaisten perusturvallisuuden ylläpitämiseksi tasapuolisesti ja varmasti, on julkisella sektorilla oltava keskeinen rooli palvelutuotannon kokonaisuudessa. (Kuisma 2007, 22.) Ensihoitopalvelun riittävä resurssointi, koulutus ja organisointi tulee ottaa huomioon potilaan kuljettamisen aikana mahdollisesti esiintyvien riskien hallinnassa. Päivystystoiminnan ja ensihoitopalvelun suunnittelu tulisikin tehdä kokonaisuutena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 42.)

## 2.5 SAIRAANKULJETUS

”Sairaankuljetuksella tarkoitetaan ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta” (Sosiaali- ja terveysministeriö



2005, 14). Ensihoito ja sairaankuljetusyksikkö muodostuvat ajoneuvosta, tarvittavista hoitovälineistä ja kahdesta ennalta määritellyn koulutuksen saaneesta henkilöstä. Sosiaali- ja terveystoimi määrittelee ensihoidosta ja sairaankuljetuspalvelusta vastaavan henkilöstön osaamisvaatimukset. (Sisäasiainministeriö 2009, 6.)

## 2.6 POTILASSIIIRTO

Hoitolaitosten väliset potilassiirrot jaetaan hoidollisesti siirtoihin alemmasta yksiköstä korkeampaan yksikköön ja siirtoihin korkeammasta alempaan. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat siirrot terveysasemilta ja aluesairaaloista keskussairaaloihin tai yliopistosairaaloihin. Potilaita joudutaan siirtämään myös samantasoiseen yksikköön esimerkiksi paikkapulan takia. Potilassiirrot määritellään potilaan hoidontarpeen mukaan (esim. kontrolloimaton verenvuoto) eikä organisatoristen syiden perusteella, kuten terveysaseman sulkeutumisen takia. (Alaspää ym. 2004, 495.)

Suurin osa potilassiirroista ovat kiireettömiä ja ne tulisi tehdä suunnitellusti resursseja oikein käyttäen. Yleinen virhekäsitys on, että teho- ja valvontaosastojen potilassiirrot olisivat aina kiireellisiä. Näiden potilaiden kohdalla tärkeämpää on heidän huolellinen siirtokuntoon valmistamisensa. Osa kiireettömistä siirroista tehdään voinniltaan hyväkuntoisille potilaille, jotka ovat tilansa takia kykenemättömiä käyttämään julkisia kulkuneuvoja esimerkiksi pyörätuolin takia. (Alaspää ym. 2004, 495.) Päivystysten keskittämisen myötä kiireettömien potilassiirtojen määrä tulee lisääntymään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 42).

Akuutisti sairastuneilla ja vammautuneilla potilailla on usein peruselintoimintoja uhkaavia tekijöitä. Nämä potilaat vaativat jatkuvaa monitorointia ja tukihoitoja. Kuljetus lisää elimistöä kuormittavia stressitekijöitä. Lisäksi peruselintoimintojen hoito on hankalaa ahtaassa kuljetusajoneuvossa. Lähettävältä lääkäriltä vaaditaankin ammattitaitoa ja kokemusta valita oikeat resurssit ja oikea hetki potilaan kuljettamiseen. Koska siirto rasittaa potilaan tilaa, tulee kuljetuksen määräpaikka olla lopullinen hoitopaikka. Hoitolaitosten välisissä kuljetuksissa on

lähettävä lääkäri aina vastuussa potilaan kuljetuksen aikaisesta hoidosta. (Alaspää ym. 2004, 495.)

## 2.7 HOITOLINJA

Hoitolinja toteuttaa tietyn potilasryhmän hoidon kokonaisuudessaan. Siihen kuuluvat kaikki kyseisen potilasryhmän tarvitsemat resurssit ja toiminnot. Päähoitolinjoilla tarkoitetaan lukumääräisesti merkittävimpien potilasryhmien hoitolinjoja. (Korvenranta ym. 2006, 15.)

TYKS:n T-sairaalan toiminta tulee perustumaan hoitolinjoihin, jotka muodostuvat potilaan oireiden ja tarpeiden perusteella. Päivystyksessä tehdään päätös, mihin hoitolinjaan potilas kuuluu. Näin ollen päivystys toimii akuuttisairaalan tärkeänä ohjauspaikkana. Periaatteena on järjestää kaikki potilaan hoidossa tarvittavat resurssit ja osaaminen potilaan ympärille siten, että potilas ohjautuu suoraan tarvittaviin tutkimuksiin ja oikeaan hoitolinjaan. Potilaan ohjaaminen oikeaan hoitolinjaan pitää aloittaa jo heti ensimmäisessä kontaktissa, joka voi olla esimerkiksi puhelu. Tällä tavalla vältetään akuuttipotilaiden turhilta siirroilta yksiköstä toiseen, jolloin lääketieteellisten riskien ja hoitohaittojen todennäköisyys sekä kustannukset lisääntyisivät. (Korvenranta & Särkkä 2010, 8-9.)

Hoitolinjajako perustuu TYKS:n vuonna 2012 valmistuvan T2-sairaalan toiminnalliseen suunnitelmaan. T2-sairaalan uusia erikoissairaanhoidon päälinjoja 10.12.2009 (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri) tehdyn luonnoksen mukaan ovat

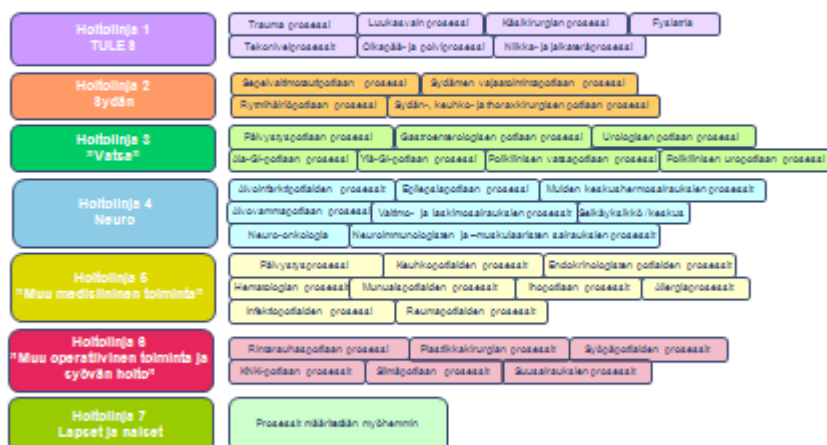
1. TULES-hoitolinja: trauma-, luukasvain-, käsikirurgian-, tekonivel-, olkapää- ja polvi-, nilkka- ja jalkateräprosessi sekä fysiatria
2. Sydänhoitolinja: sepelvaltimotauti-, sydämen vajaatoiminta-, rytmihäiriöpotilaan, sydän-, ja keuhko- potilaan prosessi
3. Vatsahoitolinja: gastroenterologisen-, urologisen-, alaGI-, yläGI-, polikliinisen vatsa- ja urologisen potilaan prosessi

4. Neuronhoitolinja: aivoinfarkti-, epilepsia-, muiden keskushermostosairauksien, aivovamma-, valtimo- ja laskimosairauksien-, neuro-, onkologia-, neuroimmunologisten- ja neuromuskulaaristen sairauksien prosessit sekä selkäyksikkö
5. Muu medisiininen toiminta: päivystys-, keuhkotilaan, endokrinologisten, munuais-, iho-, infektio-, reumapotilaiden prosessit, hematologian- ja allergiaproessi
6. Muu operatiivinen toiminta ja syövän hoito: syöpä-, rintarauhas-, silmäpotilaan prosessi, suusairauksien- ja plastiikkakirurgian prosessit
7. Lapset ja naiset: prosessit määritellään myöhemmin

Tässä opinnäytetyössä keskitytään viiden ensimmäisen hoitolinjan potilaiden hoitoon.



### TYKS:n hoitolinjat (luonnos 20.1.2010)



Hoitolinjat tarjoavat palveluja (esimerkiksi syöpähoito) ja konsultteita myös muille hoitolinjoille, perusteet sovitaan myöhemmin.

## 2.8 T-SAIRAALA

Turun yliopistollisen keskussairaalan T-sairaala tulee toisen vaiheen valmistuttua toimimaan VSSHP:n erikoissairaanhoidon päivystyksen, akuuttihoiton sekä vaativien ja raskaiden erikoissairaanhoidon palvelujen sairaalana. T-sairaalan yhteyteen tulee myös Turun alueen perusterveydenhuollon päivystys terveystieteiden kanssa erikseen sovittavan toimintamallin mukaisesti. T-sairaalan ensimmäinen vaihe valmistui vuonna 2003 ja toinen vaihe valmistunee näillä näkymin vuonna 2013. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006, 5.)

TYKS:n kirurgian, sisätautien ja neurologian sekä keuhkosairauksien päivystys- ja akuuttihoito toteutetaan nykyisin suurilta osin A-sairaalassa. A-sairaalan tilat eivät ole riittävän hyvät toimintaa ajatellen. Päivystystoiminnan osalta sekä poliklinikan että vuodeosastojen tilat ovat ahtaat. Liian vähäisten ja pienten tilojen vuoksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysyhteistyötä ei ole voitu toteuttaa suunnitellusti. Päivystystoiminnan sujuvuuden kannalta tärkeää tarkkailuosastoa ei ole voitu rakentaa ja tehostetun valvonnan osasto puuttuu. Se olisi tärkeä välimuoto teho-osaston ja vuodeosastojen välillä. Myös asianmukainen sydänvalvontayksikkö puuttuu TYKS:stä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006, 5.)

T-sairaalan toisen vaiheen valmistuminen tekee mahdolliseksi erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen nykyvaatimukset täyttävissä tiloissa. Toimintatapauudistukset tehostavat toimintaprosesseja, kohentavat laatua ja parantavat kokonaistaloudellisuutta muun muassa kohdentamalla resursseja aiempaa paremmin ja joustavammin. Rakentamisessa huomioidaan myös sairaalahygienisiä ja -infektioita estäviä näkökohtia. Rakentamisen kautta pystytään parantamaan hoidon laatua ja vähentämään infektioista syntyviä kustannuksia. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006, 6.)

