

TERKKARI PYÖRILLÄ

Liikkuva perusterveydenhuollonyksikkö – Yritysidea

Mikko Müller
Sami Vähäpesola

Opinnäytetyö
Elokuu 2011

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) MÜLLER, Mikko VÄHÄPESOLA, Sami	Julkaisun laji	Päivämäärä 15.08.2011
	Opinnäytetyö	
	Sivumäärä	Julkaisun kieli
	49	Suomi
	Luottamuksellisuus	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi		
TERKKARI PYÖRILLÄ Liikkuva perusterveydenhuollon yksikkö - yritysidea		
Koulutusohjelma		
Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t)		
RAHUNEN, Eila		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä		
<p>Suomalaisen perusterveydenhuollon toteuttaminen on haasteellista pitkien etäisyyksien vuoksi. Palvelut siirtyvät kauas maaseudulta samalla kun väestö ikääntyy. Terveyspalveluiden turvaamiseen on jouduttu vaikuttamaan lainsäädännöllä. Myös lääkäripula on vaikeuttanut palveluiden saatavuutta pienissä kunnissa ja harvaanasutuilla alueilla.</p> <p>Oma yritysideaamme on tarjota lääkärin vastaanottopalveluita liikkuvalla yksiköllä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia millaisia edellytyksiä liikkuvan terveydenhuoltoyksikön toiminta vaatisi onnistuakseen. Työn tavoitteena on kehittää yritysideaamme ja toteuttaa tämä kirjallisena työnä. Työ on rajattu siten, että siinä keskitytään alustaviin yrityskonseptin edellytyksiin. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisäksi tarjota mahdollisuutta jatkaa yritysideoita Jyväskylän ammattikorkeakoulun yrityshautomossa.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytimme Delfi-menetelmää, jonka tarkoituksena oli luoda asiantuntijaraidin vastausten perusteella yritysideaamme sopivat edellytykset. Asiantuntijat kokivat yritysideoita vastaavan perusterveydenhuollon tarpeisiin. Asiantuntijoiden avulla saimme selkeät suuntaviivat yrityskonseptia varten. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää tulevaisuudessa hyväksi yritysideoita jatkokehityksessä.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Yritystoiminta, perusterveydenhuolto, terveydenhuollon palvelut		
Muut tiedot		



Author(s)	Type of publication	Date
MÜLLER, Mikko	Bachelor's / Master's Thesis	15.08.2011
VÄHÄPESOLA, Sami	Pages	Language
	49	Finnish
	Confidential	Permission for web publication (X)
Title		
HEALTHCARE ON WHEELS Mobilized common healthcare unit – business idea		
Degree Programme		
Nursing		
Tutor(s)		
RAHUNEN, Eila		
Assigned by		
Abstract		
<p>The implementation of the basic health services in Finland is challenging due to long distances. The services are moving further away from the countryside at the same time that the population is aging. Healthcare services are secured with legislation. The shortage of physicians has also complicated the availability of services in small municipalities and in sparsely populated areas.</p> <p>Our business idea is to offer a doctor's reception with a mobile unit. The purpose of this thesis was to study the requirements of a successful mobile healthcare unit. The objective was to develop the business idea and discuss these ideas in a written report. The focus of this thesis was narrowed down to the basic prerequisites of the business concept. The purpose of this thesis was also to offer a possibility to continue the development of the business idea in the business incubator of JAMK University of Applied Sciences.</p> <p>The Delfi-method was used as our research method, and its purpose was to establish the prerequisites of the business idea based on answers from specialists. The specialists felt that our business idea answered to the needs of basic healthcare. With the help of the specialists it was possible to create guidelines for the business concept. The results of this thesis may be benefitted in the further development of the business idea.</p>		
Keywords		
Business, common healthcare, health services		
Miscellaneous		

Sisältö

1	JOHDANTO	4
2	LIIKKUVAN PERUSTERVEYDENHUOLLON YKSIKÖN TOIMINNAN PERUSTEET	5
2.1	Määritelmät	5
2.2	Yritysidean perusteet ja tarpeellisuus	6
3	YRITYSTOIMINNAN PERUSTEITA	8
3.1	Yrityksen perustaminen.....	8
3.2	Terveysalan yrityksen perustamista koskeva lainsäädäntö.....	14
4	TOIMINNAN MALLIT	17
4.1	Suupirssi.....	17
4.2	Mallu-auto	17
4.3	LauHaKo- hanke.....	18
4.3.1	Hankkeen toteutus ja ajoneuvon varustus	18
4.3.2	Hankkeessa ilmenneet liikkuvan yksikön kehityshaasteet.....	19
4.4	Yhteistyöyritysten tarjoamia välineitä.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	23
6.2	Delfi-Menetelmä	23
6.3	Aineiston hankinta ja haastateltujen taustatiedot.....	24
6.4	Aineiston analyysi	26
7	TULOKSET	27
7.1	Minkälaisia asiakasryhmiä liikkuva terveydenhuollon yksikkö voisi palvella asiantuntijaraadin mielestä?	27
7.2	Onko liikkuva terveydenhuollon yksikkö tarpeellinen asiantuntijaraadin mielestä?	28

7.3	Minkälaisia tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä yksikkö voisi tarjota asiantuntijaraadin mielestä	29
7.4	Minkälaisia tutkimus- ja hoitovälineitä liikkuvan terveydenhuollon yksikön toiminta asiantuntijaraadin mielestä edellyttää?	30
8	POHDINTA.....	34
8.1	Opinnäytetyöprosessin eteneminen	34
8.2	Tutkimustulosten tarkastelu	36
8.3	Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti	37
8.4	Jatkotutkimus aiheet	38
	Lähteet.....	40
	Liitteet	44
	Liite 1. Ensimmäisen Delfi- kierroksen kysymyslomake	44
	Liite 2. Toisen Delfi -kierroksen kysymyslomake	45
	Liite 3. Toisen Delfi -kierroksen kysymyslomakkeen liite 1.....	46
	Liite 4. Toisen Delfi -kierroksen kysymyslomakkeen liite 2	47
	 KUVIOT	
	KUVIO 1. Liiketoimintasuunnitelman sisältö.....	8
	KUVIO 2. Pääoman tarpeen arviointi	10
	KUVIO 3. SWOT-analyysi.....	11
	KUVIO 4. Yritysmuodon valintaan vaikuttavia seikkoja.....	11
	KUVIO 5. Opinnäytetyön prosessin eteneminen vaiheittain	35

1 JOHDANTO

Suomi on harvaanasuttu maa. Nykyajan trendinä on ollut terveystalouden keskittäminen suuriin taajamiin lähelle suuria ihmisjoukkoja samalla kun haja-asutusalueen julkinen liikenne on kutistunut lähes olemattomaksi. Tämän seurauksena haja-asutusalueen ikääntyvä väestö on vaarassa joutua tinkimään tarpeestaan käyttäen terveystaloutta. Tiukan kuntatalouden ja jatkuvan säästämistarpeen vuoksi myös kuntien terveystaloutta on alettu yhdistelemään ja tätä varten on laadittu PARAS-hanke.

Opinnäytetyössämme tutkittava malli voisi kuljettaa lääkärin sekä sairaanhoitajan vastaanottoa myös niihin paikkoihin joissa terveystaloutta ei ole tai sen lopettaminen on todennäköistä. Toimintamalli vaihtoehtoina on palvelun tarjoaminen ajoneuvosta käsin tai viedä palvelut ajoneuvolla jo olemassa oleviin tiloihin. Yrityksen perusajatuksena on pyrkiä turvaamaan haja-asutusseuduilla asuvien, jotka yleensä on ikääntynyttä väestöä, perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus. Samalla toimintamallilla voitaisiin turvata lääkäreiden saatavuus joillain paikkakunnilla. Yrityksen palvelut olisi mahdollista kohdistaa juuri näille alueille, joissa perustalouden turvaaminen on osoittautunut haasteelliseksi.

Toimeksianto lähti omasta mielenkiinnosta ja opinnäytetyöhön sisältyviä tuloksia on mahdollista käyttää myöhemmässä vaiheessa. Jo tässä vaiheessa yhteistyökumppaneiksi ovat tulleet Medicpartner, jonka toimialaan kuuluu hoitovälineiden myynti. Lisäksi mukaan on lähtenyt J5L, joka on tunnettu suomalainen autokoriteiden tekijä.

2 LIIKKUVAN PERUSTERVEYDENHUOLLON YKSIKÖN TOIMINNAN PERUSTEET

2.1 Määritelmät

Avohoitokäynnillä tarkoitetaan asiakkaan tai potilaan sairaan- ja terveydenhoitokäyntiä vastaanotolla tai terveydenhuollon ammattihenkilön käyntiä asiakkaan tai potilaan luona. Näitä ovat muun muassa vastaanottokäynnit, terveystarkastukset sekä käynnit jotka liittyvät terveydentilan arvioimiseen. (Käsitteet ja määritelmät, 2009.) Laissa palvelujen tuottaja tarkoittaa yksityistä henkilöä, yhtiötä, osuuskuntaa, yhdistystä tai muuta yhteisöä joka ylläpitää terveydenhuollon palveluja tuottavaa yksikköä(L 9.2.1990/152).

