



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MIKO MANNER

Potilaiden näkökulma Combilanssin palvelun laadun toteutumisesta

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä(t) Manner, Miko	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2022
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
<p>Julkaisun nimi Potilaiden näkökulma Combilanssin palvelun laadun toteutumisesta</p>		
<p>Tutkinto-ohjelma Hoitotyö</p>		
<p>Opinnäytetyössä selvitettiin Combilanssia käyttäneiden potilaiden kokemuksia palvelun laadun toteutumisesta kolmella eri osa-alueella.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää miten palvelun laatu on kehittynyt potilaiden näkökulmasta palvelun siirryttyä pilotointivaiheesta vakiintuneeseen toimintamalliin ja potilastyytyväisyyden eroavaisuuksista pilotointivaiheesta. Arvioitavana oli kolme osa-alueita jotka olivat hoidon potilaskeskeisyys, vaikuttavuus ja oikea-aikaisuus.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin uusimmalla aiempi vuoden 2021 kysely. Lomakkeita jaettiin yhteensä 100kpl joista 40kpl hyväksyttiin tutkimukseen. Combilanssin henkilökunta jakoi käyntien yhteydessä vastauslomakkeet saatekirjeineen potilaille josta ne palautuivat Satasairaalalle. Saatujen tulosten perusteella palvelun laatu on parantunut jokaisella osa-alueella pilotointiin verrattuna josta voidaan päätellä, että toimintamallin vakiintuminen on onnistunut hyvin.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että palvelun laatuun ollaan edelleenkin kokonaisuudessaan hyvin tyytyväisiä eikä suurempia kehittämisen kohteita tule esille.</p>		
<p>Avainsanat Combilanssi, erikoissairaanhoido, palvelun laatu, asiakaskokemukset</p>		

Author(s) Last name, First name Manner, Miko	Type of Publication Bachelor's thesis	Date November 2022
	Number of pages 56	Language of publication: Finnish
Title of publication Patients point of view from the service quality of Combilanssi		
Degree programme Nursing		
<p>This thesis surveyed the experiences in different fields of service quality from patients using the Combilanssi emergency services. Survey was done by using earlier survey form from the year 2021.</p> <p>The goal for thesis was to find out how the service quality have improved from its earlier pilot-stage comparing it to current established, trademarked stage. Survey reviewed the service quality in three different fields: its patient-centeredness, timeliness, and effectiveness.</p> <p>The personnel of Combilanssi distributed 100 survey forms including covering letter with instructions to patients during missions. 40 forms were accepted to thesis. Forms were returned via mail to the Satasairaala where the survey was also done, and the forms kept for preservation and proper disposal. Results were good, reviews had improved in every field and from that, a conclusion can be made that the current stage has improved the service quality compared to the earlier pilot stage. Overall conclusion is that the patients are overall satisfied with the service quality and no great needs for improving rise from the results.</p>		
Keywords Combilanssi, specialized medical care, service quality, customer experiences		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 COMBILANSSI TOIMINTA SATAKUNNASSA.....	7
3 ORGANISAATIOT OSANA COMBILANSSIA	9
3.1 Akuutti kotikeskus ja mobiilitoiminta.....	9
3.2 Satakunnan ensihoitokeskus ja maakunnallinen tilannekeskus	10
4 PALVELUN LAATU KOTIIN VIETÄVISSÄ PALVELUISSA.....	11
5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	13
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	17
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
7.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	18
7.2 Opinnäytetyön tiedonhaku	19
8 TULOKSET	19
8.1 Taustatiedot.....	19
8.2 Hoidon potilaskeskeisyyden toteutuminen	20
8.3 Hoidon vaikuttavuuden toteutuminen	21
8.4 Hoidon oikea-aikaisuus	22
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	23
9.1 Potilaskeskeisyys.....	23
9.2 Vaikuttavuus	25
9.3 Oikea-aikaisuus	27
9.4 Johtopäätökset.....	28
9.5 Luotettavuus ja eettisyys	29
9.6 Jatkokehitys.....	32

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on Combilanssin palvelun laadun toteutuminen hoidon eri osa-alueilla potilaiden näkökulmasta. Aihe valikoitui ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden takia sillä palvelumalli on suhteellisen uusi ja mielestäni hyvin hyödyllinen. Ensihoito ja liikkuva hoitotyö kiinnostaa minua sen vaihtelevan luonteen takia joten Combilanssia käsittelevä opinnäytetyö lisää hyvin omia tietojani mobilisoidusta hoitotyöstä ja sen palveluista sekä lisää myös runsaasti tiedonhakutaitojani ja vahvistaa teoreettista tietämystäni ensihoidon palveluista sekä niiden toiminnasta Satakunnan alueella.

Opinnäytetyön tuloksilla nähdään potilaiden mielipide palvelumallin toteutumisesta ja laadusta. Laadukas terveydenhuolto on turvallista sekä asianmukaista jossa yhdistyvät hyvä hoidon laatu, potilasturvallisuuden, yhdenvertaisuuden ja hoitohenkilöstön ammattitaidon toteutuminen. Laadukas hoito perustuu tieteellisiin näyttöihin ja parhaaseen ajantasaiseen tietoon sekä hoitokäytäntöihin. Ominaispiirteitä laadukkaassa hoidossa on asiakaskeskeisyys, oikeudenmukaisuus, palvelujen saatavuus/saavutettavuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus ja vaikuttavuus (EU-terveydenhoito.fi, 2021). Tulosten avulla palvelua voidaan tarvittaessa kehittää parempaan suuntaan jos tuloksissa tulee esimerkiksi selkeitä kehitettäviä osa-alueita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselylomakkeen avulla selvittää potilaiden näkemystä Combilanssitoiminnan palvelun laadun toteutumista ja verrata miten nykyinen vakiintunut toimintamalli eroaa potilastyytyväisyydessä pilotointivaiheessa toteutettuun kyselyyn. Palvelun laatua arvioitiin kolmella eri osa-alueella jotka olivat hoidon oikea-aikaisuus, vaikuttavuus ja potilaskeskeisyys.

Tavoitteena on, että saaduilla tuloksilla pystytään edelleen kehittämään Combilanssin toimintaa.

Opinnäytetyön tilaaja on Satakunnan Sairaanhoidopiiri ja toimeksiantajana on Satakunnan sairaanhoidopiirin ensihoidon kenttäjohtaja sekä Combilanssin projektipäällikkö Heikki Lampinen, yhteistyössä projektisuunnittelija Susanna Sällisen kanssa. Opinnäytetyön ohjaajana toimi Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtori Tiina Penanen. Opinnäytetyöprosessi alkoi aluksi yhdessä parin kanssa mutta aikataulullisten ja tavoitteellisten erojen takia päädyimme kumpikin tekemään omat opinnäytetyöt.

2 COMBILANSSI TOIMINTA SATAKUNNASSA

Combilanssin tarkoituksena on tuoda hoito potilaan luokse ilman tarvetta siirroille. Potilaan luona on mahdollista konsultoida videoyhteydellä lääkäriä, dokumentoida ja lukea potilastietoja sähköisesti sekä ottaa laskimoverinäytteitä. Yksiköt ovat varusteltu ambulanssitasoisesti, sisältäen rajatusti mobiili- ja ensihoidon välineistöä.

Combilanssin idea syntyi vuonna 2018 valtakunnallisesti ikääntyneitä koskevien tehtävämäärien nousun takia. Seurauksena tästä kehitettiin uusi synergiayksikkö jonka palvelumuodossa yhdistyvät geriatrinen sairaanhoito ja ensihoito. Pilotointivaihe alkoi Porissa 4.3.2019 Combilanssin toimiessa ylimääräisenä yksikkönä Satakunnan ensihoidon palvelutasolla. Pilotoinnissa ensihoitajia rekrytoitiin määrääjäksi muun henkilöstön tullessa Porin perusturvan akuutista kotikeskuksesta. Palvelumallin kehittämiseen osallistuivat kaikki pilotointiin osallistuneet asiantuntijat joiden vaikuttamisella on ollut keskeinen merkitys kokeilun onnistumiseen. Oppilaitosyhteistyö on toiminut osana kehitystyötä jonka tuloksena on saatu aihetta käsitteleviä opinnäytetöitä. Pilotoinnin tuloksena syntyi uusi ensihoidon palveluihin kuuluva ikääntyneisiin erikoistunut malli jolla voidaan hoitaa noin puolet enemmän potilaita ilman tarvetta päivystysirroille. Malli vakinaistui tammikuussa 2021 ja sillä korvattiin aikaisempi olemassa oleva ensihoitoyksikkö jolloin yksikköjen määrä ei noussut. Toimintamalli on siirtynyt kokeiluvaiheeseen Raumalle huhtikuusta 2021 alkaen ja sen kehitys jatkuu osana Satasotehanketta (Lampinen, H. 2021). Combilanssitoiminta on suunniteltu Satakunnan alueen kattavaksi ja sen toiminnasta kerätään tietoja potilaskyselyillä ja ammattilaisten haastatteluilla (Satasairaala n,da).

Combilanssitoimintaa kehitetään Satakunnan rakenneuudistuksen kehittämishankkeessa johon kuuluvat Combilanssin lisäksi maakunnan tilannekeskus ja akuutti kotikeskus (Satakunnan hyvinvointialue, 2021). Combilanssin palveluntuottajana toimii pelastuslaitos. Satasairaala vastaa lakiin perustuvasta ensihoitopalvelusta sekä sen toteutumisesta. Porissa Combilanssi toimii päivittäin kello 8-22 välillä ja tehtäviä on noin 4–5 vuorokaudessa (Lampinen, H, 2021).

Ensisijaisesti Combilanssi hoitaa C ja D kiireellisyysluokiteltuja tehtäviä mutta voivat toimia myös ensivasteyksikkönä kiireellisimmissä tehtävissä. (Lund 2020, s. 4).

Satakunnan hyvinvointialueen www-sivujen (2021) mukaan Combilanssissa ensihoitajan työparina toimii geriatrinen eli mobiilisairaanhoidaja joka omaa perustason ensihoidon pätevyyden. Combilanssin välineistöä on täydennetty normaalin ambulanssivälineistön lisäksi verinäytteenotto-putkilla sekä antibiooteilla. Täydennysten ansiosta verinäytteiden ottaminen potilaan luona on mahdollista sekä sähköisen kirjaussysteemin saatavuus mahdollistaa kokonaisvaltaisemman terveydentilan tarkistelun tehtävillä. Combilanssissa hyödynnetään olemassa olevaa kalustoa jolloin kalliilta hankinnoilta on välttytty.

Combilanssiyksikköinä toimivat tällä hetkellä pelastuslaitoksen ja Porin perusturvakeskukseen yhteistyönä Kanta-Porista käsin toimiva ESA171 ja pelastuslaitoksen sekä Rauman kaupungin terveydenhuollon yhteistyönä toimiva ESA271. Valtaosa kiireettömistä tehtävistä tulevat hätäkeskuksen kautta maakunnalliseen ensihoidon tilannekeskukseen mistä tehtävät välittyvät Combilanssin, kotihoidon tai kotisairaalaan henkilökunnalle. Erikoistumisesta iäkkäisiin huolimatta Combilanssissa on valmiudet kiireellisempiinkin hälytystehtäviin. Hälytystehtävissä henkilöstö tekee hoidon kiireellisyyden arviointia ja tarvittaessa potilaan hoitaminen voidaan aloittaa jo paikan päällä sekä tarpeen mukaan kuljettaa jatkohoitoon esimerkiksi keskussairaalaan päivystykseen, terveyskeskuksiin taikka ikääntyneiden kohdalla suoraan arviointiyksikköihin Porin toiminta-alueella. Kiireettömissä tilanteissa lääkärin konsultaatiolla potilas voidaan jättää myös kotiseurantaan taikka ohjata hakeutumaan tietyn ajan kuluessa lääkärille (Porin kaupungin www-sivut, n.d).

Tuomas Pirttilän vuoden 2021 opinnäytetyön mukaan säästöt Combilanssilla ovat merkittäviä; Combilanssi sai hoidettua keskiverrallisesti muihin yksiköihin verrattuna huomattavasti enemmän (jopa 93,5% ja 148,77%) potilaita paikan päällä jolloin kalliilta kierrolta eri terveystaluuksissa välttyttiin tehden palvelumallista hyvin kustannustehokkaan. Opinnäytetyön ajankohtana Combilanssiyksikkö oli 100 ajoa kohden 12,777,09 euroa edullisempi verrattuna toiseen yksikköön (SA124) ja yksikköön (SA127) verrattuna säästö oli noin 38 000 euroa vaikka Combilanssi olikin laskelmallisesti kalliimpi tehtävähintaa tarkastellessa. Työssä korostetaan, että jos esimerkiksi

kaikki kiireettömät D-luokan tehtävät hoidettaisiin vuoden aikana Combilanssimallilla palvelumuodolla kokonaiskustannuksissa tapahtuvat, säästöt voisivat olla jopa 630 000 euroa vuodessa tehden palvelumallista erittäin kustannustehokkaan jopa lyhyemmälläkin aikavälillä. (Pirttilä, 2021, s. 44-46).

3 ORGANISAATIOT OSANA COMBILANSSIA

Opinnäytetyössä tulee määritellä erikseen työssä käytettävät käsitteet. Käsitteiden tullessa selkeästi työssä esille lukijoiden ymmärtäminen helpottuu heidän nähdessä mitä työssä esiintyvillä käsitteillä tarkoitetaan. Käsitteellä tarkoitetaan termejä, joilla asioiden ilmaisu ja toisistaan erottaminen mahdollistaen myös auttamaan alalla vallitsevien ongelmien ratkaisussa ja kehittämisessä, jokaisella alalla ollen omat käsitteet ja terministönsä (Kananen, J, 2019, s. 42–70).