Suunnitelman mukaan T-sairaalan toiminnalliseen ytimeen kuuluvat kirurgian, traumatologian, sydänsairauksien, sisätautien, neurologian ja keuhkosairauksien

päivystys sekä sellaiset erikoissairaanhoidon palvelut, joita tarvitaan tehostetusti ympäri vuorokauden. Suunnitelmiin kuuluu myös Turun alueen perusterveydenhuollon ja TYKS:n erikoissairaanhoidon päivystisyhteistyö, joka toteutetaan samassa paikassa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006, 27.)

Päivystysalue T-sairaalassa tulee muodostumaan perusterveydenhuollon päivystyspoliklinikasta ja tarkkailuosastosta sekä erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikasta ja –osastosta. Edellä mainitut toimivat kiinteässä yhteistyössä ja käyttävät yhteisiä tukipalveluja. Erikoissairaanhoidon päivystyspoliikka sekä päivystysosasto ovat kaikkien hoitolinjojen käyttämä tärkeä resurssi. Päivystysosastoa ei ole aiemmin ollut TYKS:ssä ja se tulee tukemaan hoitolinjojen toimintaa. Osasto tukee potilaslogistiikkaa sairaalan sisällä ja sairaalasta pois. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006, 27.)

T-sairaalassa tulee olemaan myös Turun kaupungin keskitetty terveyskeskuspäivystys. Turun ja alueen muiden terveyskeskusten kanssa suunnitellaan ja tehdään sopimus perusterveydenhuollon alueellisesta päivystisyhteistyöstä. Terveyskeskuskohtaisesti tehdään päätökset yhteispäivystykseen siirtymisestä arki-iltaisain, öisin tai koko päivystysajalla. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006, 27.)

## 2.9 YHTEISPÄIVYSTYS

”Termiä yhteispäivystys käytetään kuvaamaan joko useamman kunnan tai yhteistä perusterveydenhuollon päivystyspoliikkaa tai saman katon alla olevaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystä riippumatta siitä, ovatko hallinto ja resurssit yhteiset vai erilliset” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 66).

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä (2010) ehdottaa yhteispäivystyksessä hoidettavien potilaiden hoidon sujumista ilman raja-aitoja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Yleislääketieteen ja muiden erikoisalojen lääkäreiden välinen työnjako ei pitäisi säilyä perinteisessä

mallissa. Työnjako tulee lähteä potilaiden tarpeista ja mahdollisimman suoraviivaisesta hoitopolusta. Päivystyspoliklinikalla tulee olla yksi ja yhtenäinen hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointi-kriteeristö. Lievät vammat ja hyväkuntoiset lievöoireiset potilaat hoitaisi pääasiassa yleislääkäri yhdessä päivystyksen sairaanhoitajan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 67-68.)

Erikoislääkäreiden osaamista edellyttävistä potilasryhmistä vastaa erikoislääkäri ja nämä potilaat ohjataan suoraan erikoislääkärin hoitoon. Sairaanhoitajien työn kuvaa ja työn jakoa tarkastellaan uudella tavalla vahvistaen päivystyksissä tapahtuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitajan työkuva kehitetään korostaen sekä itsenäisten vastaanottojen järjestämistä että osana työskentelyä päivystyksen tiimiä. Tähän työn kuvaan kuuluvat hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tehtävä hoitoon ohjaus ja kotihoito-ohjeiden antaminen niille potilaille, jotka eivät tarvitse päivystyksen lääkärin vastaanottoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 67-68.)

## 2.10 ALUEELLINEN ERIKOISSAIRAANHOITO

Riittävän asiantuntemuksen kohdentaminen päivystyshoitoon ja yksittäisessä päivystyspoliklinikassa tarvittava osaaminen edellyttävät alueellista työnjakoa. Palveluiden järjestämisessä tulee taata osaavien lääkäreiden ja sairaanhoitajien saatavuus kaikkiin päivystyspoliklinikoihin, joissa eri potilasryhmiä hoidetaan. Eri potilasryhmien hoidossa osaamisen ja ammattitaidon kannalta tarvitaan riittävä määrä potilaita. Alueellisessa työnjaossa tulee ottaa huomioon olemassa olevan osaamisen hyödyntäminen mahdollisuuksien mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 42-43.)

Alueellisen erikoissairaanhoidon toimiala on aloittanut toimintansa 1.1.2009. Siihen kuuluvat Loimaan ja Salon aluesairaalat, sekä TYKS Vakka-Suomen ja Turunmaan sairaalat. Yhteiseksi tavoitteeksi on asetettu asioiden tarkastelu potilaan näkökulmasta. Muodostamisprojektin alussa tehtiin alueellisen erikoissairaanhoidon nykytilan analyysi. Toimintaa ja taloutta tarkasteltiin toimialana. Tällöin voitiin havaita niiden olevan monipuolisia ja niissä käytetään

prosessiajattelua. Henkilökunta on monitaitoista ja sitoutunutta. Tarkastelu auttoi ymmärtämään toimialan todellisen merkityksen perustason erikoissairaanhoidon lähipalveluiden tuottajana. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008:8, 5.)

Alueellisen erikoissairaanhoidon tavoitteena on kehittää perustason erikoissairaanhoidon laatua Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Tarkoituksena on tukea VSSHP:n yliopistollista statusta. Valtakunnallisesti meneillä oleva PARAS-hanke ja terveydenhuoltolain uudistaminen linjaavat hankkeessa tehtäviä palveluprofiileja ja niiden määrittämistä. Palveluprofiilit noudattavat VSSHP:n strategiaa vuosille 2007-2011. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008:8, 5.)

Oman maakunnan päivystävää sairaalaa pidetään tärkeänä osana alueen elinvoimaisuutta. Väestö toivoo päivystyspalveluiden säilymistä omalla alueellaan. Jos joudutaan valitsemaan, aluepolitiikka ei voi olla painoarvoltaan suurempi kuin potilaiden lääketieteellisen hoidon tarpeen, potilasturvallisuuden ja osaamisen varmistamisen kannalta parhaat järjestelyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 44.)

Näyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia eli Käypä hoito suosituksia on tehty terveydenhuollon päätöksen teon tueksi. Ne toimivat lääkärin ja sairaanhoitajan työn tukena ja perustana alueellisia hoitolinjauksia tehtäessä. Niiden avulla parannetaan hoidon laatua ja alueellisia vaihteluita. Hoitoketjuilla tarkoitetaan alueellista hoito-ohjelmaa, jolla määritetään tietyn potilasryhmän hoito ja siihen alueelliset työnjaot. ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).)

Sydäninfarkti- ja aivoverenkiertohäiriöstä (AVH) kärsivien potilaiden hoitolinjat on määritelty Käypä-hoito suosituksessa. Tietyissä tapauksissa potilaat kuljetaan suoraan yliopistolliseen keskussairaalaan. Kansallisen suosituksen ohjeiden mukaan myös sairaanhoitopiirissä noudatetaan samoja hoitolinjoja. ST-nousuinfarkti potilaat kuljetaan suoraan sekä ensihoidosta, perusterveydenhuollosta että aluesairaaloista TYKS:iin, jossa voidaan tehdä sydämen pallolaajennuksia. ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).) Esimerkiksi Salon

aluesairaalassa on julkaistu oma ohjeistus potilaiden kuljettamisesta suoraan oikeaan hoitopaikkaan (Liite 1).

Aivoverenkierron häiriöistä kärsivien aikaisemmin itsenäisten potilaiden hoito tulee suosituksen mukaan aina alkuvaiheessa hoitaa AVH-yksikössä, joka on aivoverenkiertohäiriöiden hoitoon ja kuntoutukseen erikoistunut yksikkö. Oikean diagnoosin tekeminen ja sen mukainen hoito edellyttävät aina pään tietokonekuvauksen. AVH-yksikössä on mahdollista tehdä ympärivuorokauden neurologin pyynnöstä vaadittavia tutkimuksia ja verikokeita. (www.kaypahoito.fi.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (2008) on julkaissut aivoverenkiertohäiriöpotilaiden ensihoito-ohjeen. Siinä kuvataan selkeästi liotushoitoon soveltuvien AVH-potilaiden toimittaminen kiireellisesti suoraan oikeaan hoitopaikkaan eli TYKS:n ensiapupoliklinikalle. Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenäisen päivystyshoidon työryhmä ehdottaakin ympärivuorokautisen päivystyksen lisäämistä ja alueellisen yhdenmukaisuuden parantamista. Tämä edellyttää riittävän suurta päivystysyksiköiden kokoa, jotta voidaan taata päivystyksen laatu. Tämän vuoksi keskittäminen on perusteltua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 65.)

### **3 MUITA TUTKIMUKSIA**

Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia ei ole aikaisemmin tehty. Tästä syystä mukaan on valittu tutkimuksia, jotka sivuavat tehtävää kyselyä.

Amerikkalaisessa tutkimuksessa on todettu uusien sairaankuljetuksen ohjeistuksien lyhentävän sairaankuljetusaikoja. Ohjeitten mukaan sairaankuljetusyksikkö kuljettaa potilaan lähimpään sairaalaan, jossa potilas voidaan asianmukaisesti hoitaa. Tällainen ohjeistus kohtelee kansalaisia tasapuolisesti. Kyseisessä tutkimuksessa selvitettiin sairaankuljetusaikoja. Jotkut sairaalat kokivat sairaankuljetuksen ohjeistuksen olevan haitallinen heidän talousarvioonsa. Onnistuneen sairaankuljetuksen toteutumisen havaittiin



vaativan kaikkien osapuolien sitoutumisen yhteistyöhön. (Asamoah ym. 2007, 671- 673.)

Ruotsissa tutkittiin vuonna 2009 ambulanssin käytön eroja harvaan ja taajaan asutuilla alueilla. Huomioitavaa on, että yli 66-vuotiaiden potilaiden määrä oli yli puolet kaikista sairaankuljetustehtävistä. Näiden tapausten välillä ei ollut havaittavissa alueellisia eroavaisuuksia. Ensihoidon todettiin olevan ongelmallisempaa kaupunkialueilla kuin harvaan asutuilla seuduilla. Väestömäärän kasvaessa kasvoi myös potilaiden määrä, jotka eivät tarvinneet sairaankuljetusta. Kaupungeissa sairaankuljetushenkilökunta ohjasi potilaita usein käyttämään vaihtoehtoisia kulkuneuvoja sairaalaan toisin, kuin harvaanasutuilla alueilla. Harvaanasutuilla alueilla tehtävän kiireellisyys oli useammin arvioitu väärin. Tähän on saattanut vaikuttaa etäisyydet sekä potilaiden odottama aika ennen avun hälyttämistä. (Beillon ym. 2009, 208- 209.)