Terveydenhuolto voidaan jakaa perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollon asiakkaina on koko väestö ja se on yleisesti kaikille saatavilla muodostaen pohjan maan terveysjärjestelmälle. Kunnat ylläpitävät terveyskeskuksia, jotka tarjoavat perusterveydenhuollon palveluita. Sen lisäksi vastaavia palveluita tarjoaa työterveydenhuolto sekä yksityislääkärit. Perusterveydenhuollon asiakkaista noin 5 % ohjataan erikoissairaanhoidon palveluiden piiriin, loput 95 % hoitaa yleislääkäri perusterveydenhuollossa. (Mattila 2005)

2.2 Yritysidean perusteet ja tarpeellisuus

Hallituksen esityksessä (HE 183/2010) viitataan Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL 2010) maaliskuussa 2010 tekemään hoitotakuuselvitykseen, josta kävi ilmi, että yli kolmasosa väestöstä asuu alueilla joilla on ajoittain vaikeuksia saada välitön yhteys terveyskeskukseen. Noin neljäsosa väestöstä pääsee lääkärin vastaanotolle kahden viikon sisään. Kuitenkin lähes viidesosa joutuu odottamaan vastaanotolle pääsyä yli neljä viikkoa. Suurimmat ongelmat ovat Itä-Savon, Länsi-Pohjan ja Lapin alueilla, joilla yli kaksi kolmasosaa joutuu ei-kiireellisissä tapauksissa odottamaan yli neljä viikkoa. Noin puolet väestöstä asuu alueella, jolla ilmenee viikoittain tai useammin tilanne, että vastaanottoaika ei ole saatavilla. (HE 183/2010.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen maaliskuussa 2011 tekemässä perusterveydenhuollon hoitopääsy selvityksestä ilmenee, että yli puolet väestöstä asuu alueella jossa hoitopääsy on ajoittain ongelmallista. Kiireettömissä tapauksissa lääkäriin pääsy oli heikompi kuin aikaisemmassa vuoden 2010 tutkimuksessa. Väestöstä enemmän kuin viidesosa elää alueella jossa hoidontarpeesta huolimatta ei ollut lääkärin vastaanottoaikoja tarjolla. Melkein neljä viidesosaa väestöstä asuu seudulla jossa vastaanottoajan saaminen kestää yli kaksi viikkoa. Kyselystä kävi ilmi myös, että terveyskeskusten lääkäritilanne oli heikentynyt edelliseen tutkimukseen verrattuna. (Hoitopääsy perusterveydenhuollossa 2011.)

Terveyskeskusten hoitotakuun toteutumista on hankaloittanut lääkärivaje. Vaikka lääkäreiden kokonaismäärä on kasvanut, niin terveyskeskuslääkärivaje on lisääntynyt. Erityisesti Itä- ja Pohjois-Suomessa terveyskeskuksilla on vaikeuksia rekrytoida lääkäreitä. Etelä-Karjalan ja Etelä-Savon alueella suurin

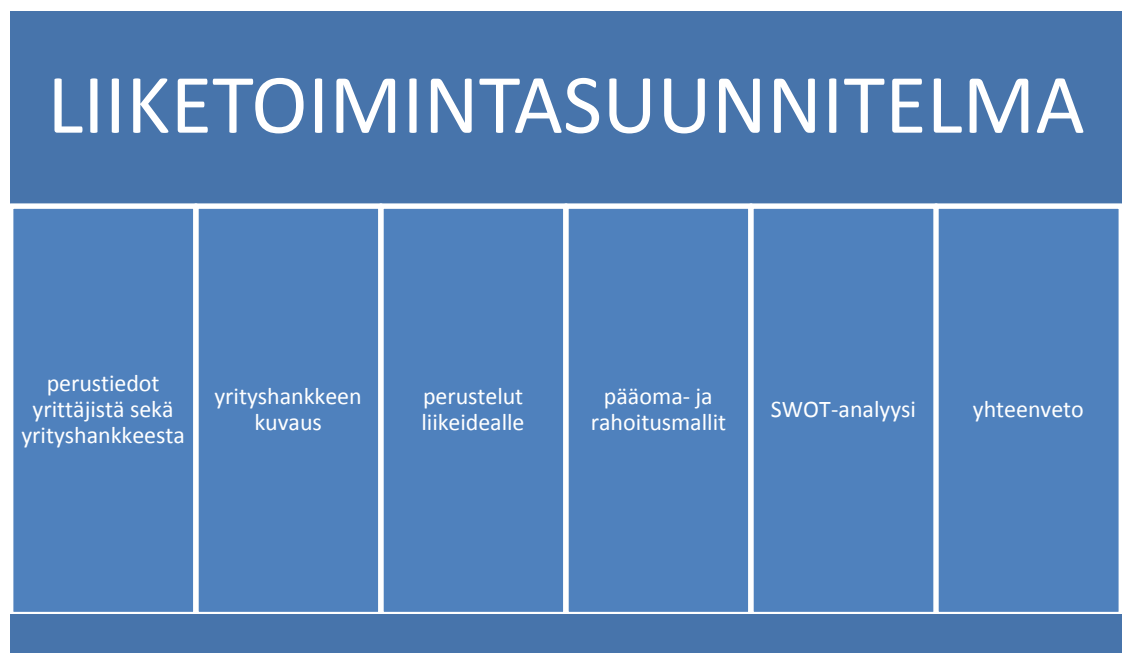
osa väestöstä asuu sellaisten terveyskeskusten alueilla, joissa on yli 20 prosenttia viroista täyttämättä. (HE 183/2010)

Kolmasosa valmistuvista lääkäreistä hakeutuu töihin Uudenmaan alueelle. Helsingin yliopisto kouluttaa viidesosan Suomen lääkäreistä, joten muista yliopistoista tulee paljon uusia lääkäreitä Uudellemaalle. Suomessa lääkäritilanne on kansainvälisesti tarkastellen hyvä, yksi lääkäri kolmeasataa asukasta kohti. Tästä huolimatta Lapissa, Kainuussa ja Savossa on ongelmia saada avoimet lääkärin paikat täytettyä. (Heikkinen & Rajamäki 2011)

3 YRITYSTOIMINNAN PERUSTEITA

3.1 Yrityksen perustaminen

Yrityksen perustamisen lähtökohtana on toimiva yritysidea, jonka jälkeen mukaan tulee suunnittelu ja lain velvoittamat toimenpiteet. Ensimmäisenä liiketoimintaa aloittaessa tulee laatia liiketoimintasuunnitelma (Yrityksen perustamisen vaiheet 2011). Yritystä perustettaessa tulee tehdä kirjallinen tuotos eli perustettavan yrityksen liiketoimintasuunnitelma. Liiketoimintasuunnitelman sisältöä hahmotetaan kuviossa 1.



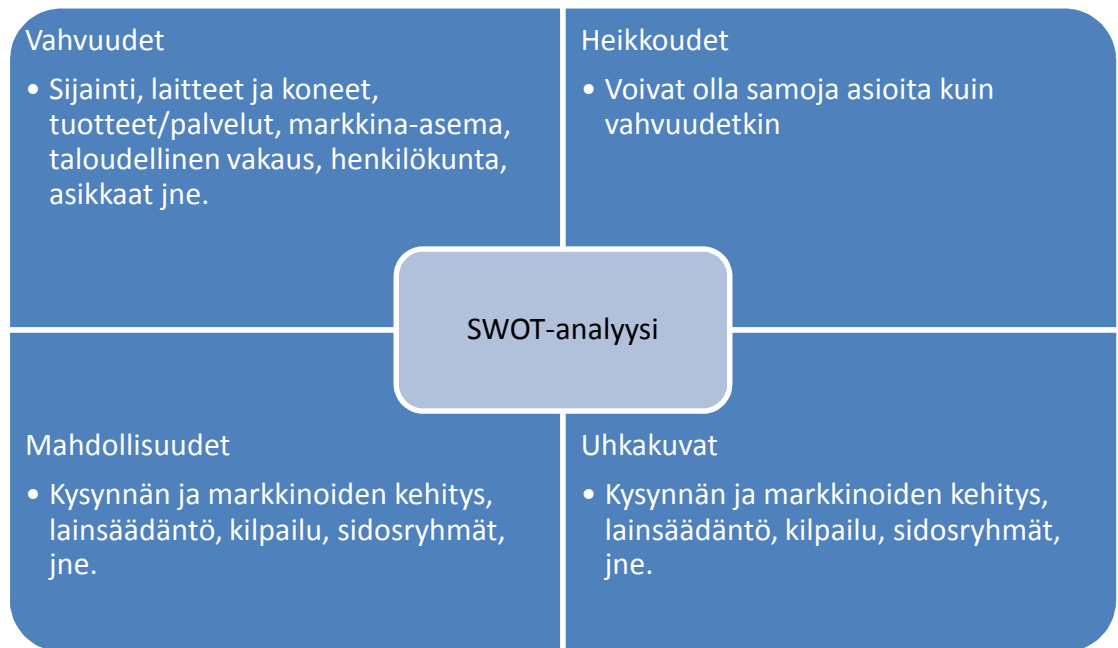
KUVIO 1. Liiketoimintasuunnitelman sisältö (Hoffrén 1998, 7)

Perustiedoissa tulee esille yrityksen nimi, toimiala, paikkakunta, toiminta-alue sekä toiminta-ajatus. Yrityshankkeen kuvauksessa käsitellään sitä miksi yritys perustetaan, kenelle yrityksen toiminta on suunnattu ja millaiset ovat perustettavan yrityksen resurssit. Resursseihin luetaan fyysiset, taloudelliset sekä henkiset voimavarat. Liikeidean perusteluissa käsitellään asioita, joiden pohjalta liiketoimintaa voidaan pitää kannattavana. Tällaisia ovat markkinoista johtuvat syyt ja perustajasta johtuvat syyt. Markkinoista johtuviin perusteluihin voi kuulua esimerkiksi alan kasvavat markkinanäkymät, markkinoilla oleva tyhjiö esimerkiksi toisen yrityksen lopettaessa tai jokin erityinen kilpailuetu. Perustajasta johtuvissa syissä huomioidaan se, miksi juuri kyseinen yrittäjä tai yrittäjät ovat "oikeita" henkilöitä perustamaan kyseisen toimialan yritys. Tällaisia voi olla pitkä työkokemus, toisiaan täydentävä osaaminen ja koulutus, hyvät kontaktit alalla tai taloudelliset resurssit. Perusteluissa on syytä mainita myös miksi juuri tämä yritys, näillä resursseilla, miksi alue on valittu ja niin edelleen. Tulevan liiketoiminnan kuvauksessa käydään läpi yrityksen perustajan tai perustajien näkemystä yrityksen tulevaisuuden näkymistä. Tässä kohdassa käydään läpi sitä, miten perustajat ovat suunnitelleet yrityksen toiminnan kehittyvän, mikä on kasvuodotus ja mikä on toiminnan tavoite, realiteetit luonnollisesti huomioiden. Pääoma- ja rahoitusmallien määrittely on merkittävä osa kokonaisuutta (Hoffrén 1998, 6-39). Pääoman tarpeen arviointiin liittyviä seikkoja kuvataan kuviossa 2.