3.1 Akuutti kotikeskus ja mobiilitoiminta

Porin perusturvan alueella (Pori, Merikarvia ja Ulvila) toimivassa akuutissa kotikeskuksessa yhdistyvät kotisairaalan, mobiilitoiminnan ja geriatrisen hoidontarpeen toiminnot potilaan kotona tapahtuvaa vuodeosastotasoista hoitoa. Asiakkaaksi päädytään akuutin sairauden, taikka pitkäaikaissairauksien aiheuttamien akuuttien ongelmien vuoksi, mikä edellyttää ammattilaisen tekemää hoidon tarpeen arvioinnin. Keskukseen otetaan yhteyttä puhelimitse jonka jälkeen mahdolliset tarvittavat kotihoidon tai muiden tukipalveluiden tarve arvioidaan ja niiden järjestäminen aloitetaan heti tarpeen ilmetessä. Akuutin kotikeskuksen hoitoajat ovat keskimäärin seitsemän vuorokautta (Digi ja väestötietovirasto, 2022).

Mobiilitoiminta kuuluu akuutin kotikeskuksen toimintaan. Mobiilitoiminta on liikkuvaa hoitotyötä, jossa hoito ja tutkimukset tuodaan potilaan luokse vähentäen turhia sairaalakäyntejä. Mobiilihoitajaan ollaan ammattilähtöisesti yhteydessä puhelimitse jonka perusteella hoitaja tekee arvion käynnin tarpeellisuudesta. Sairaanhoitajien lisäksi Mobiilihoidon tiimiin kuuluvat lääkärit jotka toimivat virka-aikana kello 8–16

välillä. Toiminta tapahtuu yhteistyössä ensihoidon, kotihoidon ja muiden akuuttien kotikeskusammattilaisten kanssa sekä palvelua voidaan käyttää matalan kynnyksen konsultointiin asioissa jotka vaativat esimerkiksi lääkärin kannanottoa saman päivän aikana (Porin kaupunki, 2017).

3.2 Satakunnan ensihoitokeskus ja maakunnallinen tilannekeskus

Ensihoitokeskuksen tehtävänä on tuottaa sekä ohjata ensihoitopalveluja. Ensihoitopalvelut ovat palveluita joita potilas saa onnettomuustilanteessa taikka sairaalan ulkopuolisissa sairastapauksissa. Ensihoitokeskuksen tarjoamiin palveluihin kuuluvat mm. ensihoito ja potilaskuljetukset päivystykseen (Satasairaala, 2021).

Porin kaupungin verkkosivujen (n.d) mukaan Satakunnan sairaanhoitopiirin ja pelastuslaitoksen välillä on yhteistoimintasopimus jossa on määritelty eri osapuolten tehtävät, palveluiden laatu ja niiden kustannus. Sopimuksessa on määritelty ensivaste - ja ambulanssiyksikköjen sijoituspaikat, henkilöstömäärä, kalusto ja välineistö. Satakunnan pelastuslaitokseen kuuluu kuusi ensihoitotason yksikköä jotka ovat Porin alueella toimivat ESA124 (Kanta-Pori), ESA126 (Meri-Pori), ESA123 (Noormarkku) ja ESA127 (Ulvila). Rauman alueella toimivat yksiköt ESA129 ja ESA224. Varalla olevat yksiköt ovat ESA129 ja ESA224 joita käytetään edellä mainittujen yksikköjen ollessa rikki tai huollettavana. Ensihoitokeskuksen Combilanssiyksiköt ovat Porin alueella toimiva ESA171 ja Raumalla toimiva ESA271. Akuuteissa tilanteissa ensivasteyksikköinä käytetään myös pelastuslaitoksen pelastusyksikköjä. Ensihoitokeskuksen yksiköt ovat sijoitettu eripuolille toiminta-alueita nopean saavutettavuuden takia.

Satakunnan ensihoitokeskuksen lääkäriyksikkö toimii maanantaista torstaihin ja sunnuntaisin kello 7:30-22. Perjantaisin ja lauantaisin se toimii kello 7:30-23 välisinä aikoina (Satasairaala, n.db).

Maakunnallinen tilannekeskus syntyi ajatuksena akuuttien kotiin vietävien palvelujen tukemisesta ja koordinoimisesta jossa potilaalle saadaan oikea apu oikean toimijan toimesta. Yhteisessä tilannekeskuksessa on syyskuusta 2020 lähtien toiminut SatShp:n ensihoidon kenttäjohtaja, Porin alueen päivystävä palomestari, Satakunnan

tilannekeskus, ja Satakunnan sosiaalipäivystys. Ensihoidon kenttäjohtaja toimii keskuksessa vuorokauden ympäri. Sosiaalipäivystys hoitaa virka-aikoina vain Porin yhteistoiminnan ja Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän asiakkaita mutta virka ajan ulkopuolella se hoitaa koko Satakunnan alueen sosiaalipäivystystä. Ensihoidon kenttäjohto vastaa riittävästä valmiudesta toiminta-alueella sekä koordinoi, valvoo ja tukee ensihoitoyksiköitä kiireettömissä tehtävissä hoitaen esikäsittelyn yhteistyössä akuutin kotikeskuksen mobiilitoiminnan kanssa. Tukena toimivat myös akuutin kotikeskuksen lääkäri ja päivystävä ensihoidon lääkäri. Moniammatillinen osaaminen mahdollistaa tehokkaamman tehtävien koordinoimisen jolla asiat voidaan ratkaista nopeammin välttämällä useamman tarpeettoman toimijan käyminen potilaan luona josta aiheutuisi delegoiminen seuraaville ammattilaisille. Kommunikointia ammattiryhmien kesken on helpottanut se, että toimijat työskentelevät tilannekeskuksessa samoissa työtiloissa (Pihlajamäki ym., 2021, s.1250-1251). Vuodesta 2022 lähtien keskuksen toiminta on ympärivuorokautista. Tilannekeskuksen tekemien tarvearvioiden perusteella ensihoidolle tarkoitetuista tehtävistä yli 50% siirtyy muille kuin perinteisille ambulanssiyksiköille (Satasote, 2022).

4 PALVELUN LAATU KOTIIN VIETÄVISSÄ PALVELUISSA

Terveysthuollon piirissä laatu käsitteenä pohjautuu usein organisaatioon, sen rakenteisiin, toimintaan, prosesseihin ja tuloksiin joita voidaan arvioida erilaisilla mittareilla kuten rakennemittareilla ja prosessi/lopputulos mittaristoilla. Ensihoidon laadun tarkasteluun tämän kaltainen malli sopii hyvin. Laadun mittaaminen eroaa kun sitä tarkastellaan eri roolien näkökulmasta joita ovat esimerkiksi potilaan, hoitotyön ammattilaisen, omaisen tai vaikka johdon näkökulma. Mittaamalla saatujen tulosten pohjalta tehtävien muutoksien tulisi olla tasapainossa kokonaisuuden kanssa. Useat terveydenhuollon toimijat kotimaassa sekä ulkomailla suosivat Yhdysvaltojen National Academy of Medicine tekemää hoidon laadun jaottelua kuuteen eri osa-alueeseen jotka ovat turvallisuus, vaikuttavuus, potilaskeskeisyys, oikea-aikaisuus, tehokkuus ja oikeudenmukaisuus.

Suomessa terveydenhuoltoa ohjaavat kansalliset laatusuosituksset jotka painottuvat asiakaslähtöisyyteen, asiakkaan osallistumiseen ja prosessinhallintaan. Laadun hallinta on päivittäistä ja se edellyttää toiminnan seuraamista, mittaamista ja arviointia jossa saatujen tietojen perusteella toimintaa voidaan muuttaa tarpeen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019, s.10-13.)

Potilaskeskeinen hoito on SFS-Standardisoitua. Standardin minivaatimusten mukaan potilaskeskeisessä hoidossa potilas voi osallistua häntä koskeviin päätöksiin, hoitoon ja siihen liittyviin prosesseihin jossa potilasta kohdellaan oman terveytensä asiantuntijana. Hoidossa tulee huomioida potilaan lisäksi hänen läheisensä ja ottaa heidänkin toiveensa ja huomiot hoidon suhteen. Potilaskeskeisydessä esiintyy potilaan ja henkilökunnan välinen päätöksenteko, tiedon jakaminen ja kattava dokumentointi. (SFS-EN 17398:2020, 2020, s. 10).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2019, s.10-13) mukaan Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon organisaatioissa ja yksiköissä tapahtuvia toimintatapoja ja periaatteita joilla varmistetaan, ettei potilas vahingoitu hoidossa ja että potilas saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan mahdollisimman vähäisellä haitalla. Potilasturvallisuus on oleellinen osa hoidon laatua käsitteen sisältäessä turvallisuuden lisäksi lääke- ja laite-turvallisuuden ja lisäinfektioiden ehkäisemisen hoidossa

Vaikuttavuudella voidaan tarkoittaa tulosten aikaansaamista jolloin saavutetaan asetetut tavoitteet. Tuloksilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi muutoksia, jotka tapahtuvat asiakkaan elämässä joita ovat esimerkiksi sairauden lievittyminen taikka liikuntakyvyn parantuminen kirurgisen toimenpiteen jäljiltä. Vaikuttavuuden arvioinnilla selvitetään millä palvelumenetelmällä saadaan aikaiseksi toivotut tulokset. Vaikuttavuutta tulisi arvioida ajoittain, jotta voidaan kartoittaa sopivat menetelmät sekä karsia vahingolliset ja vanhentuneet toimintamallit pois. Arviointi ja tulosten arviointi voi osoitautua haasteelliseksi, kun huomioidaan eri organisaatioiden tavoitteet ja eroavaisuudet; julkisen puolen tavoitteet voivat erota suuresti yksityisestä. Vaikuttavuutta arvioi-
dessa tulee tarkastella pelkkien tulosten lisäksi myös interventioita jolla tulokset on saatu eli ovatko toimet olleet riittäviä. Arvioimiseksi tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja mitattavissa, vaikuttavuuden arvioimiseksi on oltava käsitys siitä mihin

vaikutetaan ja millä tavoin, väljästi asetetut tavoitteet ovat vaikeammin mitattavia (Turun kaupunki, 2017, s. 6–8).

Hoidon saatavuus on potilaan taustoista riippumatonta eli siihen ei vaikuta potilaan ikä, asuinpaikka tai sosiaalinen asema. Saatavuus perustuu yksilöllisyyteen ja yhtenäisiin kriteereihin jotka pohjautuvat hoitosuosituksiin ja kansallisiin hoitokriteereihin. Hoidon tarpeen arvioinnissa tavoitteena on ohjata potilas sellaisen palvelun pariin jossa terveysongelma voitaisiin mahdollisesti hoitaa kerralla. Hoidon tarpeen arvioimiseen voivat aktiivisesti osallistua potilaan lisäksi myös läheiset. Oleellista etenkin lyhytaikaisissa terveysongelmissa on nopea avun saaminen, avun toteutuminen kerralla sekä sen saavutettavuus. Lyhytaikaisten terveysongelmien hoidossa korostuvat palvelunjärjestäjän kannalta sen kustannustehokkuus ja tuloksellisuus. Etenkin pitkäaikaisissa terveysongelmissa potilaan näkökulmasta tärkeitä ovat mm. hoitoon pääsy, palveluprosessin sujuvuus ja riittävä tiedonsaanti. Hoidon saatavuutta arvioivilla mittareilla tulisi arvioida mm. hoidon laadusta, hoidon tarpeesta, palvelutuotannon määrästä ja kustannuksista. (s.16-19). Ensihoitopalvelun tarkoituksena on tarjota nopealla vasteella paikan päällä tapahtuvaa hoitoa ja tarvittaessa kuljetusta jatkohoitoon, jos kyseessä on akuutti vamma taikka sairaus. Päätökset perustuvat hätätilapotilaan tunnistamiseen, riskinarviointiin ja saatavilla olevien resurssien oikeaoppiseen käyttöön (Hokka, M, 2018, s. 316-317).

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Isoviidan & Jalosen (2021, s. 1–5) opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Tarkoituksena oli selvittää Combilanssia käyttäneiden potilaiden kokemuksia palvelun laadusta, sekä tuottaa pilottihankkeelle hyödynnettävää tietoa arvioimisen helpottamiseksi Isoviidan & Jalosen (2021, s. 20–24) tutkimusta varten laadittiin kolmiosainen kyselomake joka sisälsi monivalintakysymyksiä. Lomakkeessa selvitettiin vastaajan rooli (potilas, omainen tai hoitotyön ammattilainen), sekä potilaan ikä ja sukupuoli. Vastausvaihtoehto, jossa kartoitettiin vastaajan roolia, avattiin työssä siten, että potilaan ollessa itse kykenemätön vastaamaan, pystyi tarvittaessa omainen taikka

hoitotyön ammattilainen täyttämään lomakkeen potilaan puolesta. Lomakkeen ensimmäinen osio selvitti potilaskeskeisyyden toteutumista, toinen osio Combilanssin vaikuttavuutta ja kolmas osio oikea-aikaisuutta. Potilaille annettiin käynnin yhteydessä kyselylomakkeen ohella saatekirje, jossa selvitettiin vastaajalle tarkemmin kyselyn tarkoitusta. Lomake saatekirjeineen annettiin Combilanssin palveluita käyttäneille potilaille käynnin yhteydessä, sisältäen palautuskuoren. Vastaukset palautuivat postitse Porin akuuttiin kotikeskukseen. Vastausajan jälkeen tulokset analysointiin yksiulotteisella jakaumalla, vastaukset esitettiin prosentteina ja frekvensseinä. Tuloksia selkeytettiin yhdistämällä samankaltaiset mielipiteet yhdeksi tarkoittaen, että esimerkiksi ”täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä” -vastaukset merkitsivät molemmat ”eri mieltä”.

Isoviidan & Jalosen (2021, s. 24–28) kyselyitä jaettiin yhteensä 135 (N=135). Yhteensä 65 vastasi, joista 63 lomaketta hyväksyttiin tutkimukseen. Hylkäämisen kriteerinä oli liian useaan osioon vastaamatta jättäminen. Kyselyyn vastanneista puolet olivat potilaita ja potilaan puolesta vastanneista 39 % oli omaisia, loppujen ollessa hoitotyön ammattilaisia. Vastaajien keski-ikä oli 72 vuotta vastaajien iän vaihdella 28–95v välillä. Tulokset olivat positiivisia jokaisella osa-alueella. Alle 65 % tulokset saivat ainoastaan terveyden edistäminen ja omaa hoitoa koskevien päätöksiä arviointi.