Suomessa VAKEVA-projektissa 2007-2008 on tehty selvitys ensihoidon ja sairaankuljetuksen palvelutasosta Härkätien kuntayhtymän, Loimaan kaupungin ja Pöytyän kansanterveystyön alueella. Hankkeen aikana suunniteltiin logistinen malli tälle alueelle. Mallin suunnitteluun sisältyivät myös alueellisten siirtokuljetusten järjestelyt ja yhteisesti hyväksytyt vasteajat ensihoidolle ja ensivasteelle. (Vuori & Kamsula 2009, Vuori 2007.)

Paakkonen (2008) on tutkinut päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajien ammatillista osaamista ja niitä vaatimuksia, joita päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan tulee täyttää. Hän toteaa, että päivystyspoliklinikat ovat maailmanlaajuisesti haasteellisessa tilanteessa. Potilasmäärät kasvavat, mutta jatkohoitopaikkojen määrä ei lisäännä potilasmääriä vastaavassa suhteessa. Vaarana on päivystysten nykyistä yleisempi ja vaikea-asteisempi ylikuormittuminen. Päivystyspoliklinikoiden henkilökunta koostuu pääasiassa sairaanhoitajista, joiden ammatillinen peruskoulutus antaa valmiuden lähinnä yleissairaanhoitajan pätevyyteen. Työ edellyttää kuitenkin pitkälle ulottuvaa erikoisosaamista.

Handolin ym. (2006) tutkimuksessa selvitettiin vaikeasti vammautuneiden traumapotilaiden jakautumista Suomen sairaaloihin. Siinä kartoitettiin sairaaloiden sen hetkistä traumapotilaiden hoidon organisointia. Lähtökohtana oli Sairaalakäsikirja 2003, jossa oli kaikki Suomen sairaala lueteltuna. Kysely osoitettiin kunkin sairaalan päivystyspoliklinikan lääkäreille. Tutkimuksen tekijät olivat yhteydessä puhelimitse näihin sairaaloihin (N = 70) sekä lähettivät kirjallisen kyselyn. Puhelimitse kysyttiin toteutettiiniko kyseisessä yksikössä traumapotilaiden hoitoa. Kirjallisissa kysymyksissä pyydettiin ottamaan kantaa kuviteltuihin traumapotilaiden hoitoa koskeviin kysymyksiin.

Tutkimuksessa ilmenee, että traumapotilaita vastaanottaa 36 yksikköä Suomessa. Vaikeasti vammautuneiden traumapotilaiden lukumäärät olivat liian vähäisiä lähes jokaisessa yksikössä. Tästä johtuen traumapotilaita hoitava henkilökunta ei pystynyt ylläpitämään riittävää kokemusta, jota vaativien potilaiden hoidossa tarvitaan. Säännöllistä traumapotilaiden hoitoon liittyvää koulutusta ei pystytty järjestämään riittävästi, vaikka se on tärkeää. Traumapotilaita hoitavia päivystyspisteitä oli liian monta. (Handolin ym. 2006.) Samankaltaisia tuloksia ovat saaneet myös Ala-Kokko ym. (2009), joiden tutkimustuloksista ilmenee, että yliopistosairaalat pääsevät parempiin hoitotuloksiin, kuin keskitason sairaalat hoidettaessa kriittisesti sairaita traumapotilaita.

Malisen ym. (2004) projektissa pyrkimyksenä oli kehittää potilaan siirtotapahtumaa teho-osastolta vuodeosastolle laadukkaaksi ja sujuvaksi. Tarkoituksena oli päällekkäisten työtehtävien vähentäminen suunnitelmallisuutta lisäämällä ja ottamalla huomioon potilasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus. Tutkimustuloksista ilmeni, että potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta tiedonsiirto yksiköiden ja hoitajien välillä oli hyvin tärkeää. Tutkimuksen loppuvaiheessa ilmeni, että tiedonsiirtoa saatiin lisättyä. Sen paranemisen myötä potilaan hoidon jatkuvuus pystyttiin varmistamaan. Tutkijat totesivat, että potilasturvallisuus lisääntyi, kun tiedonsiirto oli laadukasta ja vastasi potilaan tarpeisiin.

Lossiuksen ym. (2010) tutkimuksessa todettiin, kuinka ratkaisevan tärkeitä sairaalansisäisten potilassiirtojen toimivuus oli traumayksiköille. Tulosten mukaan potilaan hyvinvointi oli riippuvainen toimivasta tiedonsiirrosta ja hoitohenkilökunnan yhteistyöstä koko siirtotapahtuman ajan.

Coleman ja Berenson (2004) tutkivat potilassiirtoihin liittyviä haasteita ja niiden laadun parantamista. Tutkimustulokset osoittivat potilasturvallisuuden vaarantuvan potilaan siirtotilanteissa. Potilaat ja hoitohenkilökunta olivat usein valmistautumattomia siirtoon. Potilassiirtojen parantamisella voitiin tehdä taloudellisia säästöjä. Pystyttiin välttämään kalliita hoidon komplikaatioita, joita syntyi potilaiden joutuessa uudestaan sairaalaan tai hoitoaikojen pidentyessä. Sujuvilla siirroilla voitiin myös vähentää kuluja turhien diagnostisten testien osalta. Tutkijat näkivät, että suurin este potilassiirtojen laadun parantamiselle oli yksinkertaisesti se, ettei aihetta ole riittävästi tutkittu, vaikka potilassiirtoja tehtiin jatkuvasti. Potilassiirtojen kehittämisen toteutukseen tarvittiin oma ohjelma ja strategia, joiden pohjalta voitiin puuttua moniin haasteellisiin tekijöihin, jotka vaikuttivat hoidon laatuun.

## **4 TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää minkälaiset potilaat tarvitsivat siirtokuljetuksen TYKS:iin Loimaan-, Salon- sekä TYKS Vakka-Suomen aluesairaaloiden ensiapujen johtavien ja vastaavien lääkäreiden sekä hoitolinjojen vetäjien mielestä. Mistä potilassiirrot johtuivat?

Tavoitteena oli hahmottaa sitä, miten potilassiirrot näiden ammattihenkilöiden mielestä tulevat viiden vuoden kuluessa muuttumaan. Teimme sen mukaan skenaariota tulevaisuudessa tapahtuvista potilassiirroista aluesairaaloista TYKS:iin.

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 SKENAARIOMENETELMÄ

Skenaariomenetelmä kuuluu futurologisiin tutkimusmenetelmiin eli tulevaisuuden tutkimuksiin. Tulevaisuuden tutkimuksen perusolettamuksen mukaan tulevaisuus ei ole kokonaan ennalta määrätty, vaan se on avoin ja siihen voidaan vaikuttaa. Tulevaisuuden tutkimus ei pyrikään ennustamaan yhtä ainoaa tulevaisuutta, vaan se pyrkii kartoittamaan mahdollisia vaihtoehtoisia tulevaisuuden tiloja. Tässä prosessissa tutkijat käyttävät hyväkseen erilaisia työkaluja, kuten aikasarja-analyysejä, skenaarioita ja simulaatiota. Tulevaisuuden tutkimus poikkeaa muista tieteenaloista, sillä tulevaisuustietoa ei voida testata empiirisesti nykyhetkessä, koska se ei ole vielä tapahtunut. (Tiihonen 2008, 4.)

Skenaariomenetelmällä luodaan loogisesti etenevä tapahtumasarja, jonka tarkoituksena on näyttää, miten mahdollinen, todennäköinen, tavoiteltava tai uhkaava tulevaisuudentila kehittyy nykytilasta. Skenaario on vaihe vaiheelta etenevä tapahtumien kuvaus, joka liittyy tulevaisuuden nykyhetkeen. Tapahtumat eivät kuitenkaan ole ennusteita, vaan ne voivat olla yrityksen, kunnan tai jonkin muun organisaation oman kehityksen kuvaus. Yleensä tehdään vähintään kolme skenaariota kuvaamaan keskeisiä vaihtoehtoisia kehityskulkuja. (Mannermaa 1999,3.)

Tulevaisuuden yhteiskuntakehitykseen liittyy paljon epävarmuutta. Tästä epävarmuudesta huolimatta pyritään tulevaisuuteen varautumaan ennakoimalla. Tulevaisuudesta laaditaan erilaisia vaihtoehtoisia kehityskulkuja, jotka perustuvat tiettyihin oletuksiin. Lähtökohtana ei ole tulevaisuuden tarkka ennustaminen vaan keskeisten kehityskulkujen analysoiminen, jotta voitaisiin suunnitella eri toimenpiteet mahdollisimman hyvin. (Hjerppe & Honkatukia 2005, 5.) Skenaarioajattelu lisää toimijan joustavuutta strategioiden valinnassa ja antaa siten mahdollisuuden varautua samanaikaisesti moniin erilaisiin tulevaisuuksiin. Ne ovat yhteisesti luotuja ja toimintaan innostavia vaihtoehtoja. (Kaukonen 2008, 42.)

Kaukosen (2008) mukaan skenaariotyöskentely:

- tukee strategista ajattelua ja päätöksentekoa organisaatiossa
- auttaa välttämään yhden vaihtoehdottoman ennusteen harhaa
- auttaa muokkaamaan strategiasta joustavamman ja älykkäämmän
- tehostaa ja rohkaisee luovaan ajatteluun ja toimintaan
- valmistaa organisaatiota yllätysten varalle
- luo pohjaa epäjatkuvuuksien havaitsemiseksi ajoissa
- tuo esiin niin sanotut heikot signaalit ja muutosta ennakoivat vihjeet
- auttaa jäljittämään organisaation toimintaan vaikuttavat avainmuuttajat
- tuo näkyviin ns. hiljaista tietoa

## 5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselyä. Kysymykset laadittiin käyttäen apuna TYKS:n hoitolinja-ajattelua sekä sosiaali- ja terveysministeriön ”Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet” -työryhmäraporttia (2010). Kysymyksiä pyrittiin muokkaamaan ja peilaamaan näiden kahden raportin kautta niin, että ne pyrkivät mahdollisimman syventävästi antamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Kyselylomakkeiden laatiminen aloitettiin keskeisten käsitteiden rajaamisella ja määrittelyllä. Tämän jälkeen muokattiin kysymyksiä niin, että ne mahdollisimman tarkasti antoivat vastauksia tutkimusongelmiin. Kysymyslomakkeet lähetettiin projektipäällikölle arvioitaviksi mahdollisia korjausehdotuksia varten. Tämän jälkeen lomakkeita muokattiin ja lähetettiin esitestausta varten yhdelle aluesairaaloiden lääkäreistä.