KUVIO 2. Pääoman tarpeen arviointi (Hoffén 1998, 22)

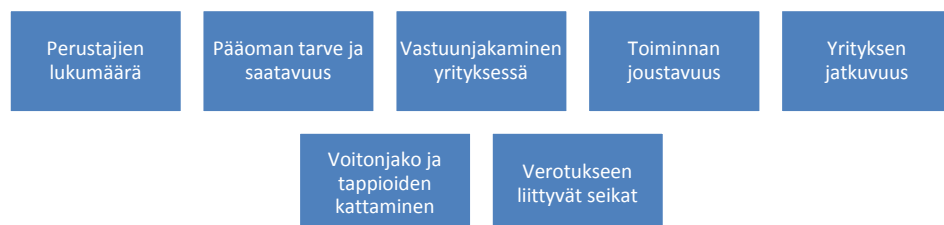
Rahoituksessa on oman rahoituksen lisäksi käytettävissä ulkoiset rahoittajat, käytännössä lainat, tai erilaiset avustukset. Toiminnan kannattavuuden suunnittelussa lähtökohta on melko yksinkertainen, tuoton täytyy olla suurempi kuin kustannukset. Tuotto syntyy kun palvelu tai tuote luovutetaan asiakkaalle. Tulo taas syntyy kun tuotteesta tai palvelusta saadaan maksu. Vastaavasti kustannus syntyy hankinnoista, ja kulu siitä kun hankinnoista maksetaan. SWOT-analyysi muodostuu sanoista strength (vahvuus), weakness (heikkous), opportunities (mahdollisuudet) sekä threats (uhkatekijät). SWOT-analyysi esitetään usein nelikenttä mallina (Kuvio 3). Kuvioon on koottuna joitain tekijöitä jotka voivat kuulua analyysin sisältöön. Vahvuudet ja heikkoudet ovat yrityksen sisäisiä tekijöitä, kun taas mahdollisuudet ja uhkakuvat yrityksen ulkopuolisia sekä tulevaisuudessa vastaantulevia tekijöitä.



KUVIO 3. SWOT-analyysi (Hoffrén 1998, 35–36)

Yhteenvedossa on tarkoituksena tehdä lopuksi tiivistelmä siitä, mistä yritys-ideassa on kyse. Siinä kerrotaan sekä yritystoiminnan onnistumisen puolesta, että vastaan olevat tekijät(Hoffrén 1998, 6-39).

Liiketoimintasuunnitelman laatimisen jälkeen valitaan yritysmuoto. Näitä ovat toiminimi, avoin yhtiö, kommandiittiyhtiö, osakeyhtiö sekä osuuskunta. (Yrityksen perustamisen vaiheet 2011.) Yritysmuodon valinnassa huomioitava seikkoja on esitetty kuviossa 4.



KUVIO 4. Yritysmuodon valintaan vaikuttavia seikkoja (Yritysmuodon valinta 2008)

Yrityksen perustamiseen liittyvät asiat riippuvat yhtiömuodosta, mutta kaikki yrityksen elinkeinoa harjoittamaan ryhtyvät ovat velvollisia tekemään perustamisilmoituksen. Jos yrityksen tai toimialan toiminta on luvanvaraista, tulee asianmukaiset luvat hakea ennen toiminnan aloittamista. Toiminimeä perustettaessa ei tarvita erillistä perustamisilmoitusta, vaan tällöin riittää ilmoitus kaupparekisteriin toiminnan aloittamisesta. Toiminimessä yrittäjä vastaa yrityksestä henkilökohtaisesti, niin omaisuudellaan kuin nimellään. Avoimen yhtiön perustamiseen tarvitaan vähintään kaksi osakasta, joilla on yhteinen elinkeino. Kommandiittiyhtiö on periaatteeltaan hyvin samantapainen kuin avoin yhtiö, merkittävimpana erona on mahdollisuus äänettömien yhteistyökumppaneiden mukanaoloon. Osakeyhtiössä osakkaat tekevät kirjallisen perustamissopimuksen, jossa yhteydessä sopimukseen merkitään kullekin osakkaalle osakkeiden määrä. Osuuskunnan voi perustaa, mikäli osakkaita on vähintään kolme. Osuuskunnan jäsenmäärää tai osuuspääomaa ei ole ennalta määritetty. (Perustoimet ja vastuut 2011.)

Yhtiön perustamisen jälkeen täytyy yritys rekisteröidä, joka tapahtuu tekeillä perusilmoitus kaupparekisteriin. Tämä tulee tehdä ennen kuin toiminta aloitetaan. Perusilmoituksesta vastaa toiminimen suhteen yrittäjä itse, muissa yhtiömuodoissa vastuuhenkilöt tai hallituksen jäsenet. (Perusilmoitus kaupparekisteriin 2010.)

Osa elinkeinoista on luvanvaraisia, joista on säädetty erikseen laissa Laki elinkeinon harjoittamisen oikeudesta 27.9.1919/122. Luvanvaraisista elinkeinoista on olemassa omat lakinsa, joissa mainitaan muun muassa mikä viranomainen vastaa elinkeinon harjoittamisluvasta (Elinkeinoharjoittamiseen liittyvät luvat ja ilmoitukset 2011). Yrityksen tulee tehdä ilmoitus verohallinnolle toiminnan aloittamisesta. Ilmoitus verohallinnolle tapahtuu samalla perusilmoi-

tuslomakkeella kuin kaupparekisteriin ilmoittautuminenkin. Rekisterit, joihin alkavan yrityksen tulee ilmoittautua, ovat ennakkoperintärekisteri, työnantajarekisteri sekä arvonlisävelvollisten rekisteri. (Ilmoitus Verohallinnolle yritystoimintaa aloitettaessa 2010.)

Kaikki yritykset ovat velvollisia kirjanpitoon. Kirjanpidolla tarkoitetaan liiketoiminnasta johtuvien liiketapahtumien rahasummien kirjaamista. Kirjanpidosta vastaa yrityksen johto, ja kirjanpidon voi tehdä yritys itse tai ulkopuolinen toimija. (Kirjanpidon järjestäminen ja tilitoimiston valinta 2008.)

3.2 Terveysalan yrityksen perustamista koskeva lainsäädäntö

Yksityisen terveydenhuoltopalvelun tuottaminen on luvanvaraista toimintaa. Terveysdenhuollon palveluihin luetaan lääkäri- ja hammaslääkäripalvelu, laboratorio-, radiologinen- ja fysioterapeuttinen toiminta, työterveyshuolto, hieronta sekä sairaankuljetuspalvelut. Luvan myöntää lääninhallitus, nykyään aluehallintovirasto. Mikäli toimintaa harjoitetaan useamman aluehallintoviraston alueella, voidaan hakea valtakunnallista lupaa, jonka myöntää Valvira. (Yksityisen terveydenhuollon luvat 2011.)

Yksityisen terveydenhuoltopalvelun valvonnasta vastaa aluehallintovirasto. Kuntatasolla valvovana viranomaisena toimii joko terveyslautakunta tai muu sitä vastaava toimielin. Tarvittaessa aluehallintovirastolta saa neuvontaa ja ohjausta asiasta. Mikäli toiminnassa ilmenee säädösten vastaista toimintaa, voi aluehallintovirasto puuttua toimintaan. (Yksityisen terveydenhuollon palvelut 2009.)

Auvisen (2009) mukaan lupaa tulee hakea ajoissa ennen toiminnan aloittamista, koska sen käsittelyyn menee arviolta kolme kuukautta. Aluehallintoviraston luvan jälkeen se merkitään yksityisten terveydenhuollon palvelujen tuottajien rekisteriin. Palvelua ei voida aloittaa ennen kuin yksikössä on tehty asianmukainen käyttöönottotarkastus ja aluehallintovirastolle on tehty aloittamisilmoitus. Käyttöönottotarkastuksen suorittaa terveyslautakunnan viranhaltija. Tarkastukseen kuuluu toimintayksikön laitteet sekä tilat. Aluehallintovirastolle tehtävään toiminnan aloittamisilmoitukseen on liitettävä käyttöönottotarkastuksesta tehty tarkistuskertomus. Aluehallintovirasto ilmoittaa toiminnan alkamisesta Kansaneläkelaitokselle saatuaan aloittamisilmoituksen. Toimintayksikölle tulee nimetä myös potilasasiamies, joka ei jääviyssyistä voi

olla toimintayksikön terveydenhuoltopalveluista vastaava johtaja. Palvelun tuottajan on myös tehtävä vuosittain kertomus toiminnasta aluehallintovirastolle.

Laki velvoittaa, että terveydenhuollon toimintayksikössä täytyy olla vastaava lääkäri, jonka tehtävänä on johtaa ja valvoa yksikön terveyden- ja sairaanhoitoa (L 30.12.2010/1326). Palvelusta vastaavalla johtajalla täytyy olla lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukainen terveydenhuollon ammattitutkinto. Hänellä täytyy olla myös, toiminta ja sen sisältämät palvelut huomioiden, oltava soveltuva koulutus ja riittävästi kokemusta tehtävän hoitamiseen. (A 24.8.1990/744.)