Isoviidan & Jalosen opinnäytetyöllä saatiin hyvä pohja tälle opinnäytetyölle. Käytetävän kyselylomakkeen kysymykset kartoittavat hoidon eri osa-alueet (vaikuttavuus, potilaskeskeisyys ja oikea-aikaisuus) ja niiden avulla saadaan selville miten palvelun toteutumisessa on onnistuttu potilaan näkökulmasta.

Juha-Pekka Salon opinnäytetyössä ”Asiakastyytyväisyys Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamasta ensihoitopalvelusta” selvitettiin kyselylomakkeen avulla tyytyväisyyttä asiakkailta tuotettuun palveluun sekä selvitettiin Länsi-Uudenmaan Pelastuslaitoksen ensihoidon palvelun vahvuuksia ja kehittämishaasteita. Opinnäytetyössä selvitettiin kyselylomakkeen avulla asiakkaiden kokema avunsaanti sekä mihin osa-alueisiin he olivat tyytyväisiä, millaisina palvelun laatu ja turvallisuus heidän mielestään toteutui ja mitä asioita voisi kehittää. Opinnäytetyössä käytetyssä kyselylomakkeessa oli 13 kysymystä joilla arvioitiin esim. avun saamisen kestoa, hoitajien siisteyttä, kiivun hoitoa, omaisten huomiointia ja ambulanssin toimivuutta. Kyselylomakkeita

lähetettiin 1223 (N) josta palautui 347 (n) kappaletta (28,6%). Tutkimuksen tulosten perusteella Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamaa palvelua käyttäneet asiakkaat ovat varsin tyytyväisiä palveluun kaikilla arvioiduilla osa-alueilla. Kehittämisen kohteita olivat hoitajien käyttäytyminen ja kohtelu kuljettamatta jättämisen tilanteissa, asiakkaan ohjaus kuljettamatta jättämisen tilanteissa, riittävän kivun hoidon varmistus ja ambulanssikuljetuksen mukavuuden varmistaminen olemassa olevin keinoin (Salo, J-P, 2017, s. 1–69).

Baerin & Pekkolan vuoden 2018 opinnäytetyössä ”Ensihoidon asiakastyytyväisyys-tutkimus Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella” selvitettiin kyselylomakkeen avulla potilastyytyväisyyttä ensihoidon tuottamista palveluista. Opinnäytetyö toteutettiin uusintakyselynä käyttäen aikaisempaa lomaketta vuodelta 2016 vertailukelpoisuuden vuoksi. Lomakkeen kysymykset ovat Sosiaali- ja terveysministeriön ”Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin” asiakas vastasi 13 kysymykseen, joissa arvioitiin avunsaamisen kestoa, kivunhoidon riittävyttä, turvallisuuden tunnetta ja ensihoitajien ammattitaitoa. Lomakkeita lähetettiin 890 ja vastausaika oli noin kolme viikkoa. Halutessaan kyselyyn pystyi vastaamaan myös sähköisesti. Kyselyyn hyväksytyjä lomakkeita kertyi 240. Sähköisesti kyselyn teki 15 vastaajaa, vain 15 kappaletta tuli tätä kautta. Tulosten perusteella osa-alueet olivat toteutuneet keskimääräisesti hyvin. Parhaat arviot tulivat asiakkaiden saamasta kohtelusta, hoitajien pukeutumisesta sekä jatkohoitopaikan valinnasta. Kehitettäväksi asioiksi hyvästä kokonaisarvosanasta huolimatta olivat mm. kivunhoito, avun saamisen kesto, omaisten huomioinen sekä hoitajien tunnistautuminen- ja esitleminen. (Baer & Pekkola, 2018, s. 1–61). Aikaisempaan Salon (2017) opinnäytetyöhön verrattuna asiakkaat olivat edelleen keskimäärin tyytyväisiä ensihoidon palvelutasoon, ja kokonaisuudessaan arvosanat olivat parantuneet lähes jokaisella osa-alueella, mutta esim. kivunhoidossa esiintyi vielä kehitettävää.

Tuukka Sandbergin vuoden 2020 YAMK- opinnäytetyössä ”Ensihoidon laatu pelastuslaitoksella asiakkaiden arvioimana” selvitettiin asiakastyytyväisyyttä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalveluiden toteutumisesta. Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä STM tekemää asiakastyytyväisyyttä kartoittavaa kyselylomaketta ja sen tavoitteena oli löytää kehitettävää ensihoidon tarjoamista palveluista. Aineisto kerättiin toukokuussa 2020 kahden viikon ajalta, vastausprosentin ollessa 25 %, tutkimukseen

vastasi yhteensä 272 henkilöä ja siihen hyväksyttiin 262. Aikaisemmasta Baerin & Pekkolan opinnäytetyöstä poiketen sähköisestä vastausvaihtoehdosta luovuttiin, sillä vastausprosentti siinä osoittautui alhaiseksi. Tulosten perusteella palvelujen laatu on pysynyt hyvänä, laadukkaimmiksi arvioitiin henkilökunnan vaatetus & siisteys. Heikommiksi osioiksi arvioitiin jatko-ohjeiden saanti sekä aluekohtaisesti asiakkaan kohtelu ja jatkohoitopaikan valinta. (Sandberg, T. 2020, s. 1–30).

Pekka Määttä'n vuoden 2017 opinnäytetyössä selvitettiin Oriveden Sairasautopalvelu Ky:n potilaiden asiakastyytyväisyyttä. Aineisto kerättiin marraskuussa 2015, asiakailta jotka olivat käyttäneet palveluita lokakuussa 2015. Lomakkeita lähetettiin yhteensä 108 (N) ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Vastauksia kertyi 54 (n). Kyselomakkeissa kartoitettiin eri osa-alueiden onnistumista hoidossa, kuten hoitajien ammattitaitoa, sekä asiakaspalvelua. Palaute oli kokonaisuudessaan hyvää. Erityisesti hyvää palautetta saaneet osa-alueet olivat hoitajien käyttäytyminen, potilaiden kohtelu, jatko-ohjeistus sekä ambulanssin viihtyisyys. Huonompaa palautetta saivat ensihoitajien itsensä esittely, kivun lievitys sekä omaisten huomiointi. (Määttä, P, 2017 s. 6–35).

Laurikaisen, Nikkilän & Pulkkinen vuoden 2018 opinnäytetyössä ”Potilaiden kokemuksia yhteispäivystyksessä asioimisesta” tarkoituksena oli selvittää potilaskokemuksia Etelä-Suomessa sijaitsevasta yhteispäivystyksestä. Tavoitteena oli kerätä potilaan näkökulmasta tietoa tilaajalle yhteispäivystyksen toimivuudesta. Aineiston keruu tapahtui kahden viikon aikavälillä suljetulla kyselylomakkeella, lomake annettiin päivystyksestä vuodeosastoille siirtyville potilaille mukana kirjekuori. Lomake täytettiin anonymisti ja suljettiin kirjekuoreen, jonka jälkeen se toimitettiin henkilökunnan toimesta päivystykseen. Lomakkeita annettiin täytettäväksi 48 kappaletta, annetuista lomakkeista 16 palautui ja näistä kaksi jätettiin ulkopuolelle puutteellisuuden vuoksi. Vastausprosentiksi muodostui 33 % joka on melko alhainen vastausprosentti tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi. Tutkimukseen vastanneista enemmistö (77%) kokivat olevansa tyytyväisiä kokonaisuudessaan päivystyskäyntiin. Tilojen viihtyvyys, odotusajasta tiedottaminen potilaille, sekä yksityisyyden suojan parantaminen, koettiin kuitenkin kehitettäväksi osa-alueiksi. (Laurikainen, Nikkilä & Pulkkinen, 2018, s. 1–33). Opinnäytetyö valikoitui työhön ensihoidon ollessa tiivistä tekemisissä päivystyksen kanssa jakaen samankaltaisia piirteitä hoitotyöstä.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää uusintakyselyn avulla potilaskeskeisyyden, vaikuttavuuden ja oikea-aikaisuuden toteutuminen potilaan näkökulmasta ja miten saadut tulokset vertautuvat aikaisemman opinnäytetyön tuloksiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, minkälaisia Combilanssi toiminnan palvelun laadun muutoksia potilaiden näkökulmasta on tapahtunut hoidon eri osa-alueilla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Miten potilaat kokevat Combilanssin palvelun laadun toteutumisen
2. Minkälaisia eroja potilastyytyväisyydessä on Combilanssitoiminnan pilotoinnin ja vakiintuneen toimintamallin välillä

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tilaajan toiveesta kysely toteutettiin samalla lomakkeella, millä oli tehty pilottivaiheen palvelulaatuun liittyvä opinnäytetyö. Kyselylomakkeen käyttöön kysyttiin sen tekijöiltä lupa kyselylomakkeen käyttöön (Liite 3) sekä minkälaisia parannusehdotuksia heidän mukaan kyselyyn kannattaisi ja pitäisi tehdä. Opinnäytetyössä käytettyyn kyselylomakkeeseen (Liite 4) on lisätty edellisestä kyselystä puuttumaan jäänyt vastausvaihto ”Jokseenkin samaa mieltä”.

Lomakkeeseen lisättiin kaksi uutta kysymystä: ”2.6 Sain vaikuttaa jatkohoito paikkani valintaan” ja ”2.9 Kivun hoito oli riittävää”. Uusilla kysymyksillä pystytään kartoittamaan tarkemmin palvelun laadun toteutumista ja kysymykset ovat olleet käytössä useissa muissa ensihoidon palvelun laatua selvittäväissä tutkimuksissa. Kyselylomakkeen mukana annettiin myös saatekirje (Liite 5) jossa vastaajille kerrottiin kyselystä ja annettiin ohjeet kyselyn täyttämiseksi.

Kyselylomakkeita (N=100) jaettiin 23.3.-6.5.2022 välisenä aikana Combilanssin käyntien yhteydessä ja vastausaikaa oli 30.3.2022 asti. Vähäisen vastausmäärän vuoksi vastausaikaa päätettiin jatkaa 27.5.2022 saakka. Vastauslomakkeet palautuivat Satasairaalaan ensihoidon- ja päivystyksen vastuualuejohtaja Katriina Lähteenmäelle, missä lomakkeet käytiin läpi ja tehtiin tutkimusmatriisi. Palautuneet lomakkeet käytiin läpi ja numeroitiin sekä arkistoititiin sen jälkeen, kun vastauslomakkeiden luvut oli siirretty Exceliin. Kyselylomakkeissa ei kysytty henkilötietoja eikä vastausten perusteella pysty tunnistamaan vastaajaa. Kyselyjä säilytetään työn valmistumiseen saakka, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

7.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Kanasen (2019, s. 52) mukaan opinnäytetyössä tulee ilmetä tarkoitus eli mitä työllä haetaan takaa sekä mihin sillä pyritään. Tutkimus pohjautuu pääkysymykseen, eli tutkimusongelmaan. Pääkysymyksen pohjalta saadaan laadittua tutkimuskysymykset, joihin halutaan löytää vastaukset. Huonosti rajatut kysymykset voivat aiheuttaa sen, että tulokset voivat jäädä huonoksi tai työ voi muuttua liian laajaksi. Tutkimusongelmassa voidaan vastata yhdessä tutkimuksessa yleisesti ainoastaan noin kahteen, taikka maksimissaan neljään tutkimuskysymykseen (Vilka, H, 2021b s.25–51). Tässä opinnäytetyössä päädyttiin kahteen tutkimuskysymykseen johon pyrittiin löytämään vastaukset toteutetun kyselyn avulla.

Uusintakyselyn avulla toteutuva vertaileva tutkimus valikoitui menetelmäksi sillä uusimalla edellinen kysely ja vertaamalla näitä keskenään saadaan vertailukelpoista materiaalia josta voi nähdä muutokset ja saada selville uusia kehittämistarpeita. Kyselylomakkeista saaduilla vastauksilla kerätään kasaan aineisto, jolla saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeista saatu tieto tallennetaan tilastointiohjelmalla havaintomatriisiksi. Aineisto tulisi tarkistaa ennen sen laittamista tilastointiohjelmaan, jos saatu aineisto on hankittu paperisella lomakkeella. Poisjättämiseen ei ole olemassa ehdotonta ohjetta, mukaan voidaan ottaa vielä lomakkeita, joista puuttuu vastaus muutama kysymykseen. Aineiston tarkistuksen jälkeen saatu aineisto tiivistetään, tiivistäminen voidaan toteuttaa esimerkiksi esittämällä tulokset suorina jakautumina taikka

ristiintaulukointina. Skaalakysymyksistä saadut vastaukset voidaan esittää prosentti- taulukkona, keskiarvoina sekä havainnollistavina graafeina. Suhteellisissa, prosentti- lukuja käyttävissä taulukoissa ilmoitetaan vastaajien kokonaismäärä eli N luku, jonka perusteella vastausprosentit lasketaan. (Kananen, J, 2015, s. 286–292).

7.2 Opinnäytetyön tiedonhaku

Kirjallisuushaku tehtiin Theseuksen, Samk Finnan, Google Scholarin sekä Pubmedin kautta. Theseuksesta valikoitui neljä kappaletta tutkimuksia, Finnasta nolla, Scholarista yksi kappale ja Pubmedista nolla. Theseuksesta ensimmäinen haku ”Combilanssi, and akuutti and kotihoito and kokemukset” tuottivat tuloksia neljä kappaletta joista yksi valikoitiin mukaan. Haulla ”ensihoito and asiakastyytyväisyys and laatu and potilasturvallisuus” tutkimuksia löytyi 49 kappaletta joista valikoitui mukaan kolme. Haulla ”ensihoito and asiakastyytyväisyys and laatu and potilasturvallisuus and Combilanssi” tuloksia tuli yksi ja se valittiin myös mukaan. Scholarista hakutermillä ”ensihoitopalvelu, and asiakastyytyväisyys. Customer and satisfaction and emergency and medical and services” tuloksia tuli 12kpl joista yksi otettiin mukaan. Pubmedistä suoritettiin viimeinen täydentävä haku englanninkielisten tutkimusten varalta mutta hakutermeillä ”emergency and customer satisfaction and finland” löytyi 15 tutkimusta jotka olivat jo otettu taikka eivät olleet opinnäytetyöhön sopivia. Kirjallisuushaku työn lopussa liite osiossa yksi (Liite 1). Keskeiset tutkimukset löytyvät työn lopussa liiteosiossa kaksi (Liite 2).