Aineistonkeruumenetelmä sisälsi välitöntä tietoa tutkittavasta kohteesta ja kerättiin vain tätä tutkimusta varten. Mittausvälineenä käytettiin kyselylomaketta (Liite 3). Kyselystä voitiin käyttää myös nimitystä survey-tutkimus. Nimi viittaa siihen, että kysely oli standardoitu eli vakioitu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 182; Vilkkä 2005, 73). Vakioiminen tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysyttiin täsmälleen samanlaiset kysymykset ja samalla tavalla (Vilkkä 2005, 73). Kysely oli erittäin hyvä muoto kerätä tietoa, kun tehtiin

yleiskartoitusta tai kun haluttiin kerätä mahdollisimman paljon tutkimusmateriaalia analysoitavaksi. (Aaltola ym. 2001, 29.)

Projektipäällikkö huolehti tutkimusluvut valmiiksi ja tiedotti etukäteen aluesairaaloiden ensiapujen lääkäreitä ja hoitolinjojen vetäjiä tulevasta tutkimuksesta. Tutkittaville kerrottiin, mitä varten ja kenen toimeksiannosta tutkimus tehtiin (Liite 2). Toukokuun alussa lomakkeet lähetettiin yhdelletoista (N = 11) vastaajalle. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Kyselylomakkeen mukaan laitettiin valmiiksi maksettu vastauskuori.

### 5.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä pohdittiin Pietarisen (2002) luoman kahdeksan eettisen vaatimuksen avulla. Tutkimus kiinnosti kumpaakin opinnäytetyön tekijää (1), koska siitä saatava informaatio tulee vaikuttamaan tulevaisuudessa kummankin mahdolliseen työnkuvaan. Kumpikin opinnäytetyön tekijä perehtyi mahdollisimman hyvin tutkittavaan aineistoon (2), jotta saatava informaatio olisi luotettavaa. Kolmantena vaatimuksena oli rehellisyyden vaatimus (3), ettei kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä harjoittanut työssään vilppiä. Vaaran eliminoiminen toteutui (4), koska vastaajille ei koitunut tutkimuksesta kohtuutonta haittaa. Tutkittavien ihmisarvoa kunnioitettiin yleisesti sekä heidän moraalista arvoaan (5). Sosiaalisen vastuun vaatimus toteutui (6), koska opinnäytetyön tekijät käyttivät saatua informaatiota eettisten vaatimusten mukaisesti. Ammatinharjoitamista edistettiin (7) pyrkimällä toimimaan tavalla, joka edisti tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. Kollegiaalista arvostusta ylläpidettiin (8) siten, että kumpikin kyselyn tekijä arvosti toista, toimeksiantajia ja projektipäällikköä. (Karjalainen ym. 2002, 60-68.)

### 5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kyselylomaketutkimuksessa tutkija ei vaikuta läsnäolollaan vastaajaan. Luotettavuutta parantaa myös se, että kysymykset ovat kaikille tutkittaville samassa muodossa. (Aaltola ym. 2001, 31.) Kyselylomakkeen etuna pidetään sitä, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Riskinä pidetään alhaista

vastausprosenttia. Tällöin puhutaan tutkimusaineiston kadosta. (Vilka 2005, 74.)

Kadon syyt voivat olla moninaiset. Sen vuoksi tutkijan tulee pohtia, mistä kato johtui? Ketkä tutkimusjoukosta mahdollisesti jäivät pois ja miten se vaikutti tutkimuksen tuloksiin. Aina ei saada selvitettyä ketkä jäivät pois ja miksi. (Krause & Kiikkala 1996, 100.) Tässä opinnäytetyössä katoa pyrittiin minimoimaan siten, että tutkittava joukko valittiin tarkasti. Kyselylomake esitettiin ja tutkittavia tiedotettiin kyselystä etukäteen. Vastaajia muistutettiin kyselystä sähköpostitse kuukauden kulutta niiden lähettämisestä.

Hirsijärven (2005) mukaan yksi kyselytutkimuksen heikkouksista on mahdollisuus kysymysten väärin ymmärtämiseen. Tämän ongelman minimoimiseksi kyselylomakkeet tehtiin yhteistyössä opinnäytetyön ohjaajan, projektin vetäjän ja hänen ohjaajansa sekä VEKSU-projektipäällikön kanssa. Lisäksi kyselyyn vastaajat oli valikoitu alansa ammattilaisia Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Kyselyn aihepiiri käsitteli heidän päivittäistä työtään.

Koska tutkimusaineisto oli suppea (N=11), vastaajien henkilöllisyyden julkituleminen oli mahdollista. Tämä pyrittiin minimoimaan siten, että jätettiin kyselylomakkeista pois kohta, josta ilmeni toimintayksikkö ja vakanssi.

Tässä opinnäytetyössä validiutta esitettiin lähettämällä kysely yhdelle ensiavun lääkärille arvioitaviksi. Hänen mielestään kysymykset olivat hyviä, minkä jälkeen kysymykset lähetettiin vastaajille.

## **6 TUTKIMUSTULOKSET**

Aluesairaaloiden ensiavuista tapahtuviin TULES- hoitolinjan potilaiden siirtokuljetuksiin TYKS:iin vaikuttivat eniten alueellisen erikoissairaanhoidon palveluprofiilit ja hoidon porrastus. Vastaajien mielestä ylin osaaminen, kuten tehohoito ja harvinaiset operaatiot oli keskitetty TYKS:iin.

Tukipalveluista kuvantamispalveluiden saatavuus vaikutti potilassiirtoihin. TT- ja MRI-laitteiden puuttumisen takia jouduttiin potilas siirtämään TYKS:iin. Kuvantamispalveluiden toiminnassa oli myös toistuvasti vastaajien mielestä ongelmia. Leikkausosaston palvelut vaikuttivat myös siirtokuljetuksiin. Potilaan tilanteen vaatiessa kiireellisen leikkauksen yöllä, oli hänet kuljetettava TYKS:iin. Joissakin tapauksissa TULES-hoitolinjan potilas jouduttiin siirtämään jatkohoitoon TYKS:iin, koska aluesairaalan takapäivystäjänä oli ”pehmytpuolen” kirurgi. Ensiavun henkilöstöresurssit, päivystyshoidon osaamistaso ja fyysiset tilat eivät vaikuttaneet TULES-potilaiden siirtokuljetuksiin. Ensiavun lääkintälaitteet vaikuttivat siirtoihin silloin, kun tehohoitoa tarvittiin.

Aluesairaaloiden ensiavuista sydänhoitolinjan potilaiden siirtokuljetuksiin TYKS:iin vaikuttivat eniten alueellisen erikoissairaanhoidon palveluprofiilit ja alueellinen tehtäväjako. Tietyt potilaat hoidettiin ohjeiden mukaan aina TYKS:ssä, jonne ylin osaaminen oli keskitetty. Aluesairaaloissa oli suppea spesialiteetti hoitaa esimerkiksi thorax- ja verisuonikirurgisia potilaita. Ensiavun henkilöstön osaamistaso vaikutti sydänhoitolinjan potilaan siirtoon TYKS:iin. Esimerkkinä oli mainittu virka-ajan ulkopuolella päivystävän lääkärin osaamistaso. Lääkintälaitteista puuttuivat angiografia ja ylipaine-happihuone. Aluesairaala ei välttämättä pystynyt turvaamaan vaativan sydänpotilaan asianmukaista hoitoa. Tukipalvelut vaikuttivat siirtokuljetuksiin, koska aluesairaalan leikkausosastolla ei tehty sydänleikkauksia.

Vatsan alueen hoitolinjan potilaiden siirtokuljetuksiin TYKS:iin vaikuttivat alueellisen erikoissairaanhoidon palveluprofiilit. Ylin osaaminen oli tässäkin tapauksessa keskitetty TYKS:iin. Vastaajien mielestä tukipalveluista kuvantamispalvelut vaikuttivat siirtokuljetuksiin, koska TT- ja MRI-tutkimusmahdollisuudet puuttuivat. Kuvantamispalvelut eivät aina toimineet joidenkin vastaajien mielestä edes sopimuksen edellyttämällä tavalla. Tehohoidon tarpeen takia potilas siirrettiin TYKS:iin. Ensiavun henkilöstöresurssit, päivystyshoidon osaamistaso, fyysiset tilat tai ensiavun lääkintälaitteet eivät taas vaikuttaneet siirtokuljetuksiin.



Aluesairaaloiden ensiavuista tapahtuvien neurohoitolinjanpotilaiden siirtokuljetuksien syyksi oli mainittu alueellisen erikoissairaanhoidon palveluprofiilit. AVH-potilaiden kohdalla noudatettiin sovittua tehtäväjako. Kaikki vammat ja vuodot sekä liuotuspotilaat hoidettiin TYKS:ssä, johon myös ylin osaaminen oli keskitetty. Aluesairaaloiden kuvantamispalvelut vaikuttivat neurohoitolinjan potilaan siirtämiseen, koska TT- ja MRI-tutkimus puuttivat. TT-tutkimuksen saatavuudessa oli mainittu olevan ongelmia. Ensiapujen henkilöstöressit, päivystyshoidon osaamistaso, ensiavun fyysiset tilat tai lääkintälaitteet eivät vaikuttaneet siirtokuljetuksiin. Potilas siirrettiin TYKS:iin, koska neurokirurgiaa ei aluesairaalassa ollut. TYKS:n lääkärin konsultaation jälkeen saatettiin potilas siirtää jatkohoitoon keskussairaalaan.

Medisiinisen hoitolinjan potilaiden siirtokuljetuksiin vaikuttivat alueellisen erikoissairaanhoidon palveluprofiilit ja hoidon porrastus. Ylin osaaminen oli keskitetty TYKS:iin ja tehtäväjako määräsi hoitopaikan. Tukipalveluista kuvantamispalvelut eivät toimineet kunnolla medisiinisen hoitolinjan potilaiden kohdallakaan.