Lain mukaan palvelujen tuottajalla tarkoitetaan sellaista henkilöä, yhtiötä, osuuskuntaa, yhdistystä, yhteisöä tai säätiötä joka ylläpitää terveydenhuollon palveluja tuottavaa yksikköä. Palvelujen tuottajalla täytyy olla asianmukainen toiminnan edellyttämä henkilökunta. Toiminnassa on otettava huomioon potilasturvallisuus. Lisäksi palvelujen tuottajalla tulee olla toiminnan edellyttämä, asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta, josta määrätään erikseen laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Myös tilat ja välineet tulee olla asianmukaisia. (L 9.2.1990/152.)

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä joka on lain nojalla saanut oikeuden ammatinharjoittamiseen tai ammatinharjoittamisluvan. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun ammattihenkilön valvonnan alaisena sellaiselle henkilölle joka on suorittanut lääkärin ammattiin johtavan peruskoulutuksen Suomessa. Oikeuden harjoittaa yleislääkärin ammattia laillistet-

tuna ammattihenkilönä myönnetään sellaiselle lääkärille joka on saanut lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen tai sitä vastaavan koulutuksen Suomessa. Erikoislääkärin ammatinharjoittamisoikeus myönnetään henkilölle joka on suorittanut siihen tarkoitetun tutkinnon suomessa. Terveysturvakeskus myöntää sairaanhoitajalle oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä kun on suorittanut sairaanhoitajaan johtavan koulutuksen Suomessa. (L 28.6.1994/559.)

4 TOIMINNAN MALLIT

Opinnäytetyömme yritysideoan tarkoitus on turvata syrjäseutujen ja pienten kuntakeskusten terveyskeskustasoinen lääkärinvastaanotto toiminta sekä tarjota samalla myös sairaanhoitajan vastaanottopalveluita. Suomessa on ollut useampia erilaisia liikkuvan terveydenhuoltoyksikön kokeiluja joista osa on edelleen toiminnassa. Olemme tutustuneet parhaiten omaa suunnitelmaamme vastaaviin Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun ja Kuopion yliopiston Suupirssi- projektiin, Etelä-Karjalassa toimiva Mallu-autoon sekä Keski-Suomessa toteutetun LauHaKo-hankkeeseen. Näitä hankkeita ja projekteja voidaan käyttää myös tulevaisuudessa yritysideoan toteuttamisen apuvälineenä.

4.1 Suupirssi

Hambulanssi – projektin tarkoituksena on kehittää liikkuva suunterveydenhuollon yksikkö joka tuotetaan yhteistyössä yritysten ja koulutusyksiköiden kanssa. Hambulanssi tarjoaa suunhoidon palveluita liikkuvana yksikkönä. Projektin tarkoituksena on ollut hankkia välineet sekä kehittää tiedonsiirto- menetelmiä. Projekti on tässä vaiheessa edennyt niin että tuloksia kerätään ja toimintaa aletaan arvioida. Raportti aiheesta valmistuu vasta vuonna 2012 joten tähän opinnäytetyöhön se ei ole vielä käytettävissä. (Hambulanssi-projekti.)

4.2 Mallu-auto

Mallu-kylillä hankkeen tarkoitus on selvittää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksoten alueella haja-asutusalueiden hyvinvointipalveluiden tarvetta. Hankkeessa selvitetään mahdollisuutta tuottaa palvelu vaihtoehtoisella liik-

kuvalla yksiköllä, jolla vanhusten palveluohjaajan sekä avoterveydenhuollon sairaanhoitajan palvelut viedään lähemmäs kansalaisia. (Mallu kylillä-hanke.)

Hankkeen tarkoituksena on selvittää tarvittavaa varustusta sekä erilaisia toimintatapoja kuten voidaanko vastaanotto järjestää autossa tai muissa sopivissa tiloissa. Myös sähköisten potilasarkistojen ja tietoliikenneyhteyksien toimivuutta tutkitaan. Mallu-autossa on käytössä Effica-potilastietojärjestelmä joka on yhteydessä Eksoten potilastietoihin. (Mallu kylillä-hanke.)

Mallu-auton palveluihin kuuluvat normaalit sairaanhoitajan toimet kuten pitkäaikaissairauksien hoito, terveysneuvonta sekä pienet toimenpiteet. Vanhusten palveluohjaaja huolehtii syrjäseutujen vanhusten erilaisista sosiaalipuolen neuvontatehtävistä. Mallu-autossa järjestetään myös erilaisia teemapäiviä jolloin mukana saattaa olla esimerkiksi erilaisten yhdistysten jäseniä, fysioterapeutteja tai ravitsemusterapeutteja. (Mallu- liikkuva palveluyksikkö.)

4.3 LauHaKo- hanke

LauHaKo- hanke oli Laukaan, Konneveden sekä Hankasalmen kuntien vuonna 2004- 2006 toteuttama hanke kyseisten kuntien työterveyshuollon kehittämisestä. Hankkeen tarkoitus oli luoda toimiva työterveyshuollon malli joka palvelisi myös harvaanasuttuja seutuja. Hankkeella tutkittiin mahdollisuutta toteuttaa työterveyspalveluita liikkuvana, autossa tapahtuvana palveluna. (Nurminen 2007, 9.)

4.3.1 Hankkeen toteutus ja ajoneuvon varustus

Hankkeen ajoneuvo hankittiin vuokraamalla, koska auton hankintaan varattu budjetti osoittautui liian pieneksi. Ajoneuvoksi valittiin asuntoautotyypinen

WC-tiloilla varustettu pakettiauton alusta. Autossa oli oma vesisäiliö ja lavuaari sekä jääkaappi. Lämmitysjärjestelmä oli toteutettu dieselkäyttöisellä poltonestelämmittimellä. Hoitotilan varustus oli suunniteltu siten että se kestäisi myös lämpötilan vaihteluita. Hoitovaruksena oli muun muassa normaalit lääkärin tutkimustarpeet sekä tiettyjä työterveyshoidon erityistarpeita. Varustuksena oli myös kevyitä vieritestivälineitä kuten hemoglobiini- ja kolesterolipikamittarit. Potilastietojärjestelmänä oli kannettava tietokone joka oli varustettu matka-Efficajärjestelmällä. Potilastietojärjestelmä ei ollut reaaliaikaisessa yhteydessä kunnan tietojärjestelmään. (Nurminen 2007, 20–21.)

4.3.2 Hankkeessa ilmenneet liikkuvan yksikön kehityshaasteet

Hankkeen aikana esiin tulleet ongelmat auton käytettävyydessä potilastutkimuskäytössä painottuivat muutamaankin merkittävään kehityshaasteeseen. Myös auton tutkimustilan lämmityslaitteesta lähtenyt ääni häiritsi tutkimustyöskentelyä jona aikana lämpötila pääsi nopeasti laskemaan kovilla pakkasilma. Suomen talvikausien kylmä ilma aiheutti auton sisällä lämpötilanvaihteluita ja aiheutti ongelmia kylmälle herkkien laitteiden säilytykselle ja käytettävyydelle. Auton sisätilat myös kostuivat herkästi ja sisätilan ilman laatu heikkeni nopeasti. (Nurminen 2007, 23–24.)

Potilaiden hoidon kannalta ongelmia aiheuttivat auton puutteellinen varustus mikä saattoi johtaa siihen että potilaat joutuivat kuitenkin käymään terveyskeskuksessa esimerkiksi röntgen- ja laboratoriotutkimuksissa. Koska matka-Effica ei ollut jatkuvassa yhteydessä palvelimeen jouduttiin tietojen siirrot toteuttamaan päivän alussa ja lopussa. (Nurminen 2007, 25.)

4.4 Yhteistyöyritysten tarjoamia välineitä

Lähestyimme yhteistyöyrityksiä kysymyslomakkeella, jossa tiedustelimme miten he kokevat yritysideoita toteuttamiskelpoisuuden tekniseltä näkökannalta katsottuna. Olimme edeltävästi kartoittaneet aikaisemmissa hankkeissa vastaan tulleita ongelmakohtia, joiden ratkaisumahdollisuuksia kartoitimme yrityksille suunnatuissa kyselyissä.

J5L rakentaa asiakkaan kanssa yhdessä suunniteltuja erikoisajoneuvoja ja niihin kuuluvia perustutkimusvälineitä. Yrityksen henkilöstöllä on pitkä kokemus ambulanssien rakentamisesta ja he pystyvät hyödyntämään tätä kokemusta ajoneuvon suunnittelussa ja toteutuksessa. Ajoneuvosta tehdään kolmiulotteinen mallinnus, jossa voidaan simuloida autossa tapahtuva toiminta, muun muassa kaappien avautuminen ja muu autossa tapahtuva toiminta, jolloin on mahdollista optimoida toiminnot. Mallinnukseen voidaan yhdessä asiakkaan kanssa suunnitella tarvittavien tarvikkeiden ja varusteiden sijoittelu simulaation pohjalta. Turvallisuus on oleellinen osa ajoneuvon rakennetta, ja rakentaminen toteutetaan turvallisuusnäkökohdat huomioiden. Tällaisia ovat muun muassa välineiden ja kalusteiden kiinnittäminen ajoneuvoon siten, että mahdollisessa kolaritilanteessa kalusto ja irtotavara pysyisivät mahdollisimman hyvin paikoillaan. Ajoneuvoon tehtävät 230V sähköasennukset tarkistutetaan auktorisoidulla sähkö tarkastusliikkeellä. Yrityksen aikaisempiin toteutuksiin kuuluun Kuopiossa käytössä oleva Hambulanssi, johon on toteutettu liikkuva hammaslääkärikalusto. Olennaisimpana asiana he pitävät sitä, että asiakkaalla täytyy olla selkeä ja loppuun asti mietitty suunnitelma siitä, millainen ajoneuvo täytyisi olla, jotta välttyttäisiin jälkikäteen tehtäviltä muutostöiltä. (Virkkunen 2011.)