8 TULOKSET

8.1 Taustatiedot

Kyselyitä jaettiin yhteensä 100 kappaletta (N=100). Opinnäytetyöhön hyväksyttiin 40% (n=40). Kyselylomakkeita palautui yhteensä 41 kappaletta, joista yksi hylättiin, sillä se oli täytetty virheellisesti. Alkuperäiset tulokset n-lukuineen löytyvät työn lopussa liiteosiossa kahdeksan (Liite 8).

Lomake mahdollisti omaisen taikka hoitotyön ammattilaisen vastaamisen potilaan puolesta, jos potilas ei itse ole kykeneväinen vastaamaan. Vastaajista 40 % oli potilaita (n=16), omaisia 35 % (n=14) ja hoitotyön ammattilaisia 12,5 % (n=5). Viidessä kyselylomakkeessa (12,5%) tämä kohta oli jätetty tyhjäksi.

Vastanneiden keski-ikä oli 76-vuotta, nuorimman vastaajan ollessa 39 v ja vanhimman 93v. Vastaajista 36kpl ilmoitti ikänsä ja loput 4kpl oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Kyselyyn vastanneista miehiä oli 45% (n=18) ja naisia 52,5% (n=21). Yksi (2,5%) vastaajista oli jättänyt kohdan tyhjäksi.

Alla olevassa taulukossa vastaajan ikä ja rooli luokiteltuna. Taulukosta puuttuvat seitsemän lomaketta (17,5%) jätettiin pois taulukoinnista sillä lomakkeista oli jätetty tyhjäksi ikä, vastaajan rooli taikka molemmat.

Taulukko 1. Vastaajien ikä ja rooli.

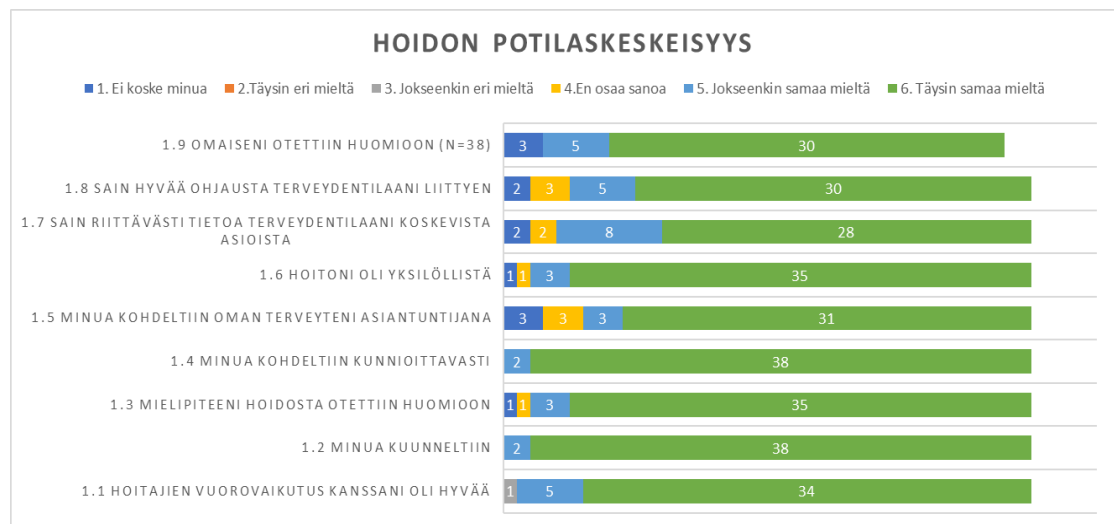
Vastaaja	Ikä luokiteltuna		
	< 50 v	51-68	>68
Potilas, mies	2,5%	5%	15%
Potilas, nainen	0%	2,5%	10%
Omainen, mies	0%	2,5%	7,5%
Omainen, nainen	0%	0%	25%
Ammattilainen, mies	0%	0%	2,5%
Ammattilainen, nainen	2,5%	2,5%	5%

8.2 Hoidon potilaskeskeisyyden toteutuminen

Kaikki vastanneista kokivat tullessa kuulluksi ja lähes kaikki vastanneista kokivat hoitajien vuorovaikutuksen olleen hyvää. Vastaajista enemmistö (95 %) koki että heidän mielipiteensä huomioitiin hoidossa. Kaikki vastanneista kokivat että heitä kohdeltiin kunnioittavasti. Suurimmaksi osaksi vastanneiden (85 %) mielestä heitä kohdeltiin oman terveytensä asiantuntijana (15 % vastaajista ei osannut sanoa taikka eivät kokee asian koskevan heitä). Vastanneista lähes kaikki (95 %) kokivat hoitonsa olleen yksilöllistä.

Vastanneista enemmistö (90 %) koki saaneensa riittävästi tietoa terveydentilaansa koskevista asioista. Myös suurin osa vastaajista (87,5 %) koki saaneensa hyvää ohjausta

terveydentilaansa liittyen, loppujen kokiessa, ettei asia koske heitä taikka eivät osaa sanoa. Valtaosa (92,1 %) koki että heidän omaisensa otettiin huomioon, loput vastanneista eivät kokeneet kysymyksen koskeneen heitä.

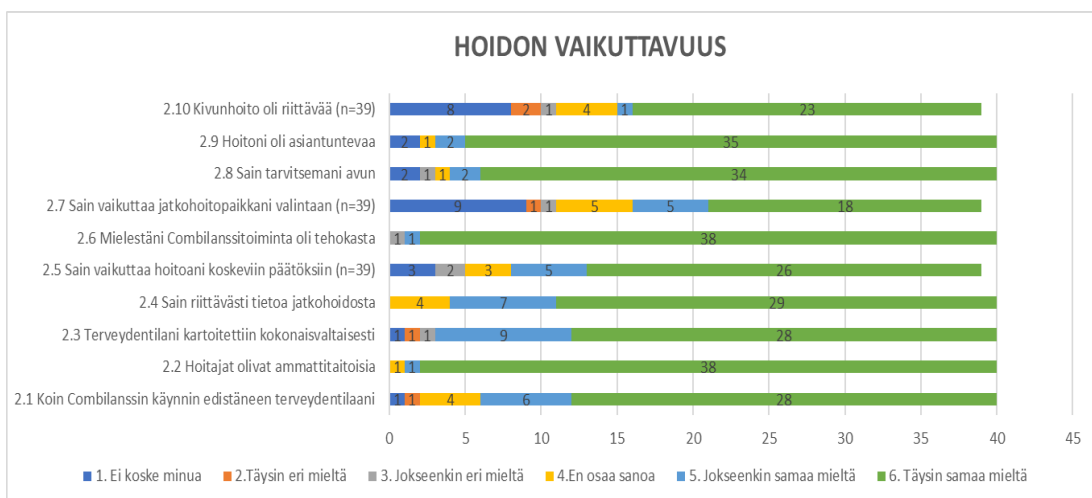


Kuva 1. Hoidon potilaskeskeisyys (N=40).

8.3 Hoidon vaikuttavuuden toteutuminen

Vastaajista useimmat (85 %) kokivat Combilanssikäynnin edistäneen heidän terveydentilaansa ja lähes kaikki (97,5 %) kokivat hoitajien olevan ammattitaitoisia. Enemmistö vastanneista (92,5 %) koki että heidän terveydentilaansa kartoitettiin kokonaisvaltaisesti. Suurin osa (90%) koki jatkohoidosta kertomisen toteutuneen hyvin. Enemmistö vastanneista (79,5%) koki saaneensa vaikuttaa hoitoansa koskeviin päätöksiin, loppujen (5%) ollessa eri mieltä.

Combilanssitoiminnan tehokkuuden onnistumisesta lähes kaikki (97,5 %) olivat täysin samaa mieltä. Jatkohoitopaikan valinnan mahdollisuudesta hieman yli puolet (59%) vastaajista koki tämän toteutuneen hyvin ja pieni osa (23 %) koki ettei asia koske heitä. Suurin osa vastaajista (90 %) kokivat saaneensa tarvitsemansa avun Combilanssipalvelua käyttämällä. Myös lähes kaikki vastanneista (92,5 %) olivat samaa mieltä että heidän saama hoitonsa oli asiantuntevaa. Kivunhoidon riittävyden vastanneista hieman yli puolet (61 %) koki hyväksi, loppujen (8%) ollessa tyytymättömiä.



Kuva 2. Hoidon vaikuttavuus (N=40).

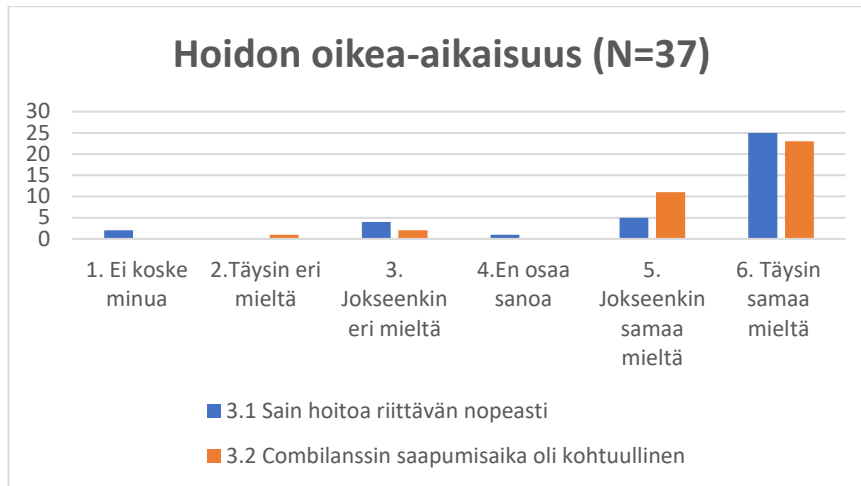
8.4 Hoidon oikea-aikaisuus

Hoidon oikea-aikaisuutta mittaavaan osioon vastattiin vähiten (37kpl).

Osio sai kokonaisuudessaan hyvin myönteiset vastaukset eikä negatiivisia arvioita juurikaan ollut. Myös edellisistä osioista poiketen vaihtoehdot 1 ja 2 saivat vähäisesti vastauksia, joten kysymyksen osiot ovat koskeneet valtaosaa vastaajista.

Positiiviset kokemukset hoidon saannin nopeudesta sai 81 % vastauksista, loppujen ollessa eri mieltä (10,8 %) taikka kokivat ettei kohta koske heitä.

Combilanssin saapumisajan kohtuulliseksi kokivat 92 % vastaajista. Vastanneista 8% oli eri mieltä saapumisajan kohtuullisuudesta.



Kuva 3. Hoidon oikea-aikaisuus (N=37)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tulosten perusteella vastaajat olivat keskimäärin erittäin tyytyväisiä saamansa hoitoon ja tulokset olivat samankaltaisia edellisen tutkimuksen tulosten kanssa. Vertailun mahdollistamiseksi aikaisempaan tutkimukseen myönteiset ja kielteiset vastausvaihtoehdot niputetaan yhdeksi tarkoittaen, että vaihtoehdot 5. Jokseenkin samaa mieltä ja 6. Täysin samaa mieltä = Myönteinen. Sekä vaihtoehdot 2. Täysin eri mieltä ja 3. Jokseenkin eri mieltä = kielteinen. Arviointia ja vertailua aiempaan hankaloittaa tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa olevat uudet kaksi kysymystä sekä edellistä tutkimusta alhaisempi vastausmäärä jossa vastaajien määrä eroaa noin 20 kappaleen verran.

9.1 Potilaskeskeisyys

Ensimmäisessä osiossa arvioitiin hoidon potilaskeskeisyyttä jossa keskiarvolla 33,2 (N=40) vastanneista oli erittäin tyytyväisiä potilaskeskeisyyden toteutumiseen kokonaisuudessaan. Osion vastaukset olivat hyvin samankaltaisia aiemman Isoviidan & Jalosen (2021) tutkimuksen kanssa, isoimpana erona vastaajien ollessa enemmän samaa mieltä ”minua kohdeltiin oman terveyteni asiantuntijana” -kohdan toteutumisesta joka eroaa eniten aikaisempaan tutkimukseen saaden lähes kokonaan myönteiset arviot aikaisemman saadessa 65%. Myös kohta omaisten huomioiminen on parantunut

aiemmasta 17% verran eikä tässä kyselyssä kohta saanut eri mieltä olevia vastauksia edellisen saadessa 5%. Samankaltaisuuksia mm. kohtelun kanssa löytyy Salon (2017, s.15) opinnäytetyöstä jossa 88% vastanneista kokivat saamansa kohtelun hyväksi, tämä on erinomainen tulos, kun huomioidaan osion vastaajamäärän olleen 347kpl. Vastaavasti myös Isoviidan & Jalosen opinnäytetyössä kohtelua käsittelevä osio sai 97% myönteisen tuloksen joista yksikään vastanneista ei ollut eri mieltä. Hyväksi koettu kohteleva voi selittyä sillä että alalle on hakeutunut motivoitunutta henkilöstöä jonka työhyvinvointi näkyy myös potilaskohtaamisissa.

Erimielisyyksiä tässä osiossa ei huomattavasti esiinny ja isoimmat eroavaisuudet tulevat esille myönteisissä arvioissa joissa on jopa 18% eroavaisuutta tuloksien välillä. Sillä erimielisyyksiä ei juurikaan ole selittyvät tulokset todennäköisimmin sillä, että kysymys ei ole koskenut sillä hetkellä potilasta ja kohtaan on jätetty täten vastaamatta.