Viiden vuoden aika-akselilla aluesairaaloiden ensiavusta tapahtuvien TULES hoitolinjan potilaiden siirtokuljetusten määrän katsottiin vaihtelevasti pysyvän nykyisellä tasolla, vähenevän tai lisääntyvän. Perusteluissa oli mainittu palvelujen parantuvan, keskittäminen loppuvan ja palveluiden uudelleen hajautettavan. Potilassiirtojen odotettiin pysyvän myös nykyisellä tasolla, koska viisi vuotta oli lyhyt aika muutoksille. Sydänhoitolinjan potilaiden potilassiirtojen määrä tuli vastaajien mielestä lisääntymään. Vastausta oli perusteltu sillä, että vaativien sydänpotilaiden hoito tuli edelleen keskittymään TYKS:iin. Potilas siirtyi esimerkiksi koronaariangiografiaan TYKS:iin ja tämän jälkeen takaisin aluesairaalan vuodeosastolle jatkohoitoon. Siirtokuljetusten odotettiin pysyvän nykyisellä tasolla, koska angio- ja muut tutkimukset olivat jo keskussairaalassa.

Vastaajien mukaan vatsan alueen hoitolinjan potilaiden siirtokuljetusten määrä pysyi nykyisellä tasolla tai lisääntyi viiden vuoden aika-akselilla. Tätä oli perusteltu sanalla ”moniosaaminen”, jolla mahdollisesti tarkoitettiin, että aluesairaaloiden ensiavuissa osattiin hoitaa monenlaisia vatsan alueen

hoitolinjan potilaita. Neurohoitolinjan potilaiden potilassiirtojen määrän uskottiin viidessä vuodessa pysyvän nykyisellä tasolla. Toisaalta niiden ajateltiin myös lisääntyvän tai vähentyvän riippuen esimerkiksi laitteista tai liuotushoidon tulevaisuudesta. Medisiinisen hoitolinjan potilaiden siirtokuljetusten määrän ajateltiin pysyvän nykyisellä tasolla. Kukaan vastaajista ei ollut perustellut vastaustaan. Epäselväksi oli joiden vastaajien kohdalla jäänyt, mitä medisiininen hoitolinjan potilailla tarkoitettiin.

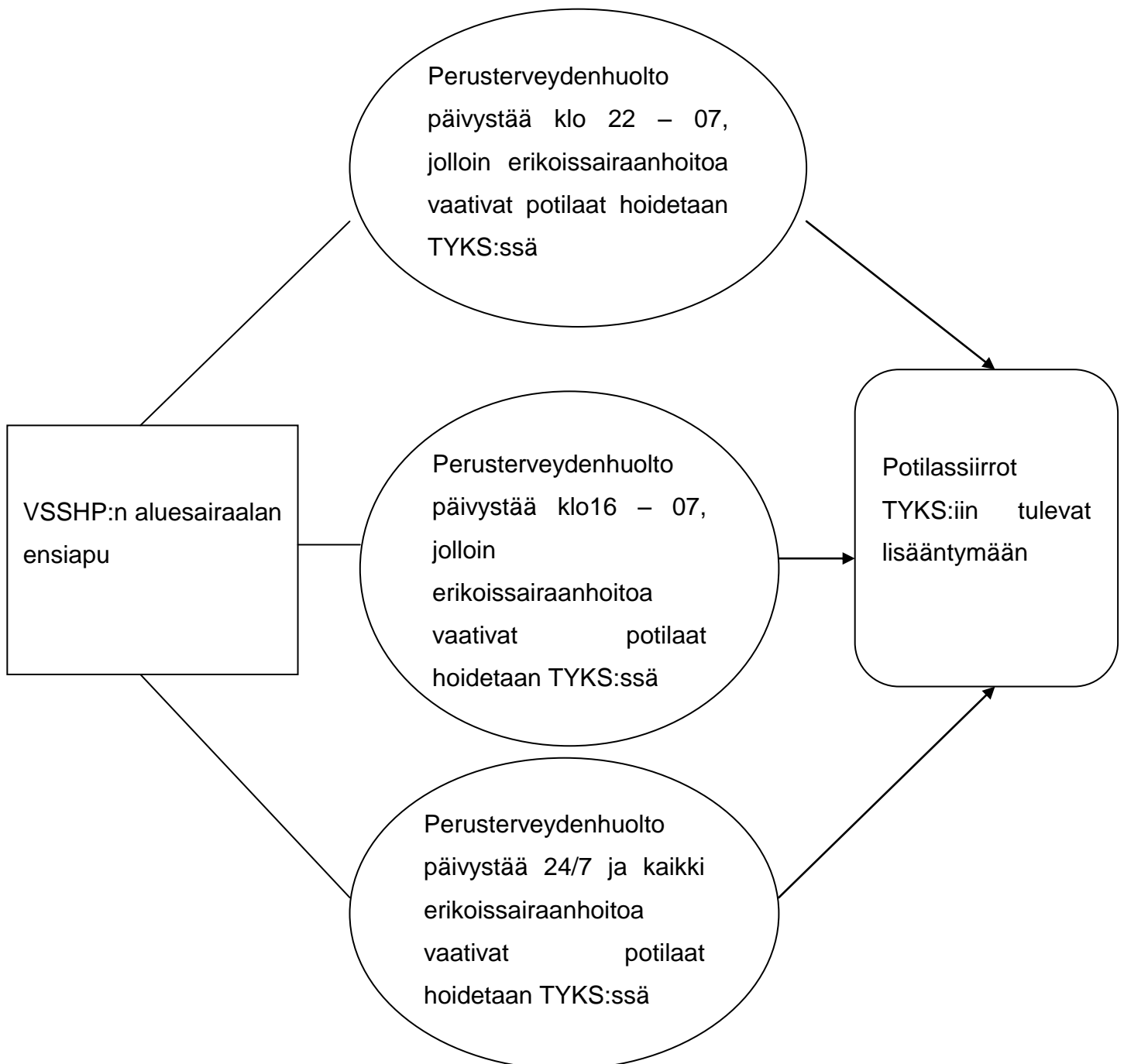
Aluesairaaloihin tulevan tai jo olemassa olevan yhteispäivystyksen vaikutuksesta potilassiirtojen määrään ei saatu yhteneväistä vastausta. Potilassiirtojen määrä väheni joidenkin vastaajien mielestä, koska kaupungin sisällä ei tarvinnut "siirrellä" niin paljon. Toisaalta ajateltiin siirtokuljetusten määrän pysyvän nykyisellä tasolla tai ne olivat pysyneet samalla tasolla. Jossakin vastauksissa oli yhteispäivystyksen kerrottu lisäävän tai se oli lisännyt potilassiirtoja.

Kysymykseen tulevan T-2 yhteispäivystyksen vaikutuksesta siirtokuljetusten määrään saatiin myös vaihtelevia vastauksia. Joidenkin mielestä siirtokuljetusten määrä ei muuttunut, koska T-2 yhteispäivystys ei muuttanut alueellista tehtäväjakoa. Toisaalta vaativien potilaiden hoito keskittyi entistä enemmän TYKS:iin ja siirtokuljetukset jatkohoitoa varten aluesairaaloihin lisääntyivät. Jos aluesairaaloiden päivystystä vähennettiin, siirtokuljetukset TYKS:iin lisääntyivät. Tilanteessa, jossa aluesairaaloiden päivystys pidettiin nykyisellä tasolla, ei siirtokuljetusten määrä muuttunut.

Nykyisten potilassiirtojen laatu oli vastaajien mielestä hyvää tai vaihtelevaa. Siirtokuljetusten laadun vaatimukset tulivat viiden vuodenaika-akselilla muuttumaan vaativimmaksi tai eivät muutu. Potilaita siirrettiin akuutimmassa vaiheessa, jolloin ensihoidon henkilökunnan ja kaluston vaatimustaso muuttui. Laatuvaatimusten ei koettu parhaillaankaan olevan huonoja, eikä niihin toivottu muutoksia. Toisaalta pelättiin huononnuksia, jos jokin kaupallinen intressein toimiva yritys saisi liian suuren monopolin ilman riittäviä vaatimustason määrittäjiä ja niiden kontrollointia.

Yhden vastaajan kohdalla oli viimeinen sivu jäänyt kyselyn tekijöiltä epähuomiossa monistamatta. Kysymykset, jotka koskivat hoitolaitossiirtojen laatua nyt ja viiden vuoden kuluttua, olivat jääneet vastaamatta.

VSSH:n aluesairaaloista tapahtuvien potilassiirtojen tulevaisuuden näkymät ammattihenkilöiden näkökulmasta:



Skenaariossa esitetään VSSHP:n aluesairaaloista tapahtuvien potilassiirtojen mahdolliset muutokset. Lähtökohtana on, että aluesairaaloiden ensiapujen päivystyksessä perusterveydenhuollon osuutta lisätään. Tällöin erikoissairaanhoidon vaativien potilaiden hoito tulee entistä enemmän keskittymään TYKS:iin ja potilassiirtojen määrä tulee kasvamaan.

## 7 POHDINTA

Vastaajien mielestä alueellisen erikoissairaanhoidon palveluprofiilit ja alueellisesti sovitut tehtävän jaot vaikuttivat eniten potilaiden siirtymiseen aluesairaaloiden ensiavusta TYKS:iin. Varsinkin sydän- ja neurohoitolinjan potilaiden kohdalla tämä korostui. Käytännön tasolla tämä tarkoitti sitä, että kansalliset Käypä hoito -ohjeet toteutuivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Myös paikallisesti annetut ohjeet kuten ST- nousuinfarkti- ja AVH-potilaiden ensihoito-ohje toimivat käytännössä hyvin. Asamoah ym. (2007) sekä Coleman ja Berenson (2004) tutkimuksien ja Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) ohjeistuksen mukaan kuljettamalla potilas suoraan oikeaan hoitopaikkaan voidaan säästää kustannuksia sekä parantaa hoidon laatua.

Amerikkalaisessa tutkimuksessa (Asamoah ym. 2007) ja Käypä hoito – suosituksessa todetaan, että yhtenäiset ohjeet kohtelevat kansalaisia tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta. Sairaankuljetusajat myös lyhenevät, kun potilas kuljetetaan suoraan oikeaan hoitopaikkaan. Colemanin ja Berensonin (2004) tekemässä tutkimuksessa todetaan, että kehittämällä potilassiirtoja voidaan säästää kokonaiskustannuksia välttämällä kalliit hoitokomplikaatiot, jotka syntyvät hoitoaikojen pidentymisestä ja turhien diagnostisten testien tekemisestä.