Medicpartnerin toimialaan kuuluu erilaisten hoitotarvikkeiden ja – välineiden myynti. Heidän valikoimastaan löytyy laajasti liikkuvan yksikön varusteisiin soveltuvia laitteita ja välineitä, ja suuri osa välineistä on ollut pitkään käytössä ambulansseissa joten ne soveltuvat kaavailtuun työympäristöön. Tuotteet ovat valittu laadukkuuden ja omien käyttökokemusten perusteella. Kaikki tuotteet ovat CE-merkittyjä ja ne ovat kompakteja liikuteltavuutta silmällä pitäen. Haasteeksi liikkuvan yksikön toiminnassa he kokevat välineiden järjestyksen sijoittelun ajoneuvoon. Täytyy miettiä tarkkaan onko välineitä tarkoitus käyttää ajoneuvossa vai ovatko ne tarkoituksen mukaista sijoitella sitä silmällä pitäen että ne saadaan mahdollisimman helposti ja nopeasti siirrettyä ulos autosta. Tärkeää on huomioida varusteiden ja välineiden riittävän hyvä kiinnitys ja sijoittelu vauriomahdollisuuksien minimoimiseksi sekä mahdollistaa ladattavien välineiden latausmahdollisuus.(Huttu 2011.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia millaisia edellytyksiä liikkuvan terveydenhuoltoyksikön toiminta vaatisi onnistuakseen. Tähän sisältyy muun muassa tarvittavan välineistön ja varusteiden määrittelemine sekä palvelun tarpeellisuuden ja mahdollisuuksien arviointi. Yrityksen perustamista ja siihen liittyviä lakitekniisiä asioita sekä terveydenhuoltoalan yrityksen perustamiseen liittyviä erityispiirteitä käsitellään opinnäytetyömme teoriaosuudessa.

Työn tavoitteena on kehittää yritysideaamme ja toteuttaa tämä kirjallisena työnä. Työ on rajattu siten, että siinä keskitytään alustaviin yritys-konseptin edellytyksiin. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisäksi tarjota mahdollisuutta jatkaa yritys-idean kehittämistä Jyväskylän ammattikorkeakoulun yrityshautomossa.

Tutkimuskysymykset

1. Minkälaisia asiakasryhmiä liikkuva terveydenhuollon voisi palvella asiantuntijaraadin mielestä?
2. Onko liikkuva terveydenhuollon yksikkö tarpeellinen
3. Minkälaisia palveluita yksikkö voisi tarjota asiantuntijaraadin mielestä?
4. Minkälaisia tutkimus- ja hoitovälineitä liikkuvan terveydenhuollon yksikön toiminta asiantuntijaraadin mielestä edellyttää?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisella tutkimuksella on tarkoitus kuvata asioiden todellisia syitä ja taustalla vaikuttavia tekijöitä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisimpiin piirteisiin kuuluu kokonaisvaltainen tiedonhankinta luonnollisista ja todellisista tilanteista ja ihmistä suositaan tiedonhankinnan välineenä. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimussuunnitelma muotoutuu joustavasti tutkimuksen edetessä. Tutkija ei määrää tärkeitä asioita kvalitatiivisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 160 – 164.)

6.2 Delfi-Menetelmä

Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus on suoritettu Delfi-menetelmällä. Menetelmä perustuu asiantuntijoiden haastatteluihin useiden kierrosten ajan. Asiantuntijoista kootaan paneeli ja heitä pyydetään vastaamaan samoihin kysymyksiin, jonka jälkeen heille toimitetaan muiden vastaukset. Delfi-menetelmällä voidaan saavuttaa hyvä lopputulos vaikka asiantuntijat muuttaisivatkin toisten asiantuntijoiden näkemysten ja vastausten perusteella oman kantansa, jolloin eri asiantuntijoiden kesken voidaan saavuttaa yksimielisyys tutkittavan asian tarpeellisuudesta ja mahdollisuuksista. Menetelmää käytettäessä on kuitenkin tärkeää, että vastauksiin liittyy kierrosten aikana anonymiteetti, jotta vastaajat ovat tasavertaisia. Anonymiteetillä voidaan myös estää arvovallan tai kiinnostusten kohteiden aiheuttamat ristiriidat. (Metsämuuronen 2001, 33–34.)

Metsämuurosen (2001, 32) mukaan menetelmällä voidaan myös löytää heikkoja signaaleja ja niitä voidaan käyttää hyväksi yritysideassa. Lisäksi menetelmällä voidaan tutkia ja ennakoida tulevaisuutta. Samassa yhteydessä hän toteaa kuitenkin että Osmo Kuusen (1996) mukaan Delfi-menetelmä on enemmänkin tulevaisuuden luomista kuin sen ennakoimista.

Kun asiantuntijat on valittu, voidaan käynnistää ensimmäinen kyselykierros. Ensimmäisen kierroksen tarkoitus on kerätä asiantuntijoilta perusaineisto. Toisella kierroksella asiantuntijoiden mielipiteitä täsmennetään ja heidän välille yritetään löytää konsensus. Kierroksia jatketaan niin kauan että riittävä konsensus on löytynyt. (Metsämuuronen 2001, 35.)

Opinnäytetyössämme on tarkoitus tutkia asiantuntijoiden avulla mahdollisuuksia toteuttaa kyseinen yritysidea, jolla on mahdollisuus vastata tulevaisuuden haasteisiin syrjäseutujen ja pienten kuntien perusterveydenhuollon terveyspalvelujen tuottamisessa.

6.3 Aineiston hankinta ja haastateltujen taustatiedot

Olemme valinneet kohderyhmäksi lääkäreitä, sairaanhoitajia sekä kuntapäätäjää. Olemme henkilövalinnoissa pyrkineet huomioimaan heidän ammatillisen kokemuksen tarkoituksenmukaisuuden. Kaikkien paneeliin osallistuneiden kanssa sovittiin etukäteen osallistumisesta. Lääkäreitä on otettu mukaan niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon tasolta. Toiselle kierrokselle olemme saaneet mukaan myös kaksi kuntapäätäjää, joilla on hoitoalan koulutus, vahva kokemus terveydenhoitoalan työstä sekä päätöksenteosta sen takana. Tutkimukseen mukaan valitut hoitoalan henkilöt ovat terveyskeskusten vastaanotoilla työskenteleviä sairaanhoitajia, joilla on laaja koke-

mus haja-asutusalueilta tulevien asiakkaiden terveydenhoidosta. Riittävä kokemus varmistettiin ennakkohaastatteluin. Kriteerinä pidettiin vähintään kahden vuoden työkokemusta edellä mainituissa tehtävissä. Myös hoitoalan ihmiset tulivat mukaan toiselle kysymyskierrokselle.

Ensimmäisen kierroksen aineiston keräsimme avoimilla kysymyksillä sähköpostitse kolmelta lääketieteen tutkinnon omaavalta henkilöltä. (Liite1) Näistä vastauksista kokosimme samankaltaisuudet. Koottuamme ensimmäisen kierroksen materiaalin, muodostimme sen pohjalta uudet kysymykset toiselle kyselykierrokselle. Nämä kysymykset lähetimme ensimmäiseen kierrokseen osallistuneiden lisäksi myös viidelle muulle tutkimukseen valitulle asiantuntijalle. Mukaan oli liitetty kooste ensimmäisen kierroksen vastauksista. Toisella kierroksella asiantuntijoiden tehtävä oli rajata hoito- ja tutkimusvälineiden sekä laboratorio testien määrää sekä kommentoida palvelun tarvetta sekä siitä hyötyjiä. Toiselle kierrokselle lisäsimme kysymyksen siitä minkälaisia tutkimus- ja hoitopalveluita yksikkö voisi tarjota. (Liite 2) Tarkoituksenamme oli tehdä kahdesta kolmeen kyselykierrosta riippuen siitä ovatko vastaukset riittäviä tutkimuskysymysten ratkaisemiseen. Kolmatta kyselykierrosta ei loppujen lopuksi tarvittu vastauksien yhteneväisyyksien ja kattavuuden vuoksi.

Olemme myös pyytäneet yhteistyöyrityksiltämme esitykset toimintaan sopivasta ajoneuvosta sekä tutkimus- ja hoitovälineistä, sillä ne ovat keskeinen osa projektia. Yhteistyöyritysten esitykset ovat esiteltynä opinnäytetyömme teoriaosuudessa.

6.4 Aineiston analyysi

Aineistoa voidaan analysoida deduktiivisesti tai induktiivisesti. Deduktiivista toimintamallin ajatellaan usein liittyvän kvantitatiiviseen tutkimukseen ja induktiivisen kvalitatiiviseen. Näin selkeä rajanveto on kuitenkin liian yksinkertainen sillä induktiivisessa toimintamallissa tarvitaan usein myös teorialähtöistä ajattelua. Toimintamalli tulee valita ennen aineiston keruuta. Deduktiivisesta toimintamallista on kyse silloin kun analyysi on teorialähtöistä eli tulokset rakentuvat yleisestä tiedosta yksittäiseen. Induktiivisesta analyysimallissa tutkimuksen tulos muodostuu kun aineistosta muodostetaan teoriaa. (Saaranen-Kauppinen & Puustniekka, 2006.)

Tässä opinnäytetyössä käytettävä analyysimalli on induktiivinen. Delfi-menetelmällä pyritään luomaan tulevaisuuden mahdollisuuksia ja tutkimus perustuu uuden teorian luomiseen käyttäen hyväksi kerättyä aineistoa (Saaranen-Kauppinen & Puustniekka, 2006; Metsämuuronen 2001, 32)

Molempien toteutuneiden kysymyskierrosten tuottamat valmiiksi tekstimuotoiset vastaukset käytiin läpi Tuomen & Sarajärven (2002, 109) aineistolähtöisen sisällön analyysin mallilla. Vastaukset luettiin useaan kertaan jotta kokonaisuus hahmottuu. Niistä etsittiin pelkistettyjä ilmaisuja ja ne listattiin. Lopuksi ilmaisuista etsittiin samankaltaisuudet ja erilaisuudet joista muodostuivat tutkimustulokset. Tutkimustuloksia sovellettiin myös yhteistyöyritysten tarjoamiin esityksiin.