Omaisten huomiointi eroaa siten, että tässä työssä tulokseksi tuli huomattavasti korkeammat (92,1%) arvioinnit kuin edeltävässä (72%). Eroavaisuudet eivät kuitenkaan tule negatiivisista vastauksista vaan Salon (2017, s.39) tuloksien kaltaisesti enemmistö vastaajista on kokenut ettei kysymys koske heitä. Myös samaa kyselylomaketta käytävässä opinnäytetyössä (Baer & Pekkola, 2018) tuli esille samankaltaisia tuloksia jossa enemmistö vastaajista oli vastannut, ettei asia koske heitä. Useat kysymysten väliset eroavaisuudet saattavatkin selittyä sen hetkiselällä tilanteella jossa potilas ei osaa vastata taikka koe kysymystä relevantiksi. Tuloksia voi selittää myös yleisesti henkilöstön työhyvinvointi joka heijastuu ympäristöön sekä mahdollinen työvuoron kiireellisyys joka osaltaan voi vaikuttaa huomioitiin kuten omaisen kuulemiseen rauhassa. Myös henkilökunnan koulutukset saattavat lisätä valmiuksia potilaan ja omaisten kohtaamisiin.

Taulukko 2. Vertailussa tämän työn ja Isoviidan & Jalosen (2021, Liite 5) tulokset hoidon potilaskeskeisyydestä.

Potilaskeskeisyys	Vakiintunut malli	Pilottivaihe	Vakiintunut malli	Pilottivaihe
	Samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Eri mieltä
Vuorovaikutus	97,5%	98%	2,5%	2%
Kuunteleminen	100%	94%	0%	2%
Mielipide hoidosta huomioitiin	95%	81%	0%	2%
Kunnioittava kohtelu	100%	97%	0%	0%
Kohtelu oman terveyden asiantuntijana	85%	65%	0%	0%
Hoito oli yksilöllistä	95%	80%	0%	0%
Riittävä tiedon saanti terveydentilasta	90%	72%	0%	0%
Terveydentilan ohjaus	87,5%	71%	0%	4%
Omaisten huomiointi	92,1%	75%	0%	5%

9.2 Vaikuttavuus

Toisessa osiossa arvioitiin hoidon vaikuttavuutta. Hoitajien ammattitaito, Combilanssin tehokkuus/hyödyllisyys ja hoitajien ammattitaito olivat kummassakin tutkimuksessa parhaat arviot saaneet kohdat yli 95% myönteisillä vastauksilla. Suurin eroavaisuus tulosten välillä on kysymyksessä ”Koin Combilanssin käynnin edistäneen terveydentilaani” tämän kyselyn saadessa vastaajilta 85% positiivisen arvioinnin, edeltävän saadessa 58%. Terveydentilan kokonaiskartoitus, jatkohoidosta saatava riittävä tieto ja hoitoa koskevat päätökset olivat myös parantuneet edeltävään verrattuna.

Salon (2017, s. 48) jatkohoitoa koskeviin arvioihin verrattuna tämän kyselyn tulokset olivat huomattavasti paremmat. Salon opinnäytetyössä jatkohoito sai vastanneilta 37,8% myönteisen palautteen, heistä 52,4% kokien ettei kysymys koske heitä.

Baerin & Pekkolan (2018, s.51) kyselyssä jatkohoitoa koskeva osio sai vastaajilta 47,2% positiivisen arvioinnin ja vastanneista 45% koki, ettei kysymys koske heitä. Verraten tämän työn tuloksiin myönteiset arviot olivat vastaajilta 90% kohdissa ”sain riittävästi tietoa jatkohoidosta” ja kohdassa ”jatkohoitopaikan valinta” 59%.

Määtä (2017, s. 24) opinnäytetyössä hoitajien toimenpiteelliset taidot saivat vastanneilta erinomaiset arviot (94,5%) joka voidaan osittain rinnastaa arviointiin hoitajien ammattitaidosta joka tässä opinnäytetyössä sai lähes täyden (97,5%) myönteisen kokonaisarvion. Kohta sai kuitenkin vastanneilta hyvin vähäisen, puoli prosenttia huomoman arvion pilotointivaiheen arviosta. Kumpikaan ei kuitenkaan saanut vastaajilta negatiivisia arvioita, joten jää vaikeaksi arvioida miksi nykyinen tulos jäi heikomaksi.

Lisäyksiä aikaisempaan opinnäytetyöhön oli kysymys kivunhoidon riittävydestä ja potilaan mahdollisuudesta vaikuttaa hänen jatkohoitopaikkansa valintaan, näiden saadessa osiossa sekä koko kyselyssä vähiten myönteisiä arvioita.

Tulokset kivunhoidosta olivat samankaltaisia muissakin opinnäytetöissä. Salon (2017, s.46) työssä kivunhoito sai niukasti positiivisia arvioita ja puolet vastanneista kokivat ettei kysymys koske heitä sillä he eivät kokeneet kipuja hoidon aikana. Baerin & Pekolan (2018, s.50) työssä tuli esille samankaltaisia tuloksia jossa noin puolet kokivat kivunhoidon hyväksi ja vastanneista alle puolet (36,8%) eivät kokeneet kysymyksen koskevan heitä.

Kivunhoidon vertailukelpoisuus on mielestäni haasteellista, sillä kyselyn ajanjaksolla voi olla lukuisia kertoja kun kysymykset eivät koske potilasta jolloin tulokset vaihtelevat ajankohdasta riippuen. Kokonaisuudessaan vakiintunut malli on parantunut aiempaan verrattuna vaikuttavuuden osa-alueella ja tulokset ovat samankaltaisia muidenkin opinnäytetöiden kanssa.

Taulukko 3. Vertailussa tämän työn ja Isoviidan & Jalosen (2021, Liite 5) tulokset hoidon vaikuttavuudesta. Jatkohoitopaikan valinta- ja kivunhoito osiota ei ollut edeltävässä työssä.

Vaikuttavuus	Vakiintunut malli	Pilottivaihe	Vakiintunut malli	Pilottivaihe
	Samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Eri mieltä
Combilanssi edisti terveydentilaani	85%	58%	2,5%	3%
Hoitajien ammattitaito	97,5%	98%	0%	0%
Terveydentilan kartoitus	92,5%	71%	5%	4%
Jatkohoidosta kertominen	90%	80%	0%	7%
Hoitoa koskevat päätökset	79,5%	55%	5%	7%
Combilanssi oli tehokas / hyödyllinen	97,5%	59%	2,5%	2%
Sain tarvitseman avun	90%	87%	2,5%	5%
Hoito oli asiantuntevaa	92,5%	88%	0%	0%
Jatkohoitopaikan valintaan vaikuttaminen	59%	-	5%	-
Kivunhoidon riittävyys	61%	-	8%	

9.3 Oikea-aikaisuus

Kolmannessa osiossa arvioitiin hoidon oikea-aikaisuutta. Tämä osio sai vähiten vastausmäärien ollessa 37kpl, edeltävässä kyselyssä sen ollessa 63kpl. Tulokset ovat kuitenkin pysyneet samankaltaisina, isoimman eron ollessa saapumisajan kohtuullisuutta arvioivassa kohdassa joka keräsi tässä kyselyssä enemmän myönteisiä vastauksia (92%) edeltävään jäädessä hieman niukemmaksi (85%). Vastaajamäärien ero on kuitenkin suurin tässä osiossa eron ollessa 26kpl, joka tulee huomioida tuloksia tarkastellessa.

Salon (2017, s. 28) työssä avun saamisen kesto sai vastanneilta hyvän (77,5%) myönteisen palautteen, Baerin & Pekkolan (2018, s. 45) keräten vastaavasti hieman paremmat (81,7%) arviot. Näihin kahteen verrattuna hoidon oikea-aikaisuus on suurin piirtein samalla tasolla vaikkakin osiota arvioitiin niissä ainoastaan yhdellä kysymyksellä. Pilotointivaiheen kyselyssä vastaajat kokivat saaneensa hoidon nopeammin mutta

kokivat saapumisajan kohtuullisuuden heikommaksi kuin tässä kyselyssä. Arviointi oikea-aikaisuudessa voi olla haastavaa sillä apua odottaessa lyhytkin aika voi tuntua kohtuuttomalta joka vaikuttaa positiivisiin arvioihin heikentäen osion kokonaisarviota. Tässä osiossa niukemmaksi jäänyt vastausmäärä voi selittyä esimerkiksi sillä ettei vastaaja ole huomannut viimeistä sivua jolla kysymykset ovat ja täten osio on jäänyt täyttämättä.

Taulukko 4. Vertailussa tämän työn ja Isoviidan & Jalosen (2021, Liite 5) tulokset hoidon oikea-aikaisuudesta.

Oikea-aikaisuus	Vakiintunut malli	Pilottivaihe	Vakiintunut malli	Pilottivaihe
	Samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Eri mieltä
Hoito tuli riittävän nopeasti	81%	83%	11%	8%
Saapumisaika oli kohtuullinen	92%	85%	8%	10%

9.4 Johtopäätökset

Aiempiin opinnäytetöihin vertailemalla voidaan päätellä, että asiakkaat ovat keskimääräisesti erittäin tyytyväisiä toteutuneeseen palveluun. Tyytyväisimpiä ollaan hoitohenkilökuntaan ja saatuun kohteluun. Parantamisen kohteita löytyi kivunhoidosta, kuljettamatta jättämisestä ja hoidon saapumisen nopeudesta. Samankaltaiset tulokset pl. kivunhoito tulivat myös aikaisempaa Combilanssia (2021) käsittelevässä opinnäytetyössä.

Kokonaisuutta arvioidessa voidaan tarkistella Uudenmaan alueen ensihoidon asiakkailla toteutettuja tutkimuksia joissa Salon (2017, s. 57) työssä arvioitiin paljonko potilaat kokivat ensihoitopalvelun auttaneen heitä kokonaisuudessaan kokonaisarvion ollessa hyvin myönteinen (89,6%). Samalla alueella myöhemmin tehty Baerin & Pekkolan (2018, s.53) tulos oli parantunut hieman (92,7%). Satakunnan alueella Isoviidan & Jalosen (2021) Combilanssia käsittelevä tulos oli kokonaisuudessaan hyvä (78,7%), tämän opinnäytetyön saadessa noin kymmenen prosenttia paremman tuloksen (88%). Tulee kuitenkin huomioida, että Salon sekä Baerin & Pekkolan kyselyssä kokonaisuuden onnistuminen oli erillisenä arvioitavana kysymyksenä, mutta tämän opinnäytetyön

sekä Isoviidan & Jalosen työssä taas laskin kaikkien osa-alueiden myönteisten vastausten keskiarvon vertailun mahdollistamiseksi.

Vertailemalla vakiintunutta mallia pilotointivaiheeseen nähdään, että Combilanssin nykyinen vakiintunut toimintamalli näkyy parantuneina arvioina lähes jokaisella osa-alueella ja tulokset ovat erittäin hyviä muihinkin ensihoidon palveluihin verrattuna. Tuloksista käy selkeästi ilmi, että Combilanssin vakiintunut malli toteutuu potilaiden näkökulmasta erinomaisesti ja esille tulee vain vähäisesti parannettavia alueita. Parannettavaa ilmenee lähinnä osioissa joihin voi olla hyvinkin vaikea vaikuttaa suorasti, kuten kivunhoito taikka hoidon saapumisen riittävä nopeus. Useassa osiossa myönteisiin kokonaisarvioihin vaikuttavat myös kohtiin vastaamatta jääminen esimerkiksi siksi ettei kysymys koske potilasta taikka hän ei osaa vastata siihen. Suuremmalla otannalla voitaisiin nähdä paremmin miten nämä osiot toteutuvat potilaiden mielestä.

Tämän opinnäytetyön kyselyn vastausmäärä jäi pienemmäksi edeltäneeseen opinnäytetyöhön heikentäen sen vertailukelpoisuutta. Pienemmälläkin otannalla voidaan kuitenkin päätellä että suunta on oikea. Jatkotutkimuksilla esimerkiksi samankaltaisten opinnäytetöiden muodossa pysytään ajan hermolla ja saadaan enemmän varmuutta hoidon laadun toteutumisesta pidemmällä aikavälillä.

9.5 Luotettavuus ja eettisyys

Vilkan (2021, s. 132–134) mukaan opinnäytetöissä luotettavuuden yhtenäisinä piirteinä on, ettei työ anna tuloksia ja kehittämisohjeita sattumanvaraisesti. Työssä esiintyvien käsitteiden tulisi olla yhteydessä tutkimustekstien käsitteisiin, tutkimusaineistoon sekä olla yhteydessä kokemuseräiseen maailmaan. Työstä saatujen tulosten tulisi olla yhteydessä suunnitelmaan sekä tulosten tulisi olla mahdollisimman tarkkoja. Kun työn luotettavuutta arvioidaan, tulisi pystyä arvioimaan käytettyjen aineistojen luotettavuutta, sekä muodostaa selkeää tekstiä, jottei yleinen luotettavuus kärsisi. Luotettavuutta lisää myös jatkuva reflektiivinen ote, jossa arvioidaan tekemiä valintoja ja niiden johdonmukaisuutta sekä tarkoituksenmukaisuutta suhteessa työn tavoitteisiin, tehdyt valinnat on oltava perusteltavissa.

Opinnäytetyöni tulokset tulivat aiemmin testatun kyselylomakkeen kautta työhön, joka perustui hyväksytyyn opinnäytetyön suunnitelmaan siitä vähäisesti poiketen eikä tuloksia esitetty sattumanvaraisesti. Työn keskeiset käsitteet sekä aikaisemmat tutkimukset valikoituivat siten, että ne olisivat mahdollisimman hyvin yhteyksissä käsiteltävään aiheeseen. Opinnäytetyössä käytettiin reflektiivisyyttä arvioimalla useasti valintoja sekä aikataulutusta jota tarpeen ilmettyä pidennettiin.