Kyselyyn vastanneiden mielestä aluesairaaloiden ensiapujen henkilöstö oli ammattitaitoista ja heidän osaamisensa oli monipuolista. Tulos oli samanlainen, kuin alueellisen erikoissairaanhoidon toimialatyöryhmän selvityksessä vuonna

2008. Vastaajien mielestä aluesairaaloiden resurssit olivat kuitenkin rajalliset kaikkien päivystyspotilaiden hoitoon. Vastaajat kaipasivat paremmin toimivia tukipalveluita, kuten kuvantamis-, laboratorio- ja leikkausosaston palveluja. Tällä tarkoitettiin lähinnä muulloin, kuin virka-aikana tapahtuvaa toimintaa. Riittämättömät ensiavun lääkintälaitteet vaikuttivat vaikeasti sairaan potilaan siirtämiseen TYKS:iin. Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) suosituksen mukaan alueellisen tehtäväjaon ensisijainen lähtökohta on järjestää potilasryhmien hoito parhaalla mahdollisella tavalla. Päivystystä varten on järjestettävä riittävät resurssit ja tukipalvelut. Handolinin ym. (2006) mukaan päivystyspalveluiden keskittäminen lisää potilasturvallisuutta. Hoitava henkilökunta ei esimerkiksi pysty ylläpitämään tarvittavaa ammattitaitoa ilman riittävän suurta potilasaines määrää. Ala-Kokko ym. (2009) ovatkin todenneet yliopistosairaaloiden pääsevän parempiin hoitotuloksiin, kuin aluesairaalat hoidettaessa vaikeasti sairaita traumapotilaita.

Vastaajilla ei ollut yhteneväistä käsitystä siitä, miten potilassiirrot muuttuivat viiden vuoden kuluessa. Vastauksissa oli eniten vaihtelua tässä kohtaa. Toisen mielestä potilassiirrot vähenivät, toisen mielestä pysyivät entisellä tasolla tai jopa lisääntyivät. Tästä voi päätellä, että elämme parhaillaan muutoksien aikaa. Vastaajat odottivat, mitä vaikutuksia muutokset toivat tullessaan. Yhteispäivystyksiä perustettiin ja kehiteltiin ja samalla odotettiin suuren T-2 yhteispäivystyksen valmistumista. Joidenkin vastaajien mielestä potilassiirrot eivät paljon muuttuneet, koska alueellinen tehtäväjako toimi tulevaisuudessakin samalla tavalla kuin nyt. Suunta kohti isompia päivystysyksiköitä oli kuitenkin kovassa käynnissä aivan, kuten valtakunnan tasolla on ohjeistettu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Handolin ym. (2006) ja Ala-Kokon ym. (2009) tutkimuksien mukaan hoitoa pitää keskittää isompiin yksiköihin, jotta päästään parempiin hoitotuloksiin.

Tulevaisuudessa potilassiirtojen laatu tuli vastaajien mielestä muuttumaan vaativammaksi. Kuljetettavat potilaat tulivat olemaan vastaajien mielestä entistä huonokuntoisempia.

Tämä käsitys oli samanlainen Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) ohjeistuksen kanssa. Keskittämällä päivystyksiä yhteispäivystyksiin kuljetusmatkat pitenevät ja ensihoidon ammattitaidon vaatimukset tulevat kasvamaan. Ensihoitopalvelun kehittämiseen tulee siksi kiinnittää huomiota.

Vastausprosentti oli 55. Tätä voi pitää heikkona, koska vastaajat valittiin tarkasti. He olivat oman alansa asiantuntijoita Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä ja työskentelivät opinnäytetyön aiheen parissa. Toisaalta ymmärsi, ettei hoitolinjan vetäjä TYKS:ssä voinut tietää, miten aluesairaalan ensiavussa toimittiin ja minkälaisia potilaita siellä pystyttiin hoitamaan. Tällöin oli vaikea täyttää lomaketta, jonka kysymykset eivät koskeneet omaa työtä. Yksi vastaaja antoi palautteen kyselystä puhelimitse, eikä halunnut täyttää kaavaketta ollenkaan. Tämä osaltaan vähensi vastauksien analysoinnista saatavaa tietoa.

Kysymysten käsitteistö saattoi olla vierasta ja esimerkiksi eri hoitolinjojen sisällöt eivät auenneet kaikille vastaajille, vaikka ne oli kyselylomakkeessa kerrottu. Kysymyksiä oli myös paljon, mikä saattoi olla yksi syy, miksi kaikkiin vastauksiin ei vastattu. Toisaalta kysymykset käsittelivät alueita, jotka olivat nyt ajankohtaisia tai olisivat ainakin tulevaisuudessa. Tällöin niiden olisi pitänyt kiinnostaa vastaajia.

Tulokset ovat samansuuntaisia, kuin tämän opinnäytetyön tekijöiden ennakkokäsitykset ja käytännön kokemukset olivat. Kansalliset ohjeet ja hoitoketjukurvat toimivat käytännön tasolla hyvin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä.

Jatkossa voisi olla mielenkiintoista tutkia, miten yhteispäivystykset muuttavat potilassiirtoja? Miten niiden määrä ja laatu muuttuvat? Miten kuljetusmatkojen piteneminen vaikuttaa potilassiirtoihin ensihoitajan tai potilaan näkökulmasta? Muuttuuko aluesairaaloitten ensiapun potilasaines edelleen ja mihin suuntaan?

## LÄHTEET

Aaltola J. (toim.) & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ala-Kokko, T.; Ohtonen, P.; Koskenkari, J. & Laurila, JJ. Improved outcome after trauma care in university-level intensive care units. Acta Anaesthesiol Scand 2009:10. Saatavissa myös <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19681781>

Alaspää, A.; Kuisma, M.; Rekola, L. & Sillanpää, K. Uusi ensihoidon käsikirja. 2004. Jyväskylä. Gummerus.

Asamoah, O.; Weiss, S.; Ernst, A.; Richards, M. & Sklar, D. 2008:26 A novel diversion protocol dramatically reduces diversion hours. The American Journal of Emergency Medicine, 670-675.

Beillon, L.; Suresund, B.; Karlberg, I. & Herlitz, J. 2009:27. Does ambulance use differ between geographic areas? A survey of ambulance use in sparsely populated areas. The American Journal of Emergency Medicine, 202-211.

Coleman, E. & Berenson, R. 2004:140 Lost in Transition: Challenges and Opportunities for Improving the Quality of Transitional Care. Annals of Internal Medicine, 533-536.

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.

Handolin, L.; Leppäniemi, A.; Lakovaara, M.; Vihtonen, K. & Lindahl, J. Vaikeasti vammautuneiden traumapotilaiden hoito Suomessa 2004. Suomen lääkärilehti 2006:6, 587-592.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Hjerpe, R. & Honkatukia, J. 2005. Suomi 2025 – kestävän kehityksen haasteet. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Gummerus. Jyväskylä. Viitattu 4.2.2010 [http://www.vatt.fi/file/vatt\\_publication\\_pdf/j43.pdf](http://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/j43.pdf)

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki. WSOY Oy.

Karjalainen, S.; Launis, V.; Pelkonen, R. & Pietarinen, J.(toim.) 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere. Tammer-Paino.

Kaukonen, E. (toim.) 2008. Pelastustoimen tulevaisuuden ennakointi. Pelastustoimen tulevaisuusluotausraadin osaraportti 1. Pelastusopiston julkaisu. B-sarja: Tutkimusraportit 2008/2. Helsinki.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu/naytaartikkeli/arttunnus/e1a02b9b-a81a-11de-a515-a1894c9bfece/Esittely2 viitattu 14.10.2010>

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051 viitattu 14.10.2010>

Korvenranta, H. & Särkkä, M. 2010. T-sairaalan toiminnan ja organisaation muutos- T-PRO hankesuunnitelma. Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Turun yliopistollinen keskussairaala.

Korvenranta, H.; Ali- Melkkilä, T.; Forsblom, M.; Kojo, P.; Laalo, R.; Lehti, T.; Mäkäräinen, H.; Ojala, A. M.; Pulkkinen, M-L.; Rantasalo, J. & Seppälä, T. 2006. T-sairaalan toiminnallinen suunnitelma. Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Turun yliopistollinen keskussairaala.

Krause, K & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere. Tammer-paino Oy

Kuisma, M. 2007. Ensihoito ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen - selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:26. Helsinki. Yliopistopaino.

Lehestö, M.; Rantanen, S. 2009. VAKEVA (Valtatie 9 ja 10 kehittämishanke. Valmius- ja ensihoito Varsinais-Suomessa). Härkätien kuntayhtymä. Lieto.

Lossius, H.; Kristiansen, T.; Ringdal, K. & Rehn, M. 2010. Inter-hospital transfer: the crux of the trauma system, a curse for trauma registries. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2010:18. Viitattu 1.4.2010 <http://www.sitrem.com/content/18/1/15>

Malinen, H.; Korkala, A-L.; Siren, R.; Vuorela, P.; Loisa, P. 2004. Potilaan siirto tehosastolta vuodeosastolle. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja no. 3. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 4.4.2010

Mannermaa, M. 1999. Tulevaisuuden hallinta – skenaariot strategiatyöskentelyssä. Porvoo. WSOY.

Paakkonen, H. 2008. The contemporary and future clinical skills of emergency department nurses. Experts' perceptions using Delphi- technique. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kopijyvä.