7 TULOKSET

7.1 Minkälaisia asiakasryhmiä liikkuva terveydenhuollon yksikkö voisi palvella asiantuntijaraadin mielestä?

Ensimmäisellä kierroksella vastaajat arvioivat, että palvelu hyödyttäisi syrjäisillä seuduilla asuvia asiakkaita, joilla terveydenhuollon palvelut ovat pitkien etäisyyksien päässä. Vastausten perusteella palvelu hyödyttäisi myös pitkäaikaissairaita, potilaita jotka eivät tarvitse päivystyksellistä hoitoa sekä asiakkaita, joilla lääkärikäynnin tarve liittyy lääkärintodistuksiin ja – lausuntoihin.

Toisella kysymyskierroksella vastaajat arvioivat ensimmäisen kierroksen vastausten olleen jo varsin kattavia ja painottivatkin haja-asutusalueiden asukkaiden hyötymistä palvelusta. Lähes kaikki toisen kierroksen vastaajat lisäsivät vielä muita palvelusta mahdollisesti hyötyviä asiakasryhmiä. Yksi vastaajista ei nähnyt estettä sille, etteikö palvelusta voisi loppujen lopuksi hyötyä aivan kuka tahansa. Kaikki vastaajat mainitsivat vanhusväestön olevan suurin palvelusta hyötyvä ryhmä.

”Haja-asutusalueella kotihoidossa elävät muistisairaajat ja ne, joille terveystieteiden lähteminen tuntuu vaikealta, saattaisivat hakeutua tätä kautta hoitoon”

”Ihmiset joita ei ole tarkoituksenmukaista viedä tk:n/KS:n”

Yksi vastaaja arvioi myös kotona saattohoidossa olevien potilaiden hyötävän palvelusta. Kaksi vastaajista arvioi, että lapsiperheet voisivat myös olla yksi palvelun kohderyhmä.

Kolme vastaajaa arvioi palvelun hyödyttävän hoivaosastoja sekä palvelutaloja. Tällaisen toiminnan arvioitiin ennen kaikkea vähentävän kuntien kustannuksia.

”Pitkäaikaislaitosten määrä on kasvanut ja niiden huomioiminen tässä konseptissa on erinomaista”

”Pienten kuntien hoivaosastot olisivat toimivoin asiakasryhmä. Erityisesti kunnat joiden oma terveystieteistoiminta on siirretty suurempiin asutuskeskuksiin”

”Suurehko määrä potilaita, toimivat tilat ja kustannussäästö tilaajalle potilaiden kukaamisen vähentyessä”

7.2 Onko liikkuva terveydenhuollon yksikkö tarpeellinen asiantuntijaraadin mielestä?

Ensimmäisellä kierroksella palvelu nähtiin hyvänä ja sen koettiin tarjoavan palvelua joka vastaa nykypäivän tarpeisiin. Toiminnan nähtiin vastaavan pienten kuntien tarpeeseen hyvin.

”Kunnan ei tarvitsisi ylläpitää infrastruktuuria, joka olisi suurimman osan ajasta tyhjillään käyttämättömänä”

Esitetyn kaltaisen toiminnan nähtiin hyödyttävän sekä tilaajaa että palveluntarvitsijoita. Myös pitkät välimatkat tulivat esille tämän kysymyksen yhteydessä.

Toisella kierroksella vastaajat lisäsivät näkemyksiä palvelun hyödyistä. Palvelun nähtiin parantavan asiakastyytyväisyyttä sekä vähentävän päivystysvastaanottojen kuormittumista. Yleisesti palvelun arvioitiin vähentävän sairaankuljetuksia mikä toisi säästöä niin yksittäiselle kunnalle kuin valtakunnallisellakin tasolla.

Yksi vastaaja arvioi palvelun tarvetta myös kriittisemmin. Hän kyseenalaisti palvelun hoidon jatkuvuuden, sekä epäili onko toimintaan riittävän paljon asiakkaita, jotta se olisi taloudellisesti kannattavaa. Hän myös kyseenalaisti lääkärin jatkuvan läsnäolon, sillä sairaanhoitaja voisi jo itsenäisesti tehdä osan tarjottavista palveluista sekä tarvittaessa konsultoida lääkäriä.

”Jos mukana olisi rajatun lääkemääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja?”

”Hoitaja pystyy perustoimenpiteistä tekemään melko paljon eli mikä jää loppujenlopuksi lääkärin tehtäväksi”

”Onko tarvetta tehostaa kotisairaanhoidon palveluita”

Kokonaisuutena asiantuntijat näkivät palvelun erittäin hyvänä ideana ja kehityskelpoisena. Lähes kaikki vastaajat painottivat sen vastaavan hyvin nykypäivän tarpeita.

7.3 Minkälaisia tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä yksikkö voisi tarjota asiantuntijaraadin mielestä

Asiantuntijoiden mielestä yksikkö voisi toteuttaa varsin monimuotoista toimintaa. Yleisimmin mainittiin vuosikontrollit sekä pitkäaikaissairauksien hoi-

to. Reseptinuusiminen ja muut lääkeasiat koettiin tarpeelliseksi usean asiantuntijan vastauksissa. Laboratoriotutkimukset koettiin tarpeellisena osana palvelua. Myös pienet toimenpiteet, kuten patinpoistot ja cystofixin vaihdot koettiin tarvittavana.

Moni asiantuntija koki myös sairaanhoitajan vastaanoton hyödyttävän kokonaisuutta. Sairaanhoitaja voisi toteuttaa esimerkiksi suonensisäistä antibioottiloitoa, haavanhoitoa, ompeleiden poistoa sekä tarvikejakelua.

7.4 Minkälaisia tutkimus- ja hoitovälineitä liikkuvan terveydenhuollon yksikön toiminta asiantuntijaraadin mielestä edellyttää?

Ensimmäisen kierroksen kysymyksillä kokosimme alustavan listan tarvittavista välineistä sekä tutkimuksista. Alustavan listan tarkoitus oli toimia pohjana toiselle kierrokselle, jossa listaa voitiin vielä täydentää tai karsia. Ensimmäisen kierroksen vastauksista saamamme listat olivat lähes identtisiä. Eniten vaihtelua oli siinä, tulisiko laboratoriotutkimukset suorittaa paikanpäällä vieritesteinä vai tulisiko tutkimukset analysoida laboratoriossa jälkikäteen. Vieritesteillä tehtäviä tutkimuksia puolsi niiden nopea saatavuus diagnostiseen käyttöön. Näiden ongelmaksi tulivat kuitenkin vastaan laadunhallinnan mahdolliset ongelmat. Jälkikäteen analysoitavissa tutkimuksissa koettiin taas ongelmana tutkimustulosten viivästyminen ja uuden yhteyden tarve. Useissa vastauksissa arvioitiin röntgentutkimusten mahdollisuutta tarpeellisena, mutta mahdottomana toteuttaa järkevästi liikkuvassa yksikössä, koska se vaatisi mm. paljon tilaa.

Ensimmäisen kierroksen tutkimustulosten myötä toiselle kysymyskierrokselle tarpeellisten hoito- ja tutkimusvälineiden listaan valittiin seuraavat laitteet:

- Stetoskooppi
- Oftalmoskooppi
- Otoskooppi, pneumaattinen
- Korvavälineistö
- Otsalamppu
- Äänirauta
- Refleksivasara
- Verenpainemittari
- Saturaatiomittari
- Defibrillaattori/monitori
- EKG
- Suturaatiovälineet
- Kirurgiset veitset
- Diatermia-laite
- Gynekologiset tutkimusvälineet (PAPA- välineet, ankannokat, lasit, fiksaatioaine, harja, lastat, atulat, kohotin)
- Ultraäänilaite
- Kertakäyttövälineet (Ruiskut, neulat, spaattelit, kumihanskat yms.)

Tarpeellisten laboratoriotutkimusten listaan toiselle kysymyskierrokselle saatiin tulokseksi seuraavat tutkimukset:

- Virtsan kemiallinen seula (U-stix)
- Natrium
- Kalium

- C-reaktiivinen proteiini (CRP)
- Hemoglobiini
- Verensokeri
- P-Fibriinin D-dimeeri (P-FIDD)
- Troponiini-T (P/B-TnT)
- Koriongonadotropiini (U/S-hCG, raskaustesti)
- Streptokokki A

Toisella kierroksella tarvittavasta hoitovälineistöstä ja laboratoriokokeista lähdettiin hakemaan tiivistettyä pakettia eniten tarvittavista välineistä. Ensimmäisen kierroksen vastaajista yksi jätti vastaamatta toiseen kierrokseen. Vastaajat valitsivat viisi tärkeintä välinettä ja laboratoriotutkimusta. Asiantuntijat saivat kommentoida vaihtoehtoja yleisesti sekä mitkä välineet he jättäisivät pois. Yksi vastaajista ei ollut valinnut viittä tärkeintä. Sen sijaan hän oli kommentoinut vain poisjätettäviä.

Kaikki vastanneet olivat valinneet stetoskoopin, verenpainemittarin sekä saturaatiomittarin. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki olivat valinneet defibrillaattorimonitorin tai EKG-laitteen. Kolme vastaajaa oli kommentoinut, että defibrillaattorin, EKG:n, verenpainemittarin sekä saturaatiomittarin voisi korvata monitoimilaitteella, jossa nämä kaikki toiminnot ovat. Oskoskoopin oli valinnut kolme vastaajaa ja oftalmoskoopin yksi. Yksi asiantuntija kuitenkin kommentoi, että sekä oskoskooppia että oftalmoskooppia voidaan käyttää samassa kahvassa, niin molemmat voisivat olla mukana. Kaksi vastaajaa oli valinnut kertakäyttövälineet, mutta yleinen kommentointi puhui kuitenkin niiden välttämättömyydestä. Yhden äänen saivat suturointivälineet sekä refleksivasara. Kaikki vastanneet olisivat jättäneet pois gynekologiset tutkimusväli-

neet sekä diatermian. Kahta lukuun ottamatta kaikki olisivat jättäneet myös ultraäänitutkimuksen pois.

"Varsinkin vastaanottotoiminnassa hyödyllinen, muttei välttämätön. Vaatii käyttäjältä kokemusta"

Kaikki vastaajat valitsivat laboratoriotutkimuksista tärkeimmiksi virtsan perustutkimuksen, tulehdusarvo CRP:n, Hemoglobiinin sekä verensokerin. Neljä vastaajaa valitsi nielunäyte streptokokki-A:n ja kolme sydänentsyymi TNT:n. Loput vaihtoehdot eivät saaneet lainkaan kannatusta. Yksi vastaajista koki että perusverenkuva kokonaisuudessaan olisi tarpeellinen.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyöprosessi alkoi huhtikuussa 2010, kun johtaminen ja yrittäjyys -kurssin opettaja Eila Rahunen ehdotti kurssille tehtyä yrittäjyystehtävää liikuvasta perusterveydenhuollon yksiköstä opinnäytetyön aiheeksi. Tartuimme haasteeseen, koska koimme sen mielenkiintoiseksi yritysideoksi, jonka toteuttamiskelpoisuutta halusimme tutkia. Jo tässä vaiheessa projektiin ilmoittautui mukaan kaksi yhteistyöyritystä; J5L ja Medicpartner Oy. Koimme aiheen olevan ajankohtainen, sillä terveydenhuolto on uuden terveydenhuoltolain ja PARAS-hankkeen vaikutuksesta murroksessa.

Teoreettisen viitekehyksen löytäminen aiheeseen oli haastavaa, sillä tutkittua tietoa ei löytynyt valmiina kovin paljon. Koska opinnäytetyön aihe on yritysideoan kehittäminen, koimme välttämättömäksi sekä tarkoituksenmukaiseksi perehtyä teoriaosuudessamme terveydenhoitoalan yrityksen perustamiseen liittyviin seikkoihin. Etsiessämme tietoa perusterveydenhuollon tilasta ja lääkäreiden saatavuudesta, koimme että suunnittelemallemme yritysideallesi olisi mahdollisesti kysyntää. Tutkimuskysymysten muotoilu oli myös haastavaa, sillä valitsemamme aihepiiri on kokonaisuutena laaja ja tutkittua tietoa oli tarjolla vähän.

Koska opinnäytetyömme aihetta ei ole juurikaan tutkittu tai tutkimukset ovat vielä kesken, päädyimme käyttämään Delfi-tutkimusmenetelmää, jolla tavoittaisimme asiantuntijat. Asiantuntijoiden saaminen mukaan tutkimukseen

osoittautui yllättävän työlääksi, sillä moni henkilö kieltäytyi osallistumasta kyselyyn. Saimme kuitenkin mielestämme laadukkaat ja asiantuntevat osallistajat.

Kysymysten muotoilu tutkimuskysymyksiä vastaavaksi oli aikaa vievä prosessi. Kysymyksiä muotoiltiin useaan otteeseen, jotta niihin olisi mielekästä vastata ja ne tuottaisivat työssämme hyödynnettäviä vastauksia. Opinnäytetyön prosessi viivästyi, koska emme saaneet riittävää määrää vastauksia sovitun määräaikaan mennessä. Delfi-kysymyskierrokset tarjosivat nopeasti riittävän konsensuksen, jotta tutkimus vastasi tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyö prosessin etenemistä kuvataan kuviossa 5.



KUVIO 5. Opinnäytetyön prosessin eteneminen vaiheittain

8.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustulokset osoittivat että palvelu vastaisi nykypäivän tarpeita. Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä että tarjotulla palvelulla kyettäisiin parantamaan muun muassa vanhusten, haja-asutusalueella asuvien sekä pienten kuntien hoivaosastojen potilaiden mahdollisuutta päästä lääkärin vastaanotolle. Yksi asiantuntija esitti epäilyksensä siitä, että onko toiminnalle riittävästi asiakkaita taloudellisen kannattavuuden näkökulmasta. Vastaaja myös epäili, että toiminnan ei tarvitsisi olla niin lääkärikeskeistä. Muun muassa rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja pystyisi korvaamaan lääkärin monilta osin.

Vastaukset olivat monimuotoisia mutta varsin yhteneväisiä. Mielestämme tämä kuvastaa sitä, että kaikilla kolmella tutkimukseen osallistuneella ammattiryhmällä oli varsin yhteneväinen näkemys palvelun tarpeellisuudesta. Pohdimme olisiko kuntapäättäjien vastaukset olleet kriittisempiä mikäli heillä ei olisi ollut kokemusta terveydenhuoltoalan töistä. Koska vain yksi vastaajista esitti kriittistä arviointia suunnitelmaa kohtaan, jäimme pohtimaan miksi muut asiantuntijat eivät esittäneet lainkaan kritiikkiä tai kehitysideoita. Tämä sai myös epäilemään kysymystemme muotoa; olisiko yritysideaamme pitänyt pyytää arvioimaan myös kriittisempään sävyyn? Toisin sanoen mitä kehitettävää toimintamallista löytyisi?

Tarjottavien tutkimusten, hoitotoimenpiteiden sekä niihin liittyvien tutkimus- ja hoitovälineiden kokonaisuus muotoutui asiantuntijoiden vastausten kesken nopeasti. Toisen Delfi-kierroksen vastaukset, jossa asiantuntijat valitsivat tarpeellisia tutkimus- ja hoitovälineitä, olivat hyvin yhteneväisiä. Koimme tämän kuvastavan sitä, että vaikka tavoitteenamme on toteuttaa liikkuva, pienet säi-

lytystilat omaava yksikkö, on välineistön oltava lähes sama kuin pienen terveysaseman varustus, jotta toiminta olisi tarkoituksenmukaista. Kuitenkin listasta karsiutui pois niitä välineitä, joiden käyttö vaatisi riittävän kokemuksen. Mielenkiintomme herätti se, että lääkärit näkivät ultraäänilaitteen tarpeellisenä, mutta sairaanhoitajat eivät. Tämä voinee johtua siitä, ettei sairaanhoitajilla ole koulutuksensa eikä työnsä puolesta kokemusta laitteen käytöstä ja sen tarjoamista tutkimuksista, jolloin he eivät koe sitä tarpeellisenä. Laboratoriotutkimuksissa jäimme pohtimaan oliko toiselle kierrokselle esitetty lista loppuun asti suunniteltu, sillä useamman erillisen tutkimuksen olisi voinut korvata PVK:lla (perusverenkuva). Vain yksi asiantuntija huomioi tämän asian mikä sai meidät epäilemään keskittyivätkö asiantuntijat riittävästi esittämimme kysymyksiin.

Pääsimme toisen Delfi-kierroksen jälkeen mielestämme riittävään konsensusseen, jota pidetään riittävänä tuloksena Delfi-tutkimuksessa (Metsämuuronen 2001, 37). Kokonaisuudessaan vastaukset loivat meille kattavan kokonaiskuvan yrityssuunnitelman kehittämisen jatkamiselle. Asiantuntijoiden arviot projektin tarpeellisuudesta olivat hyvin verrattavissa THL:n (2011) tutkimustuloksiin lääkärin palveluiden saatavuudesta harvaanasutuilla alueilla.

8.3 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Metsämuuronen (2001, 37) pitää Delfi-tutkimuksen reliabiliteettia epämääräisenä. Hän esittää epäilynsä olisiko tutkimustulos ollut toisella tutkimusjoukolla erilainen. Hän kuitenkin edelleen toteaa että Duffield (1993) pääsi omassa tutkimuksessa, jossa hän käytti kahta eri paneelia 92,86 prosenttisesti toisiaan vastaaviin tuloksiin. Tutkimuksen aikana asiantuntijat säilyttivät anonymiteettinsä, joten vaaraa arvostiririidoista ei ollut. Tämän koemme lisäävän työn

luotettavuutta. Koska vastaajien määrä oli työssämme melko vähäinen, koimme sen mahdollisesti vaikuttavan työmme reliabiliteettiin. Itseämme jäi mietityttämään kuinka paljon isompi tutkimusjoukko olisi vaikuttanut tutkimustuloksiin. Myös vähäinen kritiikki luomaamme ideaa kohtaan oli vähäistä. Arvelimme, että tämä saattaisi johtua siitä että kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat aiemmin jo tuntemiamme ihmisiä. Tämän koemme vaikuttavan tutkimuksen reliabiliteettiin laskevasti.

Hirsjärven ym. (2010, 231) mukaan validiutta tulee mitata sillä mittaako tutkimusmenetelmä juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Omasta mielestämme sekä tutkimusmenetelmänämme ollut Delfi-menetelmä sekä tarkoituksenmukaiset tutkimuskysymykset lisäsivät validiutta. Kuitenkaan emme voi olla varmoja ovatko kaikki asiantuntijat ymmärtäneet kysymyksemme niin kuin olimme tarkoittaneet ne ymmärrettäväksi. Tätä epäilystä tukee myös yhden asiantuntijan antamat huomattavasti suurpiirteisemmät vaikkakin sisällöltään vastaavat vastaukset kuin muilla.

8.4 Jatkotutkimus aiheet

Tutkimuksemme tulokset tuottivat mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita. Työssämme selvitimme vain hyvin alustavaa tietoa yritysideamme käyttökelpoisuudesta ja sen tarjoamista mahdollisuuksista. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla idean toteuttaminen käytännön tasolla.

Tarpeellinen jatkotutkimusaihe olisi selvittää toiminnan eri muotoja, kuten voisiko palvelun tuottaa siten, että lääkäri olisi videoyhteyden päässä. Jatkossa voisi myös selvittää olisiko kunnilla ja kuntayhtymillä halukkuutta osallis-

tua projektin toteutukseen. Tulevaisuudessa yksi tutkimisen aihe voisi olla idean toteuttamisen tekniset vaatimukset yksityiskohtaisemmin.

Lähteet

Asetus yksityisestä terveydenhuollosta 24.8.1990/744. 1990. Finlex – valtion säädöstietopankki. Viitattu 13.3.2011. [Http://www.finlex.fi/](http://www.finlex.fi/), lainsäädäntö.

Auvinen, M. 2009. Ohje yksityisen terveydenhuoltolain mukaisen luvan hakijalle. Aluehallintovirasto – verkkosivu. Viitattu 12.5.2010. [Http://www.avi.fi](http://www.avi.fi), terveydenhuollon valvonta ja palvelut.

Elinkeinonharjoittamiseen liittyvät luvat ja ilmoitukset. 2011. Yritys-Suomi – verkkosivusto 15.1.2011. Viitattu 15.5.2011. [Http://www.yrityssuomi.fi](http://www.yrityssuomi.fi), yrityksen perustajan info.

Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n muuttamisesta 183/2010. 2010. Finlex – valtion säädöstietopankki. Viitattu 1.2.2011. [Http://www.finlex.fi/](http://www.finlex.fi/), lainsäädäntö.

Heikkinen, M-P & Rajamäki, T. 2011. Uusimaa imee nuoret lääkärit muualta maasta. Helsingin sanomat verkkosivu 27.5.2011. Viitattu 13.1.2011. [Http://www.hs.fi](http://www.hs.fi), kotimaa.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16 p. Hämeenlinna: Tammi

Hoffrén, S. 1998. Perustettavan yrityksen liiketoimintasuunnitelman laatiminen. Päivitetty 2002. Helsinki: Oy Edita Ab.

Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa. 2011. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivusto. [Http://www.thl.fi](http://www.thl.fi), tutkimus ja kehittäminen

Huttu, I. 2011. Kysely yrityksen tarjoamista mahdollisuuksista. Sähköposti 8.6.2011. Vastaanottaja M. Müller. Medicpartner OY.

Ilmoitus Verohallinnolle yritystoimintaa aloitettaessa. 2010. Yritys-Suomi – verkkosivusto 31.12.2010. Viitattu 15.5.2011. [Http://www.yrityssuomi.fi](http://www.yrityssuomi.fi), yrityksen perustajan info.

Kirjanpidon järjestäminen ja tilitoimiston valinta. 2008. Yritys-Suomi – verkkosivusto 16.1.2008. Viitattu 15.5.2011. [Http://www.yrityssuomi.fi](http://www.yrityssuomi.fi), yrityksen perustajan info.

Käsitteet ja määritelmät. 2009. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivut. Päivitetty 2.9.2009. Viitattu 2.2.2011. [Http://www.stakes.fi](http://www.stakes.fi), tilastot ja rekisterit.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. 1994. Finlex – valtion säädöstietopankki. Viitattu 13.3.2011. [Http://www.finlex.fi/](http://www.finlex.fi/), lainsäädäntö.

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152. 1990. Finlex – valtion säädöstietopankki. Viitattu 13.3.2011. [Http://www.finlex.fi/](http://www.finlex.fi/), lainsäädäntö.

Mallu kylillä-hanke. Hankkeen esittely verkossa. Viitattu 17.5.2011. [Http://www.eksote.fi/](http://www.eksote.fi/), Ammatillaiset ja opiskelijat, tutkimus ja kehittämistoiminta.

Mallu- liikkuva palveluyksikkö. Palvelun esittelysivu verkossa. Viitattu 17.5.2011. [Http://www.eksote.fi/](http://www.eksote.fi/), palvelut, liikkuva yksikkö.

Mattila, K. 2005. Perusterveydenhuolto. 18.7.2005. Duodecim terveyskirjasto verkkosivut. Viitattu 14.2.2011. [Http://www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Metsämuuronen, J. 2001. Metodologian perusteet ihmistieteissä. 2.p. Helsinki: International Methelp.

Nurminen, R. 2007, Työterveyshuollon yhteistyö ja kehittämishanke LauHako, loppuraportti, Laukaan terveyskeskus, Laukaa.

Perusilmoitus kaupparekisteriin. 2010. Yritys-Suomi – verkkosivusto 26.10.2010. Viitattu 15.5.2011. [Http://www.yrityssuomi.fi](http://www.yrityssuomi.fi), yrityksen perustajan info.

Perustoimet ja vastuut. 2011. Suomen yrittäjät – verkkosivut. Viitattu 15.5.2011. [Http://www.yrittajat.fi](http://www.yrittajat.fi).

Saaranen-Kauppinen A & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Viitattu 05.05.2011. [Http://www.fsd.uta.fi](http://www.fsd.uta.fi), menetelmäopetus, KvaliMOTV.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 19.1.2001/99. 2001. Finlex – valtion säädöstietopankki. Viitattu 12.5.2011. [Http://www.finlex.fi/](http://www.finlex.fi/), lainsäädäntö.

Suupirssi. 2010. Suupirssi – verkkosivusto. Viitattu. 12.3.2011. [Http://www.suupirssi.fi/](http://www.suupirssi.fi/), projektit

Terveystietolaki 30.12.2010/1326. 2010. . Finlex – valtion säädöstietopankki. Viitattu 12.5.2011. [Http://www.finlex.fi/](http://www.finlex.fi/), lainsäädäntö.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Virkkunen, L. 2011. Kysely yrityksen tarjoamista mahdollisuuksista. Sähköposti 30.5.2011. Vastaanottaja S. Vähäpesola. J5L Production

Yksityisen terveydenhuollon luvat. 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston sivut. Viitattu 13.3.2011. [Http://www.valvira.fi/](http://www.valvira.fi/), luvat, yksityisen terveydenhuollon luvat.

Yksityisen terveydenhuollon palvelut. 2009. Aluehallintovirasto – verkkosivu. Viitattu 12.5.2010. [Http://www.avi.fi](http://www.avi.fi), palvelut, sosiaali- ja terveydenhuolto.

Yrityksen perustamisen vaiheet. 2011. Finnvera – verkkosivusto. Viitattu 15.5.2011. [Http://www.finnvera.fi](http://www.finnvera.fi), liiketoiminnan aloitus.

Yritysmuodon valinta. 2008. Yritys-Suomi – verkkosivusto 16.1.2008. Viitattu 15.5.2011. [Http://www.yrityssuomi.fi](http://www.yrityssuomi.fi), yrityksen perustajan info.

Liitteet

Liite 1. Ensimmäisen Delfi- kierroksen kysymyslomake

1. Miten koet konseptin sisällön vastaavan perusterveydenhuollon tarpeeseen?
2. Minkälaisia asiakkaita arvioisit suunnitellun toiminnan palvelevan?
3. Minkälaisen tutkimus ja hoitovälineistön näkisit tarpeelliseksi perusterveydenhuollon vastaanoton toiminnan suorittamiseen, erityisesti lääkärin näkökannalta?
4. Mitkä laboratoriotutkimukset olisivat mielestäsi oleellisia palvelun yhteyteen?

Liite 2. Toisen Delfi -kierroksen kysymyslomake

1. Mitkä kliiniset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet olisivat mielestäsi tarkoituksenmukaista toteuttaa palvelun yhteydessä? Vastaa lyhyesti listan muodossa.
2. Minkälaisia asiakasryhmiä arvioisit suunnitellun toiminnan palvelevan? Kerro mielestäsi tärkeimmät asiakasryhmät.
3. Miten koet konseptin sisällön vastaavan perusterveydenhuollon tarpeeseen? Kirjoita lyhyesti keskeisimmät mieleesi tulevat asiat.
4. Minkälaisen tutkimus- ja hoitovälineistön kokisit tarpeelliseksi perusterveydenhuollon vastaanoton toiminnan järjestämiseksi? Liitteenä on alustava välinelista. Voit kommentoida välineistöä lyhyesti, onko jotain mitä lisätä tai poistaa? Valitse listasta myös viisi oleellisinta välinettä.
5. Liitteenä on lista mahdollisista laboratorio tutkimuksista. Nimeä viisi tutkimusta jotka olisivat mielestäsi oleellimmat palvelun yhteyteen?

Liite 3. Toisen Delfi -kierroksen kysymyslomakeen liite 1

- Stetoskooppi
- Oftalmoskooppi
- Otoskooppi, pneumaattinen
- Korvavälineistö
- Otsalamppu
- Äänirauta
- Refleksivasara
- Verenpainemittari
- Saturaatiomittari
- Defibrillaattori/monitori
- EKG
- Suturaatiovälineet
- Kirurgiset veitset
- Diatermia-laite
- Gynekologiset tutkimusvälineet (PAPA- välineet, ankannokat, lasit, fiksaatioaine, harja, lastat, atulat, kohotin)
- Ultraäänilaite
- Kertakäyttövälineet (Ruiskut, neulat, spaattelit, kumihanskat yms.)

Liite 4. Toisen Delfi -kierroksen kysymyslomakkeen liite 2

- Virtsan kemiallinen seula (U-stix)
- Natrium
- Kalium
- C-reaktiivinen proteiini (CRP)
- Hemoglobiini
- Verensokeri
- P-Fibriinin D-dimeeri (P-FIDD)
- Troponiini-T (P/B-TnT)
- Koriongonadotropiini (U/S-hCG, raskaustesti)
- Streptokokki A