Omaa tutkimustaitoa ei tule yli, - eikä aliarvioida. Vaativampi tutkimus edellyttää enemmän kykyä arvioida taitojaan sekä kehittämis- ja oppimiskohteita, jotta tuloksista saadaan mahdollisimman luotettavia. Luotettavuuteen vaikuttaa otantamäärä, sillä pienempi otos lisää sattumanvaraisuutta kun taas isompi otanta lisää tutkimuksen luotettavuutta (Vilka, H. 2021a, s. 132–134).

Opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi työssä on huomioitu lähdekritiikki ja oikeaoppisen aineiston käyttö suunnitteluvaiheesta lähtien. Työssä on pyritty selkeään ulkoasuun ja ymmärrettävyyteen tulosten tulkitsemisen osalta. Luotettavuuden kannalta opinnäytetyö sisältää myös kuvaukset työn prosessista ja liiteosiosta löytyvät alkuperäiset lukemat saaduista vastauksista. Luotettavuutta on pyritty myös parantamaan konsultoimalla aiemman kyselytutkimuksen tekijöitä, perehtymällä huolellisesti aikaisempaan tutkimukseen ja kehittämistarpeisiin. Luotettavuutta lisää suunnitelman hyväksymisen saaminen Satakunnan sairaanhoitopiiriltä ja Satakunnan ammattikorkeakoululta. Luotettavuutta on pyritty lisäämään myös olemalla Combilanssin projektipäällikköön yhteydessä teoriapohjan paikkansapitävyyden osalta.

Työn luotettavuuteen voi vaikuttaa pienehkön vastausmäärän lisäksi suunnitelmasta ja potilaille jaetusta saatekirjeestä poikkeava (7.3-30.3.2022) materiaalinkeruu aika joka toteutui lopulta 23.3-6.5-22 välillä alkuperäisestä suunnittelusta aikataulusta poiketen.

Poikkeavuus johtui siitä, ettei jaettavia lomakkeita saatu jaetuksi suunnitellulla aikavälillä. Tilaajan kanssa päädyimme vielä odottamaan viikon verran palautuvia kirjeitä viimeisten lomakkeiden jaon jälkeen. Koska aikataulu poikkesi saatekirjeessä mainitusta aikataulusta on se voinut johtaa siihen, ettei vastaajat ole mainitun 30.3-22 deadline jälkeen enää lähettäneet vastauskuorta ajatellen, ettei sitä enää hyväksyttäisi. Toisaalta pidennetty materiaalinkeruu aika voi osaltaan lisätä työn luotettavuutta sillä sen

avulla vastaajamääriä saatiin nostettua. Myös kokemattomuus opinnäytetyön laatimissa erinäköiset aikataululliset ja ajankäyttöisten haasteet voivat heikentää työn luotettavuutta.

Tutkimuksessa tulee noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä (HTK). Tiedeyhteisön tunnustamiin hyviin toimintatapoihin kuuluvat mm. rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, kun arvioidaan ja esitellään saatuja tuloksia. Tutkimuslupien tulee olla myös hankittuna tutkimusta tehdessä. Huomioitavaa työtä tehdessä ovat myös oikeaoppiset viittaukset muiden töihin, kun viitataan heidän teoksiinsa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, n.da).

Vilpillisyyttä ovat sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi ja anastus. Sepittämisellä tarkoitetaan tekaistujen havaintojen esittämistä tutkimusraportissa taikka tiedeyhteisölle. Vääristelyllä tarkoitetaan esimerkiksi havaintojen muokkaamista ja esittämistä niin että tulokset vääristyvät. Vääristelyksi luetaan myös tulosten taikka tietojen esittämättä jättö. Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista tai käyttöönottoa joka esitetään omana tuotoksena. Anastuksella tarkoitetaan omissa nimissä käytettävää muiden tutkimustulosten, suunnitelmien, havaintojen taikka ideoiden ja aineistojen luvaton käyttöä. Hyvästä tieteellisistä käytännöistä poikkeaviin laiminlyönteihin kuuluvat yllä mainittujen lisäksi mm. harhaanjohtava raportointi, aineistojen ja tulosten puutteellinen säilytys sekä raportointi. Muita laiminlyöntejä ovat lisäksi toisten tekijöiden vähätteleminen, epäasialliset ja puutteelliset viittaukset heidän töihinsä sekä mainitsematta jättäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, n.db).

Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä mahdollisimman hyvin, tutkimuslupa ja hyväksyntä työlle olivat asianmukaisesti hankittuna ennen kyselytutkimuksen aloittamista. Koska käytössä oli aikaisemmassa opinnäytetyössä käytetty lomake, oli molemmilta tekijöiltä kysytty ja saatu lupa lomakkeen käyttöön. Aineiston esittelyssä ja raportoinnissa on pyritty täysin totuudenmukaisuuteen esittämällä saadut tulokset ilman asioiden vilpillistä poisjättämistä taikka muita laiminlyöntejä. Vastauslomakkeiden eettisyydestä on huolehdittu siten, että lomakkeet palautuivat Satasairaalaan ensihoidon sihteerille jossa suoritettiin analysointi ja lomakkeiden säilytys sekä hävittäminen. Vastauslomakkeista ei myöskään käy ilmi iän ja sukupuolen lisäksi muita tunnistetietoja josta vastaaja olisi tunnistettavissa.

9.6 Jatkokehitys

Tulevissa Combilanssin potilastyytyväisyyttä käsittelevissä opinnäytetöissä olisi hyvä käydä samankaltaisten opinnäytetöiden kysymyspatteristoa ja läpi mieltä niiden ajan-kohtaisuutta sekä harkita uusia kysymyksiä kartoittamaan enemmän arvioitavien osa-alueiden toteutumista. Vastausmääriä olisi hyvä saada suuremmaksi, jotta saataisiin aikaisiksi luotettavampia tuloksia isomman otannan muodossa. Vastausmääriä voisi jatkossa parantaa esimerkiksi harkitsemalla toteutusajankohdaksi tilastollisesti ruuhkaisempia ajanjaksoja jolloin Combilanssilla on eniten tehtäviä sekä harkita kuinka pitkään vastauksia kerätään potilailta. Sähköistäkin kyselylomaketta paperisen lisäksi voisi harkita, mutta aikaisemman tutkimuksen perusteella (Baer & Pekkola, 2018) otanta voi jäädä hyvin heikoksi ja kun huomioidaan vielä Combilanssia käyttävien korkea ikä, ei tämä välttämättä ole sopivin vaihtoehto. Kivunhoidon toteutumisen arviointia olisi jatkossa hyvä nähdä enemmän sillä aiemmissa kyselytutkimuksissa se on kerännyt hyvin vaihtelevia arviointeja. Combilanssista olisi myös mielenkiintoista saada lisää opinnäytetöitä joissa käsiteltäisiin enemmän sen toimintamallia, tehtävämääriä sekä kustannustehokkuutta.

Molempiin tutkimuskysymyksiin saatiin työssä vastaus ja tilaajalta saatu palaute (Liite 10) tukee tätä johtopäätöstä, palaute toteutumisesta oli erinomaista. Opinnäytetyötä tehdessä oma tietämykseni Combilanssista ja Satakunnan alueen ensihoidosta sekä mobiilihoidosta kehittyi hyvin sillä aiheeseen täytyi perehtyä kattavasti. Lisäksi työtä tehdessä sain harjaannusta kyselytutkimuksen toteuttamisesta jonka ohella opinnäytetyön tekeminen kehitti myös kirjallisista osaamistani, aikataulutusta ja ennen kaikkea omaa ymmärtämistä omasta osaamisestani, opinnäytetyön kokonaisuudesta ja omista valmiuksista tällaiseen projektiin.

LÄHTEET

Baer, T. & Pekkola, M. (2018). Ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimus Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella. [AMK-opinnäytetyö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu]. Theseus <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018121421713>

Digi- ja väestötietovirasto, suomi.fi. (29.4.2022). Haettu 20.9.2022 osoitteesta <https://www.suomi.fi/palvelut/akuutti-kotikeskus-porin-perusturva/bacf37a6-2bb7-43f4-a38f-28466e999bf3>

EU-terveydenhoito.fi. (1.3.2021). Hoidon laatu Suomessa. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/hoidon-laatu-suomessa/>

Hokka, M. 2018. Riskinarvio ensihoidossa ja hoidontulokset – väestötutkimus Pohjois-Suomessa. Suomen anesthesiologiayhdistys. http://www.finnanest.fi/files/hoikka_riskinarvio.pdf

Isoviita, V. & Jalonen, N. (2021). Combilanssi – Potilaiden kokemuksia palveluiden laadusta [AMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202103042924>

Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas – näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Juvenes Print. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Kananen, J. (2019). Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Lampinen, H. (6.9.2021). Etäpalaveri Combilanssin projektipäällikkö Heikki Lampin kanssa.

Lampinen, H. (2021). Kuntatyö 2030, Combilanssi. <https://www.kuntatyo2030.fi/katso/combilanssi-1>

Laurikainen S., Nikkilä I. & Pulkkinen M. Potilaiden kokemuksia yhteispäivystyksessä asioimisesta. 2018. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805178623>

Lund, V. 2020. Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätös ajalle 1.1.2016-31.12.2019. Viitattu 14.8.2022.

Määttä, P. 2017. Asiakastyytyväisyyskysely Oriveden sairausautopalvelu Ky:lle. Ensihoidon AMK opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705178665>

Pihlajamäki, P., Lähteenmäki, K. & Leppäkoski, J. (2021). Maakunnallinen tilannekeskus ohjaa oikea avun oikeaan paikkaan. Lääkärilehti. 19-20/2021, 1250-1251. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/maakunnallinen-tilannekeskus-ohjaa-oikean-avun-oikeaan-paikkaan?public=20fed95342e03f0bde1f38b3aae703ec>

Pirttilä, T. (2021). Combilanssin kustannustehokkuus ja taloudellinen hyöty. [AMK-opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202104235567>

Porin kaupungin www-sivut. (n.d). Ensihoito. Haettu 30.9.2022 osoitteesta <https://www.pori.fi/satapelastus/ensihoito>

Salo, J-P. 2017. Asiakastyytyväisyys Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamasta ensihoitopalvelusta. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704245242>

Satasairaala. (2021). Maakunnan tilannekeskuksen toiminta. Haettu 16.7.2022 osoitteesta: <https://www.satasairaala.fi/satasairaala/ajankohtaista/maakunnan-tilannekeskuksen-toiminta>

Satasairaala. (n.da). Combilanssi. Haettu 16.7.2022 osoitteesta: <https://www.satasairaala.fi/tutkimus/paattyneet-hankkeet/combilanssi>

Satasairaala. (n.db). Haettu 20.9.2022 osoitteesta <https://www.satasairaala.fi/ammattilaisille/ensihoito>

Satakunnan hyvinvointialue, satasote.fi (26.1.2021). Combilanssi – työelämälähtöinen ratkaisu. <https://satasote.fi/combilanssi-tyoelamalahtoinen-ratkaisu/>

Sandberg, T. 2020. Ensihoidon laatu pelastuslaitoksella asiakkaiden arvioimana. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020112724790>

Satakunnan hyvinvointialue, satasote.fi. (17.1.2022). Yhteistyöllä laajemmat ensihoidon palvelut satakuntalaisille. <https://satasote.fi/yhteistyolla-laajemmat-ensihoidon-palvelut-satakuntalaisille/>

SFS-EN 17398:2020. (2020). Potilaan osallisuus terveydenhuollossa. Potilaskeskeisen hoidon vähimmäisvaatimukset. Suomen Standardisoimisliitto. https://sfs.fi/wp-content/uploads/2020/10/SFSn_luettelo_4_2020.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). Valtakunnallinen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten perusteiden työryhmä – Hoidon saatavuuden määrääjat ja muutostarpeet. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3854-0>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019). Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4108-3>

Turun kaupunki. (2017). Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (n.da). Hyvä tieteellinen käytäntö. Haettu 23.1.2022 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (n.db). Hyvä tieteellinen käytäntö. Haettu 23.1.2022 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/htk-loukkaukset>

Vilka, H. (2021a). Näin onnistut opinnäytetyössä: (kuudes painos). PS-kustannus 2021.

Vilka, H. (2021b). Tutki ja kehitä: (viides painos). PS-kustannus 2021.

Taulukko 5. Kirjallisuushaku

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Valitut
Theseus	COMBILANSSI AND AKUUTTI AND KOTIHOITO AND KOKE- MUKSET.	4	1
	ensihoito and asiakastyytyväisyys and laatu and potilasturvallisuus	49	3
	ensihoito and asiakastyytyväisyys and laatu and potilasturvallisuus and combilanssi	1	1
Samk Finna	COMBILANSSI AND AKUUTTI AND KOTIHOITO AND KOKE- MUKSET	1	0
	AKUUTTI AND KOTIHOITO AND KOKEMUKSET	5	0
Google Scholar	AKUUTTI AND KOTIHOITO AND KOKEMUKSET AND ASIA- KASTYYTYVÄISYYS	208	0
	COMBILANSSI AND AKUUTTI AND KOTIHOITO AND KOKE- MUKSET (2017->)	9	0
	Ensihoitopalvelu AND Asiakastyytyväisyys. Customer AND Satisfac- tion AND Emergency AND Medical AND Cervices	12	1
Pubmed	emergency and customer satisfaction and finland	15	0

Taulukko 6. Aikaisemmat tutkimukset.