Sisäasiainministeriön julkaisuja 2009:26. Pelastuslaitosten ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelu. Osaraportti 2. Viitattu 4.1.2010. [http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/0FC5426BE558FFFC225760400266AED/\\$file/262009.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/0FC5426BE558FFFC225760400266AED/$file/262009.pdf)

Sosiaali- terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Yhtenäisen päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Viitattu 23.9.2010 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2008:28. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Viitattu 20.4.2010. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:23. Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu. Opas hälytysohjeen laatimiseksi. Viitattu 4.1.2010. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4071.pdf&title=Sairaankuljetus\\_ja\\_ensihoitopalvelu\\_Opas\\_halytysohjeen\\_laatimiseksi\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4071.pdf&title=Sairaankuljetus_ja_ensihoitopalvelu_Opas_halytysohjeen_laatimiseksi_fi.pdf)



[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4071.pdf&title=Sairaankuljetus\\_ ja\\_ ensihoitopalvelu\\_ Opas\\_ halytysohjeen\\_ laatimiseksi\\_ fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4071.pdf&title=Sairaankuljetus_ ja_ ensihoitopalvelu_ Opas_ halytysohjeen_ laatimiseksi_ fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman ensihoitotyöryhmän muistio 1997:16. Viitattu 26.4.2010. <http://www.finlef.fi/viranomaiset/foka/2007/20071151>

Tiihonen, A. M. 2008. Signaaleja. Suomalaisen terveydenhuollon kolme skenaariota. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Helsinki: Stadia, Helsingin ammattikorkeakoulu.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010. T-Pro – Johtaminen ja organisaatio. Henkilöstöinfo 22.4.2010.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008. Hospitaali 8/2008, 5 Viitattu 30.9.2010. <http://www.vsshp.fi/fi/julkaisut/hospitaalilehdet/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008. Aivoverekiertohäiriöpotilaan (AVH) ensihoito-ohje VSSHP. viitattu 4.10.2010. [www.vsshp.fi/.../VSSHP+AVH+ensihoito-ohje+ver+081103.pdf](http://www.vsshp.fi/.../VSSHP+AVH+ensihoito-ohje+ver+081103.pdf).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007–2015. Sairaanhoitopiirin valtuuston hyväksymä 21.11.2006/16§. Viitattu 4.1.2010. <http://www.vsshp.fi/fi/asiakirjat/strategia/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Turun yliopistollinen keskussairaala. T-sairaalan toiminnallinen suunnitelma. 16.5.2006.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Vuori, A; Kamsula, P. 2009. Varsinais-Suomen ensihoitopalvelun kokonaisuudistuksen suunnittelu–projekti (VEKSU). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Vuori, A. 2007.VAKEVA (Valtatie 9 ja 10 kehittämishanke: Valmius ja ensihoito Varsinais-Suomessa). Viitattu 31.12.2009 [www.vsshp.fi/fi/4634/24078](http://www.vsshp.fi/fi/4634/24078)

## **ARI ALHO 19.5.2010**

### **Ensihoidosta tai perusterveydenhuollosta suoraan keskussairaalaan siirrettävät potilaat**

#### **TYKS pääsääntöisesti, ilman erillistä konsultaatiota:**

Otettava huomioon mahdolliset vakauttavat toimenpiteet jotka voidaan joutua tekemään potilaan hengen pelastamiseksi, jos vaikuttaa että potilas ei kestä kuljetusmatkaa (esim. hengitystien varmistaminen, pleuradreenin laitto, nestehoidon aloittaminen ja vuodon kontrollointi, malignien rytmihäiriöiden hoito). Tällöin otettava huomioon

- tapahtumapaikka (siirto aluesairaalaan ei saisi merkittävästi pidentää kuljetusmatkaa TYKSiin, Perniön suunta, kantakaupunki).
- MediHelin varausaste (jos MH pääsee paikalle tai potilaskuljetusta vastaan ei kuljeta aluesairaalan kautta vaikka se olisi matkan varrella)

Pääsääntöisesti tehohoidettavat potilaat ja välitöntä leikkausta vaativat potilaat viedään TYKS:aan. Kuitenkin kaikessa hoidossa on otettava huomioon potilaan perussairauksien aste ja ennuste, ikä ja toimintakyky myös huomioiden. Jos potilas ei todennäköisesti hyödy tehohoidosta (esim. pitkälle edennyt syöpä, vaikea dementoiva sairaus, vaikea terminaalivaiheen keuhkohtaumatauti tai sydämen vajaatoiminta) voidaan hoidonarvio tehdä myös Salossa.

Pääsäännöstä voi joidenkin tilanteiden kohdalla poiketa esim. monipotilastilanteessa. Ei kuitenkaan mikäli potilas todennäköisesti tarvitsee välitöntä leikkausta.

#### **Traumatologia**

- Monivamma (korkeaenerginen, selkeät vammat)
- Korkeaenerginen onnettomuus jossa potilaalla oireita tai löydöksiä ilman selkeitä silmällä nähtäviä vammoja (traumaCT, FAST, piilevien vammojen löytämiseksi, todennäköisyys niille on suurempi)

- Pään vamma ja tajunnantason lasku (jonka epäillään johtuvan vamman aiheuttamasta vuodosta tai kontuusiosta)
- Rintakehän vamma ja hengitysvaikeus
- Tylppä vartalon vamma ja sokki
- Läpäisevä vartalon vamma
- Epäily laajasta verisuonivammasta raajan alueella. (vuotosokki tai raajan uhattu vitaliteetti)
- Kaularankavamma jossa pareesi- tai halvausoireita
- Hukuksiin joutunut jolla hengitystieoireita tai tajunnantason häiriö
- Vaikea hypotermia (alle 30 astetta, tajuton) tai elottomaksi mennyt hypoterminen (lämmitys sydänkeuhkokoneessa)

Lisäksi konsultaation perusteella suoraan Helsinkiin

- Replantaatiot
- Laajat palovammat

## **Kirurgia**

- Aortan dissekaation epäily (raju, repivä rintakipu st-nousuilla tai ilman, ei reagoi hoitoon)
- Vatsa-aortan aneurysman ruptuurin epäily (voimakas akuutti vatsakipu johon liittyy pyörtyminen tai sokki)
- Voimakas verioksentelu ja sokki

## **Neurologia**

- Aivohalvaus: itsenäisesti kotona pärjänneet potilaat. (Jos tapahtumasta alle 4h hälytysajona. Olemassa piirin ohje)
- Kouristus jota ei saada loppumaan tai sarjoina toistuva kouristelu
- Raju, päänsärky johon liittyy tajunnantason lasku tai muita neurologisia oireita (SAV tai meningiittiepäily)
- Vaikea tajunnantason häiriö ilman selkeää syytä (kuten alko, hypoglykemia)

## **Sisätaudit**

- Rintakipu joka jatkuu hoidosta huolimatta

- ST-nousuinfarkti virka-aikaan tai angiologian päivystysaikaan. (primaari PCI)
- ST-nousuinfarkti johon liittyy sokki tai inkompensaatio (primaari PCI)
- Oikean kammion/alaseinän ST-nousuinfarkti tai laaja etuseinäinfarkti (primaari PCI)
- ST-nousuinfarkti ja liuotukselle vasta-aihe (primaari PCI)
- Elvytyksen jälkitila
- Vaikea hengitysvajaus joka ei reagoi akuuttihoitoon
- Vaikea ketoasidoosi johon liittyy tajunnantason häiriö.
- Septinen sokki tai sellaisen epäily
- Elinsiirtopotilaan tai immunosuppressiivisen potilaan vuodot tai selkeät, äkilliset infektiot, hyljintäreaktioepäilyt.
- Hematologisen potilaan akuutit vuodot
- Intoksikaatiot joihin liittyy syvä tajuttomuus, vaikea hemodynaaminen häiriö tai dialyysin tarve.
- HAE tai muu vakava anafylaktoidi reaktio johon akuuttihoito ei auta.

## **Obstetriikka**

- Uhkaava keskosyntyminen (23-35 vk)

## **KNK**

- Hengitysteitä ahtaavat vierasesineet
- Vaikeat kasvovammat

## **Silmätaudit**

- Kaikki akuuttia erikoissairaanhoidon vaativat tilat, silmävammat.

## **TIEDOTE VSSHP:n aluesairaaloista tapahtuvat potilassiirrot ja niiden tulevaisuuden skenaariot (Loimaa, Salo, TYKS VSS) kyselystä**

### **ARVOISA VASTAANOTTAJA**

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut 28.6.2007 työryhmän valmistelemaan kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon yhdistämistä terveydenhuoltolaiksi. Kesken oleva lainsäädännön uudistus tulee muuttamaan ensihoidon järjestämisvastuuta. Valmisteilla olevassa terveydenhuoltolaissa ensihoidon järjestämisvastuu tultaneen siirtämään kunnilta sairaanhoitopiireille.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSHP) on käynnissä Varsinais-Suomen ensihoitopalvelun kokonaisuudistuksen suunnittelu (VEKSU) projekti. Projektin yhtenä tavoitteena on kartoittaa maakunnan riskit lääkinällisen pelastustoiminnan osalta, ja sen perusteella suunnitella ja luoda laadukas, kustannustehokas ja kuntalaisia mahdollisimman tasa-arvoisesti palveleva sairaanhoitopiirivetoinen ensihoitoverkosto.

VEKSU:n osaprojekti ”**VSSHP:n aluesairaaloista tapahtuvat potilassiirrot ja niiden tulevaisuuden skenaariot (Loimaa, Salo, TYKS VSS)**” projekti selvittää VSSHP:n aluesairaaloista tapahtuvien potilassiirtojen vaikutusta alueelliseen ensihoitovalmiuteen.

Projektin tavoitteena on tuottaa tietoa, minkälaisia potilaita pystytään Loimaan ja Salon aluesairaaloiden sekä TYKS Vakka-Suomen sairaalan ensiavussa hoitamaan. Tämä antaa lisäinformaatiota tulevaisuuden päivystyksiä ja sairaankuljetusten logistiikkaa suunniteltaessa. Tutkimusaineisto muodostuu aluesairaaloiden johtaville lääkäreille ja ensiapupoliklinikoiden vastuulääkäreille sekä TULES, sydän, vatsan alueen, neuro ja medisiinisen hoitolinjan vastuulääkäreille suorittavasta **kyselystä**. Skenaariomenetelmällä hahmotellaan vaihtoehtoisia tulevaisuuksia siitä, minkälaisia potilaita pystytään aluesairaaloissa hoitamaan, ja minkälaiset potilaat tarvitsevat yliopistosairaalatasoista hoitoa.

Kyselyn suorittavat Turun ammattikorkeakouluopiskelijat Marjo Helin ja Margit Leino opinnäytetyönään. Projektipäällikkö on ylempi AMK-opiskelija Seija Lohisto. Jos haluat tutkimuksesta lisätietoa, vastaa projektipäällikkö mielellään kysymyksiisi.

Ystävällisin terveisin

Projektipäällikkö  
Seija Lohisto  
Ylempi AMK-opiskelija  
Turun ammattikorkeakoulu  
[seija.lohisto@students.turkuamk.fi](mailto:seija.lohisto@students.turkuamk.fi)  
044 5472776

Ohjaaja  
Raija Nurminen  
Yliopettaja  
Turun ammattikorkeakoulu  
[raija.nurminen@turkuamk.fi](mailto:raija.nurminen@turkuamk.fi)  
044 907458

## Liite 2 jatkoa

### Hyvä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitolinjan vastuulääkäri

Tämä kysely on Varsinais-Suomen ensihoitopalvelun kokonaisuudistuksen suunnittelu projektin (VEKSU) osaprojekti. Kyselyn tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, minkälaisia potilaita pystytään aluesairaaloiden ensiavussa hoitamaan, ja minkälaiset potilaat tarvitsevat jatkohoitoa yliopistollisessa sairaalassa. Tämä antaa lisäinformaatiota tulevaisuuden päivystyksiä ja sairaankuljetusten logistiikkaa suunniteltaessa.

Kohteliaimmin pyydämme Teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin rastittamalla omaa näkemystäsi kuvaavat vaihtoehdot. Mahdollisimman hyvän anonymiteetin säilyttämiseksi emme kysy teiltä mitään taustatietoja

#### **Tässä kyselyssä keskitytään seuraavien hoitolinjojen potilaiden hoitoon:**

**TULES:** trauma-, luukasvain-, käsikirurginen-, tekonivel-, olkapää- ja polvipotilas sekä nilkka- ja jalkateräpotilas

**Sydänhoitolinja:** sepelvaltimotauti-, rytmihäiriö- ja sydämen vajaatoimintapotilas sekä sydän-, keuhko- ja thorax- kirurginen potilas

**Vatsan alueen hoitolinja:** päivystys-, gastroenterologinen-, urologinen-, ala- GI-, ylä- GI-, polikliininen vatsapotilas sekä polikliininen urologinen potilas

**Neurohoitolinja:** aivoinfarkti-, epilepsia-, muiden keskushermostosairauksien-, aivovamma-, valtimo- ja laskimosairauksien-, neuro-, onkologinen-, neuroimmunologisten- ja muskulaaristen sairauksien potilas sekä selkäpotilas

**Medisiininen hoitolinja:** päivystys-, infektio-, keuhko-, munuais-, iho-, allergia-, hematologinen- ja endokrinologinen- sekä reumapotilas

Olemme Turun ammattikorkeakoulun aikuisopiskelijoita. Päivitämme opistotasoista sairaanhoitajatutkintoa. Opinnäytetyömme on ”VSSHP:n aluesairaaloista tapahtuvat potilassiirrot ja niiden tulevaisuuden skenaariot (Loimaa, Salo, TYKS VSS)” osaprojekti.

Marjo Helin

Turku AMK / hoitotyön koulutusohjelma

[marjo.helin@students.turkuamk.fi](mailto:marjo.helin@students.turkuamk.fi)

Margit Leino

Turku AMK / hoitotyön koulutusohjelma

[margit.leino@students.turkuamk.fi](mailto:margit.leino@students.turkuamk.fi)

**1. Mistä mielestänne TULES hoitolinjan potilaiden kohdalla aluesairaaloiden ensiavusta tapahtuvat hoitolaitossiirrot johtuvat? Valitsemanne vaihtoehdon/ vaihtoehtojen kohdalla perustelkaa vastauksenne.**

**ALUEELLISEN ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUPROFIILEISTA**

Perustelu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ENSIAPU:**

Ensiavun henkilöstöresursseista

Perustelu \_\_\_\_\_

Ensiavun henkilöstön päivystyshoidon osaamistasosta

Perustelu \_\_\_\_\_

Ensiavun fyysisistä tiloista

Perustelu \_\_\_\_\_

Ensiavun lääkintälaitteista

Perustelu \_\_\_\_\_

**TUKIPALVELUT:**

Aluesairaalanne kuvantamispalveluista

Perustelu \_\_\_\_\_

Aluesairaalanne laboratoriopalveluista

Perustelu \_\_\_\_\_

Aluesairaalanne leikkausosaston palveluista

Perustelu \_\_\_\_\_

**JOKU MUU**

Mikä? \_\_\_\_\_

**2. Mistä mielestänne sydänhoitolinjan potilaiden kohdalla aluesairaaloiden ensiavusta tapahtuvat hoitolaitossiirrot johtuvat? Valitsemanne vaihtoehdon/ vaihtoehtojen kohdalla perustelkaa vastauksenne.**

**ALUEELLISEN ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUPROFIILEISTA**

Perustelu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ENSIAPU:**

Ensiavun henkilöstöresursseista

Perustelu \_\_\_\_\_

Ensiavun henkilöstön päivystyshoidon osaamistasosta

Perustelu \_\_\_\_\_

Ensiavun fyysisistä tiloista

Perustelu \_\_\_\_\_

Ensiavun lääkintälaitteista

Perustelu \_\_\_\_\_

**TUKIPALVELUT:**

Aluesairaalanne kuvantamispalveluista

Perustelu \_\_\_\_\_

Aluesairaalanne laboratoriopalveluista

Perustelu \_\_\_\_\_

Aluesairaalanne leikkausosaston palveluista

Perustelu \_\_\_\_\_

**JOKU MUU**

Mikä? \_\_\_\_\_



**3. Mistä mielestänne vatsan alueen hoitolinjan potilaiden kohdalla aluesairaaloiden ensiavusta tapahtuvat hoitolaitossiirrot johtuvat? Valitsemanne vaihtoehdon/ vaihtoehtojen kohdalla perustelkaa vastauksenne.**

**ALUEELLISEN ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUPROFIILEISTA**

Perustelu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ENSIAPU:**

Ensiavun henkilöstöresursseista

Perustelu \_\_\_\_\_

Ensiavun henkilöstön päivystyshoidon osaamistasosta

Perustelu \_\_\_\_\_

Ensiavun fyysisistä tiloista

Perustelu \_\_\_\_\_

Ensiavun lääkintälaitteista

Perustelu \_\_\_\_\_

**TUKIPALVELUT:**

Aluesairaalanne kuvantamispalveluista

Perustelu \_\_\_\_\_

Aluesairaalanne laboratoriopalveluista

Perustelu \_\_\_\_\_

Aluesairaalanne leikkausosaston palveluista

Perustelu \_\_\_\_\_

**JOKU MUU**

Mikä? \_\_\_\_\_

**4. Mistä mielestänne neurohoitolinjan potilaiden kohdalla aluesairaaloiden ensiavusta tapahtuvat hoitolaitossiirrot johtuvat? Valitsemanne vaihtoehdon/ vaihtoehtojen kohdalla perustelkaa vastauksenne.**

**ALUEELLISEN ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUPROFIILEISTA**

Perustelu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ENSIAPU:**

Ensiavun henkilöstöresursseista

Perustelu \_\_\_\_\_

Ensiavun henkilöstön päivystyshoidon osaamistasosta

Perustelu \_\_\_\_\_

Ensiavun fyysisistä tiloista

Perustelu \_\_\_\_\_

Ensiavun lääkintälaitteista

Perustelu \_\_\_\_\_

**TUKIPALVELUT:**

Aluesairaalanne kuvantamispalveluista

Perustelu \_\_\_\_\_

Aluesairaalanne laboratoriopalveluista

Perustelu \_\_\_\_\_

Aluesairaalanne leikkausosaston palveluista

Perustelu \_\_\_\_\_

**JOKU MUU**

Mikä? \_\_\_\_\_

**5. Mistä mielestänne medisiinisen hoitolinjan potilaiden kohdalla aluesairaaloiden ensiavusta tapahtuvat hoitolaitossiirrot johtuvat? Valitsemanne vaihtoehdon/ vaihtoehtojen kohdalla perustelkaa vastauksenne.**

**ALUEELLISEN ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUPROFIILEISTA**

Perustelu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ENSIAPU:**

Ensiavun henkilöstöresursseista

Perustelu \_\_\_\_\_

Ensiavun henkilöstön päivystyshoidon osaamistasosta

Perustelu \_\_\_\_\_

Ensiavun fyysisistä tiloista

Perustelu \_\_\_\_\_

Ensiavun lääkintälaitteista

Perustelu \_\_\_\_\_

**TUKIPALVELUT:**

Aluesairaalanne kuvantamispalveluista

Perustelu \_\_\_\_\_

Aluesairaalanne laboratoriopalveluista

Perustelu \_\_\_\_\_

Aluesairaalanne leikkausosaston palveluista

Perustelu \_\_\_\_\_

**JOKU MUU**

Mikä? \_\_\_\_\_

**6. Miten näette 5 vuoden aika-akselilla aluesairaaloiden ensiavusta tapahtuvien TULES hoitolinjan potilaiden hoitolaitossiirtojen määrän muuttuvan?**

Lisääntyy

Vähenee

Pysyy nykyisenä

Perustelu\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. Miten näette 5 vuoden aika-akselilla aluesairaaloiden ensiavusta tapahtuvien sydänhoitolinjan potilaiden hoitolaitossiirtojen määrän muuttuvan?**

Lisääntyy

Vähenee

Pysyy nykyisenä

Perustelu\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**8. Miten näette 5 vuoden aika-akselilla aluesairaaloiden ensiavusta tapahtuvien vatsan alueen hoitolinjan potilaiden hoitolaitossiirtojen määrän muuttuvan?**

Lisääntyy

Vähenee

Pysyy nykyisenä

Perustelu\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**9. Miten näette 5 vuoden aika-akselilla aluesairaaloiden ensiavusta tapahtuvien neurohoitolinjan potilaiden hoitolaitossiirtojen määrän muuttuvan?**

Lisääntyy       Vähenee       Pysyy nykyisenä

Perustelu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**10. Miten näette 5 vuoden aika-akselilla aluesairaaloiden ensiavusta tapahtuvien medisiinisen hoitolinjan potilaiden hoitolaitossiirtojen määrän muuttuvan?**

Lisääntyy       Vähenee       Pysyy nykyisenä

Perustelu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**11. Miten näette aluesairaaloiden tulevan/ olemassa olevan yhteispäivystyksen vaikuttavan/ vaikuttaneen hoitolaitossiirtojen määrään?**

Hoitolaitossiirrot lisääntyvät/ ovat lisääntyneet

Hoitolaitossiirrot vähenevät/ ovat vähentyneet

Hoitolaitossiirrot pysyvät nykyisenä/ ovat pysyneet nykyisenä

Perustelu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**12. Näettekö, että tuleva T-2 yhteispäivystys tulee lisäämään ensihoidon siirtokuljetusten määrää aluesairaaloista/ aluesairaaloihin?**

Kyllä                       Ei

Perustelu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**13. Miten kuvailisitte nykyisten hoitolaitossiirtojen kuljetuksen laatua?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. Miten näette 5 vuoden aika-akselilla hoitolaitossiirtokuljetusten laadun vaatimusten muuttuvan?**

Muuttuvat                       Eivät muutu

Perustelu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

KIITOS VASTAUKSESTANNE!