Tekijät, vuosi, maa	Nimi	Tutkimus	Menetelmät	Tulokset
Baer, T. & Pekola, M. (2018). Suomi. XAMK	Ensihoidon asiakastytyväisyystutkimus Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella.	AMK-opinnäyte-työ. Länsi-Uudenmaan asiakastytyväisyystutkimus.	Kvantitatiivinen tutkimus. Toistokysely aikaisempien organisaation kyselyiden kyselomakkeella	Vastaajat hyvin tyytyväisiä ensihoidon palvelun laatuun ja kokonaisuuteen. Parhaimmat tulokset saatiin kohtelusta, pukeutumisesta sekä jatko- hoitopaikan valitsemisesta. Kehitettävää löytyi kivunhoidosta, palvelun saamisen kestosta, omaisten huomioimisesta ja esittelystä.
Isoviita, Vilma; Jalonen, Noora (2021), Suomi. SAMK	Combilanssi : potilaiden kokemuksia palvelun laadusta	AMK-opinnäyte-työ. Combilanssi potilaiden kokemuksia palvelun laadusta	Määrällinen tutkimus. Kyselylomake (3-osainen kyselomake, monivalinta)	Vastaajat keskimäärin tyytyväisiä palvelun laatuun, palvelu koettiin hyödyllisenä eikä missään osa-alueella tullut huonoa palautetta. Positiivisimpana koettiin vuorovaikutus, kohtelu, yksilöllisyys ja henkilöstö koettiin ammattitaitoiseksi. Saapumisaikaa pidettiin kohtalaisena.
Määttä, P. (2017) Suomi. Turun ammattikorkeakoulu.	Asiakastytyväisyyskysely Oriveden sairausautopalvelu Ky:lle.	Asiakastytyväisyyskysely	Kvantitatiivinen tutkimus, survey-kysely	Asiakkaat pääosin tyytyväisiä palvelun laatuun kokonaisuudessaan. Positiivisimpina oli hoitajien käytöksessä ja kohtelussa, ambulanssin viihtyisyydessä sekä jatko-ohjeistuksessa. Poikkeavampana taas oli hoitajien esittely, omaisten huomiointi ja kivunhoito.

<p>Salo, J-P, (2017) Suomi. Metropolia AMK.</p>	<p>Asiakastyytyväisyys Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamasta ensihoidtopalvelusta. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Asiakastyytyväisyyden mittaus.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Vastaajat olivat tyytyväisiä palveluun. Tyytyväisimpiä oltiin asiakkaiden kohteluun, ammattitaitoon, turvallisuuden tunteeeseen ja yksilöllisten tarpeiden huomiointiin. Kehitettävää oli käytöksessä sekä kohtelussa tilanteissa jossa potilasta ei lähdetty kuljettamaan, asiakasohjaukseen kuljettamatta jättö tilanteissa, kivunhoidossa ja mukavuuden varmistamisessa kuljetusten aikana.</p>
<p>Laurikainen, Nikkilä & Pulkkinen. (2018) AMK</p>	<p>Potilaiden kokemuksia yhteispäivystyksessä asioimisessa.</p>	<p>AMK opinnäytetyö</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake</p>	<p>Palvelun laatu koettiin suurilta osin hyväksi. Tilojen viihtyvyys, odotusajasta tiedottaminen potilaille, sekä yksityisyyden suojan parantaminen olivat kehitettäviä osa-alueita.</p>
<p>Sandberg, Tuukka. (2020) YAMK</p>	<p>Ensihoidon laatu pelastuslaitoksella asiakkaiden arvioimana</p>	<p>YAMK-opinnäytetyö. Ensihoidon laadun arviointi asiakkaiden toimesta</p>	<p>Määrällinen tutkimus, kyselylomake</p>	<p>Palvelun laatu hyvä, parhaat arvoinnit vaateuksesta ja siisteydestä, huonoimmat jatko-ohjeistuksista, kohtelussa ja jatkohoitopaikan valinnassa.</p>

Lupa aikaisemman tutkimuksen kyselylomakkeen käyttöön.

Kirjallinen lupa opinnäytetyön kyselylomakkeen käyttöön

MM Manner Miko
ke 1.12.2021 21.38
Vastaanottaja: vilma.isoviita@... noora-9...

Hei! Olen Miko Manner, Satakunnan ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden hoitotyön opiskelija ja olen tekemässä Combilanssista opinnäytetyötäni, jossa tilaajan pyynnöstä olisi tarkoitus uusintakyselyllä selvittää potilaiden kokemuksia palvelun laadusta. Vertailukelpoisuuden vuoksi minun tulisi käyttää aikaisempaa teidän luomaanne kyselylomaketta pohjana (mahdollisin tulevin muutoksin) ja tarvitsen tätä varten lupanne käyttää luomaanne kyselylomaketta työssänne *"Combilanssi : potilaiden kokemuksia palvelun laadusta"*.

Ystävällisin Terveisin
Miko Manner / NHT19SP3A

VI Vilma Isoviita <vilma.isoviita@... >
to 2.12.2021 8.17
Vastaanottaja: Manner Miko

Hei,
Saat käyttää lomaketta opinnäytetyössäsi.

Yst.terv.
Vilma Isoviita

ke 1.12.2021 klo 21.38 Manner Miko <miko.manner@student.samk.fi> kirjoitti:
Hei! Olen Miko Manner, Satakunnan ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden hoitotyön opiskelija ja olen tekemässä Combilanssista opinnäytetyötäni, jossa tilaajan pyynnöstä olisi tarkoitus uusintakyselyllä selvittää potilaiden kokemuksia palvelun laadusta. Vertailukelpoisuuden vuoksi minun tulisi käyttää aikaisempaa teidän luomaanne kyselylomaketta pohjana (mahdollisin tulevin muutoksin) ja tarvitsen tätä varten lupanne käyttää luomaanne kyselylomaketta työssänne *"Combilanssi : potilaiden kokemuksia palvelun laadusta"*.

Ystävällisin Terveisin
Miko Manner / NHT19SP3A

NJ Noora Jalonen <noora-9... >
la 4.12.2021 16.52
Vastaanottaja: Manner Miko

Hei!

Kyselylomaketta sopii käyttää ja siihen saa tehdä muutoksia.

T: Noora Jalonen

Manner Miko <miko.manner@student.samk.fi> kirjoitti 1.12.2021 kello 21.38:

Hei! Olen Miko Manner, Satakunnan ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden hoitotyön opiskelija ja olen tekemässä Combilanssista opinnäytetyötäni, jossa tilaajan pyynnöstä olisi tarkoitus uusintakyselyllä selvittää potilaiden kokemuksia palvelun laadusta. Vertailukelpoisuuden vuoksi minun tulisi käyttää aikaisempaa teidän luomaanne kyselylomaketta pohjana (mahdollisin tulevin muutoksin) ja tarvitsen tätä varten lupanne käyttää luomaanne kyselylomaketta työssänne *"Combilanssi : potilaiden kokemuksia palvelun laadusta"*.

Ystävällisin Terveisin
Miko Manner / NHT19SP3A

Vastaa | Lähetä edelleen

Kyselylomake ja saatekirje

Kyselylomake Combilanssin palveluita käyttäneille potilaille.

Rastita ruudusta oikea vaihtoehto

Vastaaaja: Potilas Omainen Hoitotyön ammattilainen

Potilaan sukupuoli: Mies Nainen **Ikä:** _____ vuotta

Seuraavat kysymykset koskevat kokemuksianne Combilanssin potilaskeskeisyydestä. Vastatkaa kysymyksiin rastittamalla ruutu, jonka koette parhaiten kuvaavan mielipidettänne väittämään liittyen.

Potilaskeskeisyys	1. Ei koske minua	2. Täysin eri mieltä	3. Jotseenkin eri mieltä	4. En osaa sanoa	5. Jotseenkin samaa mieltä	6. Täysin samaa mieltä
1.1 Hoitajien vuorovai- kutuks kanssani oli hyvää						
1.2 Minua kuunneltiin						
1.3 Mielipiteeni hoi- dosta otettiin huo- mioon						
1.4 Minua kohdeltiin kunnioittavasti						
1.5 Minua kohdeltiin oman terveyteni asi- antuntijana						
1.6 Hoitoni oli yksilöl- listä						
1.7 Sain riittävästi tie- toa terveydentilaani koskevista asioista						
1.8 Sain hyvää ohjausta terveydentilaani liit- tyen						

1.9 Omaiseni otettiin huomioon						
--------------------------------	--	--	--	--	--	--

Seuraavat kysymykset koskevat kokemuksianne Combilanssin vaikuttavuudesta. Vastatkaa kysymyksiin rastittamalla ruutu, jonka koette parhaiten kuvaavan mielipidettänne väittämään liittyen.

Vaikuttavuus	1. Ei koske minua	2. Täysin eri mieltä	3. Jokseenkin eri mieltä	4. En osaa sanoa	5. Jokseenkin samaa mieltä	6. Täysin samaa mieltä
2.1 Koin Combilanssin käynnin edistäneen terveydentilaani.						
2.2 Hoitajat olivat ammattitaitoisia						
2.3 Terveydentilani kartoitettiin kokonaisvaltaisesti						
2.4 Sain riittävästi tietoa jatkohoidosta						
2.5 Sain vaikuttaa hoitoani koskeviin päätöksiin						
2.6 Mielestäni Combilanssitoiminta oli tehokasta						
2.7 Sain vaikuttaa jatkohoitopaikkani valintaan						
2.8 Sain tarvitsemani avun						
2.9 Hoitoni oli asiantuntevaa						
2.10 Kivunhoito oli riittävä						

Seuraavat kysymykset koskevat kokemuksianne Combilanssin oikea-aikaisuudesta. Vastatkaa kysymyksiin rastittamalla ruutu, jonka koette parhaiten kuvaavan mielipidettänne väittämään liittyen.

Oikea-aikaisuus	1. Ei koske minua	2. Täysin eri mieltä	3. Jokseenkin eri mieltä	4. En osaa sanoa	5. Jokseenkin samaa mieltä	6. Täysin samaa mieltä
3.1 Sain hoitoa riittävän nopeasti						
3.2 Combilanssin saapumisaika oli kohtuullinen						

Kiitos vastaamisesta!

Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja!

Satasairaala suorittaa asiakastyytyväisyyskyselyn Combilanssin palvelun laadun toteutumisesta potilaiden näkökulmasta. Kyselylomake jaetaan Combilanssin palveluita käyttäneille potilaille. Kyselyn tuloksia hyödynnetään palvelun laadun ja toiminnan kehittämiseksi ja siksi vastauksenne on tärkeää.

Combilanssi on Porin perusturvan alueella päivittäin toimiva ensihoitokeskukseen kuuluva ambulanssiyksikkö, jonka tarkoituksena on mm. laaja-alaisen osaamisen ja välineistön avulla hoitaa potilaat paikan päällä, välttämällä näin mahdollisesti tarpeettomia päivystyskäyntejä.

Kysely toteutetaan **7.3-30.3.2022** välisenä aikana. Tämä kirje sisältää kyselylomakkeen ja valmiiksi maksetun palautuskuoren, mikäli ette itse kykene vastaamaan, lomakkeen voi täyttää puolestanne hoitotyön ammattilainen tai omainen, huomioithan että lomakkeella arvioidaan **Combilanssin** palvelua. Vastattuanne kyselyyn palauttaa kyselylomake palautuskuoressa postitse viimeistään **keskiviikkoon 30.3.2022** mennessä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä vastaajaa voida siitä tunnistaa. Kyselylomakkeet palautuvat Satasairaalaan ja niitä käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti. Kyselyn tulokset esitetään opinnäytetyössä.

Kyselyn toimeksiantajana toimii Satasairaala, kyselyn analysoi, käsittelee ja raportoi Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelija Miko Manner. Tulokset raportoidaan tulevassa opinnäytetyössä ”*Combilanssi – Palvelun laadun toteutuminen hoidon eri osa-alueilla potilaiden näkökulmasta*”. Opinnäytetyö valmistuu syyskuuhun -22 mennessä, jonka jälkeen se on luettavissa osoitteessa www.theseus.fi

Kiitos vastaamisesta!

Ystävällisin terveisin

Heikki Lampinen
Projektisuunnittelija, Satasairaala

Susanna Sällilä
Hanketyöntekijä, Porin perusturva

Miko Manner
Sairaanhoitajaopiskelija, Satakunnan ammattikorkeakoulu

Tällä lomakkeella haetaan Satakunnan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerätyistä näytteistä tehtävä tutkimus, käytetään Rekisteri-/laatuselvityksen lupalomaketta.

Satakunnan sairaanhoitopiiri täyttää

Lupapäätösnumero <i>15/2022</i>	Lupa myönnetty ajalle <i>7.3 - 31.12.2022</i>
------------------------------------	--

SATSHP/303/13.01/2022
Samp. 24.2.2022

1. Tutkimus	
<input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus	
<input type="checkbox"/> Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?	
2. Tutkimuksen nimi	
<p>Lyhyt kuvaus tutkimuksesta (mm. tavoite, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) (max 1500 merkkiä).</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää uusintakyselyllä Combilanssia käyttäneiden potilaiden kokemuksia palvelun potilaskeskeisyydestä, vaikuttavuudesta sekä oikea-aikaisuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää miten potilaat kokevat Combilanssi palvelun oikea-aikaisuuden, potilaskeskeisyyden ja vaikuttavuuden ja millaisia muutoksia siinä on tapahtunut edellisen kyselyn jälkeen. Kohderyhmänä on Combilanssin palveluita käyttäneet potilaat. Combilanssi käynnin yhteydessä hoitaja antaa potilaalle kyselylomakkeen (N 100), saatekirjeen ja palautuskuoren. Aineiston suunniteltu keruu-aika on 7.3-30.3.2022. Nimettömät vastaukset palautuvat Satasairaalaan (ensihoito ja päivystys johdon sihteerin), jossa aineisto säilytetään, analysoidaan ja hävitetään. Näillä keinoilla turvataan potilaan anonymiteettiä ja turvataan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.</p>	
<input type="checkbox"/> Tutkijalähtöinen tutkimus	Opinnäytetyö/tutkimus
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja Satasairaala	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK
	<input type="checkbox"/> Ylempi AMK
	<input type="checkbox"/> Pro gradu -tutkielma
	<input type="checkbox"/> Väitöskirjatutkimus
	<input type="checkbox"/> Muu
3. Vastuullinen tutkija	
(Nimi, organisaatio/ toimialue/ vastuualue, sähköpostiosoite, puhelinnumero)	
Miko Manner, Opiskelija, Satakunnan ammattikorkeakoulu, miko.manner@student.samk.fi, 0443344910	
SATSHP:n yhteyshenkilö	
(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)	
Heikki Lampinen, heikki.lampinen@satasairaala.fi, Katriina Lähteenmäki katriina.lahtenmaki@satasairaala.fi	
4. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat	
(Nimi, toimialue)	

5. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja

(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Miko Manner, miko.manner@student.samk.fi, 0443344910.

Ohjaajat

Tiina Pennanen, tiina.pennanen@samk.fi, +358 44 710 3550

6. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)

2022 _ 2022

7. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala

- Lääketiede, erikoisala:
 Hammaslääketiede
 Hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue 1. Potilaslähtöiset palvelut ja potilaa
 Olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa
 Muu, mikä

8. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

- Kyllä, NCTnumero _____
 Ei, miksi? Kyseessä ei ole interventiotutkimus
 Muu syy, mikä

9a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä SATSHP:ssä

100

9b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava

10. Kustannukset

- Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta kustannuspaikalta _____ (esim. B-, 813- tai 819 –alkuinen).
 Tutkimukselle perustetaan uusi kustannuspaikka.
 Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin SATSHP:n kustannuspaikan kautta

11. Sisäiset ostopalvelut

- Mikrobiologia
 Kuvantamispalvelut
 Patologia
 Lääkehuolto
 Kliininen neurofysiologia
 Kliininen fysiologia
 Kliininen tietopalvelu
 Muu, mikä

12. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)

- Käytetään SATSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?
 Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.
 Käytetään SATSHP:n muita resursseja.

Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.

Kyselylomakkeiden käsittely ensihoidon ja päivystyksen tietoturvalisessä ympäristössä. Palautettuja kyselylomakkeita ei missään tilanteessa viedä pois Satasairaalan tiloista. Tietojen keräämisen jälkeen lomakkeet hävitetään.

LIITTEET


- Kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen)
 Tutkimussuunnitelma tai sen yhteenveto (pakollinen)
 Sisäiset ostopalvelusopimukset
 Tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös
 Eettisen toimikunnan puoltava lausunto, nro
 Valviran lupa, nro
 Fimean käsittelyilmoitus
 THL:n lupa, nro
 Muu viranomaisen, mikä
 Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste

SATSHP

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan SATSHP:n tutkimuksen ohjeistoa (www.satasairaala.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa" (www.tenk.fi).

Päiväys: 23.2.2022

Allekirjoitus: 

Nimenselvennys: Miko Manner

Virkatoimi: Sairaanhoidon johtaja, Satakunnan ammatti korkeakoulu

Lupalomakkeen voi toimittaa joko sähköisesti skannattuna tai paperikopiona.

Hoito- tai terveystieteellinen lupahakemus toimitetaan liitteineen kehittämissiivhtaja Marita Koivunen: marita.koivunen@satasairaala.fi, tai SATSHP, Tilaelementti, Sairaalan tie 3, 28500 Pori Lääketieteelliset lupahakemus toimitetaan hanketoiminnan päällikkö Mari Niemelle: mari.niemi@satasairaala.fi, tai SATSHP, Keskustoimisto, Sairaalan tie 3, 28500 Pori Muiden tieteenalojen lupahakemukset voi toimittaa kummalle tahansa yhteyshenkilöstä. Yhteyshenkilö toimittaa lomakkeen hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostiinne.

Toimialueen, vastuualueen, vastuuyksikön tai liikelaitoksen johtajan päätös tai johtajayliääkärin päätös, SATSHP:n tutkimuslupa

Lupa

- myönnetään ajalle 2022 LOPPUUN.
- ei myönnetä

Päiväys: 7.3.2022

Allekirjoitus: 

Nimenselvennys: ARI SALMELA
HALLINTOYLLÄPÄIKKÄRI
SATSHP

Jakelu:

- Vastuullinen tutkija
 Tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
 Tarjouksen antaneet palveluyksiköt
 Laskentapalvelut
 SATSHP:n yhteyshenkilö



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Miko Matias Manner

Opiskelijanumero: 1901419

Aloitusryhmä: NHT19SP3A

Koulutusohjelma: Hoitotyö

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:
Tiina Pennanen, tiina.pennanen@samk.fi, +358 447103550

Toimeksiantaja*, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja **y-tunnus**:
Satasairaala. Heikki Lampinen, heikki.lampinen@satasairaala.fi. Katriina Lähteenmäki, 044 707 7508. Sairaalanatie 3
28500 Pori, Y-tunnus 0825915-6

Opinnäytetyön nimi:
Combilanssi – Palvelun laadun toteutuminen hoidon eri osa-alueilla potilaiden näkökulmasta

Työn etenemisaikataulu:

Aineistonkeruu 21.3–13.4.2022. Huhti-touko analysointi. Syyskuu 2022 työn valmistuminen ja raportointi tilaajalle.
Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.
Tätä sopimusta on laadittu 4 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.

Päiväys: 11.3.2022

Toimeksiantajan* edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:

Heikki Lampinen

Heikki Lampinen (15. March 2022 21:35 GMT+2)

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

Tiina Savola

Tiina Savola (16. March 2022 12:43 GMT+2)

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:

Tiina Pennanen

Tiina Pennanen (14. March 2022 20:02 GMT+2)

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Miko Manner

Miko Manner (11. March 2022 17:35 GMT+2)

Taulukko 7. Alkuperäiset n-luvut lukuina

1.Hoidon potilaskeskeisyys	1.Ei koske minua	2. Täysin eri mieltä	3. Jokseenkin eri mieltä	4.En osaa sanoa	5. Jokseenkin samaa mieltä	6. Täysin samaa mieltä
1.1 Hoitajien vuorovaikutus kanssani oli hyvää (N=40)			n=1		n=5	n=34
1.2 Minua kuunneltiin (N=40)					n=2	n=38
1.3 Mielipiteeni hoidosta otettiin huomioon (N=40)	n=1			n=1	n=3	n=35
1.4 Minua kohdeltiin kunnioittavasti (N=40)					n=2	n=38

1.5 Minua kohdeltiin oman terveyteni asiantuntijana (N=40)	n=3			n=3	n=3	n=31
1.6 Hoitoni oli yksilöllistä (N=40)	n=1			n=1	n=3	n=35
1.7 Sain riittävästi tietoa terveydentilaani koskevista asioista (N=40)	n=2			n=2	n=8	n=28
1.8 Sain hyvää ohjausta terveydentilaani liittyen (N=40)	n=2			n=3	n=5	n=30
1.9 Omaiseni otettiin huomioon (N=38)	n=3				n=5	n=30
2.Hoidon vaikuttavuus	1.Ei koske minua	2. Täysin eri mieltä	3. Jokseenkin eri mieltä	4.En osaa sanoa	5. Jokseenkin samaa mieltä	6. Täysin samaa mieltä

2.1 Koin Combilanssin käynnin edistäneen terveydentilaani (N=40)	n=1	n=1		n=4	n=6	n=28
2.2 Hoitajat olivat ammattitaitoisia (N=40)				n=1	n=1	n=38
2.3 Terveydentilani kartoitettiin kokonaisvaltaisesti (N=40)	n=1	n=1	n=1		n=9	n=28
2.4 Sain riittävästi tietoa jatkohoidosta (N=40)				n=4	n=7	n=29
2.5 Sain vaikuttaa hoitoani koskeviin päätöksiin (N=39)	n=3		n=2	n=3	n=5	n=26
2.6 Mielestäni Combilanssitoiminta oli tehokasta (N=40)			n=1		n=1	n=38
2.7 Sain vaikuttaa jatkohoitopaikkani valintaan (N=39)	n=9	n=1	n=1	n=5	n=5	n=18

2.8 Sain tarvitsemani avun (N=40)	n=2		n=1	n=1	n=2	n=34
2.9 Hoitoni oli asian- tuntevaa (N=40)	n=2			n=1	n=2	n=35
2.10 Ki- vunhoito oli riittävää (N=39)	n=8	n=2	n=1	n=4	n=1	n=23
3. Hoidon oikea-aikai- suus	1.Ei koske minua	2. Täysin eri mieltä	3. Jokseen- kin eri mieltä	4.En osaa sanoa	5. Jokseen- kin samaa mieltä	6. Täysin samaa mieltä
3.1 Sain hoitoa riit- tävän nope- asti (N=37)	n=2		n=4	n=1	n=5	n=25
3.2 Combi- lanssin saa- pumisaika oli kohtuul- linen (N=37)		n=1	n=2		n=11	n=23

Taulukko 8. Alkuperäiset n-luvut prosentteina

1.Hoidon potilaskeskeisyys	1.Ei koske minua	2. Täysin eri mieltä	3. Jokseenkin eri mieltä	4.En osaa sanoa	5. Jokseenkin samaa mieltä	6. Täysin samaa mieltä
1.1 Hoitajien vuorovaikutus kanssani oli hyvää (N=40)			n=2,5 %		n=12,5 %	n=85,0 %
1.2 Minua kuunneltiin (N=40)					n=5,0 %	n=95,0 %
1.3 Mielipiteeni hoidosta otettiin huomioon (N=40)	n=2,5 %			n=2,5 %	n=7,5 %	n=87,5 %
1.4 Minua kohdeltiin kunnioittavasti (N=40)					n=5,0 %	n=95,0 %

1.5 Minua kohdeltiin oman terveyteni asiantuntijana (N=40)	n=7,5 %			n=7,5 %	n=7,5 %	n=77,5 %
1.6 Hoitoni oli yksilöllistä (N=40)	n=2,5 %			n=2,5 %	n=7,5 %	n=87,5 %
1.7 Sain riittävästi tietoa terveydentilaani koskevista asioista (N=40)	n=5,0 %			n=5,0 %	n=20,0 %	n=70,0 %
1.8 Sain hyvää ohjausta terveydentilaani liittyen (N=40)	n=5,0 %			n=7,5 %	n=12,5 %	n=75,0 %
1.9 Omaiseni otettiin huomioon (N=38)	n=7,5 %				n=13,2 %	n=78,9 %
2.Hoidon vaikuttavuus	1.Ei koske minua	2. Täysin eri mieltä	3. Jokseenkin eri mieltä	4.En osaa sanoa	5. Jokseenkin samaa mieltä	6. Täysin samaa mieltä

2.1 Koin Combilanssin käynnin edistäneen terveydentilaani (N=40)	n=2,50 %	n=2,50 %		n=10,00 %	n=15,00 %	n=70,00 %
2.2 Hoitajat olivat ammattitaitoisia (N=40)				n=2,50 %	n=2,50 %	n=95,00 %
2.3 Terveydentilani kartoitettiin kokonaisvaltaisesti (N=40)	n=2,50 %	n=2,50 %	n=2,50 %		n=22,50 %	n=70,00 %
2.4 Sain riittävästi tietoa jatkohoidosta (N=40)				n=10,00 %	n=17,50 %	n=72,50 %
2.5 Sain vaikuttaa hoitoani koskeviin päätöksiin (N=39)	n=7,69 %		n=5,13 %	n=7,69 %	n=12,82 %	n=66,67 %
2.6 Mielestäni Combilanssitointa oli tehokasta (N=40)			n=2,50 %		n=2,50 %	n=95,00 %
2.7 Sain vaikuttaa jatkohoitopaikkani valintaan (N=39)	n=23,08 %	n=2,56 %	n=2,56 %	n=12,82 %	n=12,82 %	n=46,15 %

2.8 Sain tarvitsemani avun (N=40)	n=5,00 %		n=2,50 %	n=2,50 %	n=5,00 %	n=85,00 %
2.9 Hoitoni oli asian- tuntevaa (N=40)	n=5,00 %			n=2,50 %	n=5,00 %	n=87,50 %
2.10 Ki- vunhoito oli riittävää (N=39)	n=20,51 %	n=5,13 %	n=2,56 %	n=10,26 %	n=2,56 %	n=58,97 %
3. Hoidon oikea-aikai- suus	1.Ei koske minua	2. Täysin eri mieltä	3. Jokseen- kin eri mieltä	4.En osaa sanoa	5. Jokseen- kin samaa mieltä	6. Täysin samaa mieltä
3.1 Sain hoitoa riit- tävän nope- asti (N=37)	n=5,41 %		n=10,81 %	n=2,70 %	n=13,51 %	n=67,57 %
3.2 Combi- lanssin saa- pumisaika oli kohtuul- linen (N=37)		n=2,70 %	n=5,4 %		n=29,7 %	n=62 %


Tilaaajan palaute Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen opinnäytetyöstä:

Hyvä opinnäytetyön tilaaja/yhteistyökumppani

Opiskelijan opinnäytetyö on valmistunut ja pyydämme palautetta tilaamastanne opinnäytetyöstä. Palautteenne otetaan huomioon opinnäytetyön arviointilausunnossa ja arvioinnissa.

Opiskelijan nimi (opiskelija täyttää): Miko Manner

Opinnäytetyön nimi (opiskelija täyttää): Potilaiden näkökulma Combilanssin palvelun laadun toteutumisesta

Valitkaa seuraavista vaihtoehdoista sopiva laittamalla rasti ko. kohtaan.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Opinnäytetyö vastasi tarpeitamme.	X			
Opinnäytetyötä/ opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työelämässä.	X			
Opinnäytetyö osoittaa kykyä luoviin ratkaisuihin.	X			
Opinnäytetyö osoittaa kykyä työelämän näkökulmasta uskottaviin ratkaisuihin.	X			
Opiskelija kykeni itsenäiseen ja itseohjautuvaan työskentelyyn opinnäytetyöprosessissaan.	X			
Ohjasimme opiskelijaa omalta osaltamme opinnäytetyön etenemisessä.	X			

Vapaamuotoinen palaute:

TYÖ VASTAA KAIKILTA OSIN TILAJAN COMBILANSI-
 TOIMILUKUN JATKOKEHITTÄMISEN KAUKAATA
 SAimme tärkeää tietoa opiskelijan osoitti kyvyn
 itsenäiseen työskentelyyn ja johdintaan,
 yhteistyö työ tilaajan seurauks on ollut
 hyvää.

 Paikka ja aika 10.11.2022 Pori

 HEIKKI LAMPINEN / SATASAIRAALA
 EHKELTÄJOHTO / HAUKK-
 KORDINAATTORI

Opinnäytetyön tilaajan /tilaajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys