



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

VILMA ISOVIITA
NOORA JALONEN

Combilanssi

POTILAIKEN KOKEMUKSIA PALVELUN LAADUSTA

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2021

Tekijä(t) Isoviita, Vilma Jalonen, Noora	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu, 2021
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Combilanssi – potilaiden kokemuksia palvelun laadusta		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyö		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Combilanssia käyttäneiden potilaiden kokemuksia palvelun laadusta. Palvelun laadusta selvitettiin potilaskeskeisyyden, vaikuttavuuden ja oikea-aikaisuuden toteutumista. Tavoitteena oli tuottaa Combilanssi-hankkeelle tietoa, jota voidaan hyödyntää pilottikokeilun arviointiin. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Porin perusturvan Akuutti kotikeskuksen kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomake tehtiin tähän opinnäytetyöhön. Kysymykset pohjautuvat teorian tietoon. Kyselylomake koostui kolmesta osiosta: potilaskeskeisyys, vaikuttavuus ja oikea-aikaisuus. Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena oli Combilanssia käyttäneet potilaat. Kyselylomakkeita jaettiin 135 kappaletta (N=135). Kyselylomakkeita palautui 65 kappaletta ja niitä hyväksyttiin opinnäytetyöhön mukaan 63 kappaletta (n=63). Vastausprosentiksi saatiin 47 %.</p> <p>Kyselyn tulokset osoittavat, että Combilanssin palvelun laatu toteutui hyvin. Millään osa-alueella ei ollut nähtävissä selkeää tyytymättömyyttä, mikä kertoo Combilanssin tasaisesta palvelun laadusta ja työntekijöiden hyvästä ammattitaidosta. Potilaskeskeisyyden osalta potilaat kokivat hoitajien vuorovaikutuksen ja kuuntelun olevan hyvää. Potilaita kohdeltiin kunnioittavasti ja heidän hoitonsa oli yksilöllistä. Vaikuttavuuden osalta potilaat kokivat hoidon asiantuntevana ja hoitajien olevan ammattitaitoisia. Potilaat saivat tarvitsemansa avun Combilanssilta ja kokivat toiminnan hyödyllisenä. Potilaat saivat myös vaikuttaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Combilanssin oikea-aikaisuus toteutui hyvin. Potilaat saivat hoitoa riittävän nopeasti ja Combilanssin saapumisaikaa pidettiin kohtuullisena.</p> <p>Jatkotutkimuksena kyselyn voisi toistaa samankaltaisella kyselylomakkeella, jolloin tulokset olisivat keskenään vertailukelpoisia. Myös sidosryhmien, kuten kotihoidon tai tehostetun palveluasumisen työntekijöiden tyytyväisyyttä Combilanssin toimintaan voisi selvittää.</p>		
Asiasanat Combilanssi, palvelun laatu, potilaskeskeisyys, vaikuttavuus, oikea-aikaisuus		

Author(s) Isoviita, Vilma Jalonen, Noora	Type of Publication Bachelor`s thesis	Date March, 2021
	Number of pages 41	Language of publication: Finnish
Title of publication Combilanssi – patient experiences of service quality		
Degree program Nursing, Bachelor of Science in Nursing		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to find out the patients experiences of the service quality of Combilanssi. Patient centricity, efficiency and timely was examined for the service quality of Combilanssi. The aim of the thesis was to provide information for Combilanssi-project, which can be used to the assessment of the pilot project. The thesis was done in collaboration with Porin perusturva, Akuutti kotikeskus.</p> <p>The thesis was quantitative study and data was collected using structured questionnaire. The questionnaire was done for this thesis. The questions were based on theory. The questionnaire consisted of three sections: patient centricity, efficiency and timely. The target of the study were patients who has used Combilanssi-service. 135 (N=135) questionnaires were given to patients. 63 (n=63) questionnaires were accepted to the study. The response rate was 47 %.</p> <p>The results of the study show that the service quality of the Combilanssi was good. There was no dissatisfaction perceived which shows that the quality of Combilanssi service and the quality of the employer`s professional skills was good. Patients` experiences show that the employers communication and listening skills were good. The patients were treated respectfully, and their care was individual. Patients felt that the care was competent, and the employers were professional. The patients got the help they needed, and they felt that the Combilanssi pilot was useful. The patients got to influence the decisions of their care. The patients got the treatment on time and they were satisfied by the arrival time of the Combilanssi.</p> <p>In the future a follow up study might be useful. The study could be repeated with the same kind of a questionnaire so the results could be comparable. Also, the satisfaction of the employees of the home care and nursing home could be measured.</p>		
<p><u>Key words</u> Combilanssi, Service quality, Patient centricity, Effectivity, Timely</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 COMBILANSSI.....	7
3 COMBILANSSI OSANA KOTIIN VIETÄVIÄ PALVELUJA	9
3.1 Kotiin vietävät palvelut	9
3.2 Maakunnallinen tilannekeskus	13
3.3 Ensihoitopalvelu.....	15
4 PALVELUN LAATU	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	20
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	20
6.1 Kyselylomakkeen laadinta	20
6.2 Aineiston keruu	22
6.3 Aineiston käsittely ja analysointi	23
7 TULOKSET	24
7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	25
7.2 Potilaskeskeisyys	25
7.3 Vaikuttavuus	26
7.4 Oikea-aikaisuus	27
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	28
8.1 Tulosten tarkastelu	28
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus	32
8.3 Opinnäytetyön eettisyys	35
8.4 Jatkotutkimushaasteet	37
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Combilanssi on pilottikokeilu, joka toteutettiin yhteistyössä Porin kaupungin, Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Satakunnan pelastuslaitoksen kanssa ajalla 4.3.2019-31.12.2020 (Lampinen 2020). Pilottikokeilun tavoitteena oli uuden liikkuvan palvelumuodon kokeilu, jossa huomio keskittyy erityisesti ikääntyneisiin laitospotilaiden ja kotihoidon asiakkaisiin (Satasairaalan www-sivut 2020). Opinnäytetyötä kirjoitettaessa Combilanssi -pilotti tuli päätökseen ja Combilanssi jatkaa toimintaansa Porin perusturvan alueella osana ensihoitopalvelua (Lund 2020, 1).

Combilanssi on kahden hengen ambulanssiyksikkö. Sen erityisosaaminen koostuu geriatrisen sairaanhoidon ja hoitotason ensihoidon osaamisalueista. (Kunteko www-sivut 2019.) Sen tarkoituksena on viedä laaja-alainen osaaminen ja akuutti hoito potilaalle kotiin ja välttää näin turhat käynnit päivystyksessä (Lampinen 2020).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Combilanssia käyttäneiden potilaiden kokemuksia palvelun laadusta. Tavoitteena on tuottaa Combilanssi-hankkeelle tietoa, jota voidaan hyödyntää pilottikokeilun arviointiin. Palvelun laadusta selvitetään potilaskeskeisyyden, vaikuttavuuden ja oikea-aikaisuuden toteutumista potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyö on tilattu Satakunnan ammattikorkeakoululta ja toimeksiantaja on Akuutti kotikeskuksen ylilääkäri. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Porin perusturvakeskuksen Akuutti kotikeskuksen kanssa.

Opinnäytetyön aihe valikoitui sen kiinnostavuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Combilanssin toiminnasta on selvitetty jo sen tuomia kustannussäästöjä, mutta potilaiden kokemuksia Combilanssista ei olla vielä selvitetty, joten aihe on pilottikokeilun arvioimisen kannalta tärkeä.

Vuosien ajan iäkkäiden hoitoa on pyritty siirtämään laitoshoidosta kotihoitoon ja tehostettuun palveluasumiseen. Tämä toimintamalli lisää päivystyksellisten palveluiden

tarvetta ja niiden epäjohdonmukaista käyttöä. Epäjohdonmukaisesta käytöstä koituu yhteiskunnalle kustannuksia. Lisäksi päivystyskäynti on ikäihmiselle rasite ja käynti voi johtaa jopa vanhukselle tarpeettomaan vuodeosastohoitoon. Palvelurakenteen lisäksi päivystyspalveluiden tarpeen lisääntymiseen vaikuttaa muuttuva ikärakenne. (Malmström, Hörhammer, Peltokorpi, Linna, Koivuranta-Vaara & Mikkola 2017, 4–5.)

Tilastokeskuksen väestökaavion mukaan yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä kasvaa tulevaisuudessa runsaasti (Tilastokeskus www-sivut 2019). Tästä johtuen myös iäkkäille suunnattujen palveluiden tarve kasvaa. Kansallisena tavoitteena on, että palvelut viedään ikäihmisille kotiin mahdollisimman pitkään ja että kotiin vietävät palvelut muodostavat yhdessä saumattoman kokonaisuuden. (THL:n www-sivut 2019.) Combilanssi suuntautuu ensisijaisesti ikääntyneille ja vastaa näin omalta osaltaan ikärakenteen muutoksesta johtuvaan palveluiden muutostarpeeseen (Lampinen 2020).

Ihmiset soittavat päivittäin lukuisia hätäpuheluita. Osassa puheluista on kyse henkeä uhkaavista tilanteista, jotka vaativat nopeaa ammattimaista toimintaa potilaan tilan vakauttamiseksi ja oikeaan hoitopaikkaan kuljettamiseksi. Isossa osaa puheluista kyse ei kuitenkaan ole hätätilanteesta, vaan pikemminkin johonkin perussairauteen liittyvästä ongelmasta, jonka suhteen potilas ei tiedä, mihin olla yhteydessä. Nämä potilaat saisivat parempaa hoitoa ongelmaansa jonkin muun tahon kautta. (NAEMT 2018, 4.) Combilanssin ydinajatuksena on viedä akuutti hoito potilaalle kotiin ja välttää tarpeeton käynti päivystyksessä (Lampinen 2020).

2 COMBILANSSI

Combilanssi on maakunnallinen pilottikokeilu, joka toimii Porin perusturvakeskuksen Akuutti kotikeskuksen yhteydessä, yhteistyössä Satasairaalan ja Satakunnan pelastuslaitoksen kanssa. Combilanssin ydinajatuksena on viedä akuutti hoito potilaalle kotiin ja välttää tarpeeton käynti päivystyksessä. Pilotoinnin tavoite oli selvittää Combilanssin vaikuttavuutta potilaan ja järjestelmän näkökulmasta, sekä mahdollisesti laajentaa toiminta maakunnalliseksi. Combilanssi-pilotointi toteutettiin ajalla 4.3.2019-31.12.2020. Pilottikokeilun aikana Combilanssi toimi ylimääräisenä ensihoitopalvelun yksikkönä. (Lampinen 2020.)

Opinnäytetyötä kirjoitettaessa Combilanssin kahden vuoden pilotti tuli päätökseen ja Combilanssi jatkaa osana ensihoitopalvelua. Combilanssi suorittaa edelleen akuutin kotihoidon tehtäviä, jonka lisäksi se on osa ensihoitopalvelua ja suorittaa ensisijaisesti ensihoidon c- ja d-luokan tehtäviä. Combilanssi toimii myös tarvittaessa kiireellisissä tehtävissä ensivasteena. Yksikkö toimii Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella joka päivä kello 7–21. (Lund 2020, 1–6.)

Combilanssi on kahden hengen ambulanssiyksikkö. Yksikön toiminnan keskiössä ovat geriatriset potilaat, ja Combilanssin osaaminen kohdentuu erityisesti ikäihmisten ongelmien ratkaisuun. (Porin kaupungin www-sivut 2018.) Yksikössä toimii ensihoitoasetuksen mukainen hoitotason ensihoitaja ja perustason koulutuksen saanut mobiilitoiminnan sairaanhoitaja, jolla on geriatrista erityisosaamista. Yksikön ensihoitaja tulee Satakunnan pelastuslaitokselta ja sairaanhoitaja Akuutti kotikeskuksesta. (Lampinen 2020.)

Combilanssiyksikön varustelu poikkeaa tavallisista ensihoidon yksiköistä. Combilanssista löytyy hoitotason ensihoidon rajatun lääkevalikoiman ja välineistön lisäksi Lifecare -potilastietojärjestelmä, joka on käytössä mobiilisti. Lisäksi yksiköllä on mahdollisuus olla videoyhteydessä mobiililääkäriin ja ottaa tarvittaessa laskimoverinäytteitä tai aloittaa antibioottihoito. (Lampinen 2020.) Potilas pyritään hoitamaan kokonaisuudessaan kotona ja välttämään hoitolaitokseen siirto, jos se on potilaan voinnin kannalta mahdollista. Jos potilaan vointi on tavatessa esitiedoista poiketen huonompi,

turvaa yksikön hoitotason ensihoitaja potilaan asianmukaisen tilanarvion ja hoidon aloituksen. Combilanssiyksiköllä on valmius kuljettaa potilas tarvittaessa hoitolaitokseen, jolloin tehtävään ei ole sidottuna muita ensihoidon yksiköitä. (Kunteko www-sivut 2019.)

Esihoitopalvelulle tulevat kiireettömät tehtävät kuormittavat palvelun resursseja. Osa kiireettömistä tehtävistä olisi syytä hoitaa jollakin muulla tavalla, jolloin välttyttäisiin ensihoidon kuormittumiselta. Väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen muutos lisää ensihoidon tarvetta. (VTV:n www-sivut 2019.) Combilanssi-yksikön tehtävät koostuvat hätäkeskuksen välittämistä kiireettömistä D-luokan ensihoidon tehtävistä ja mobiiliyksikköön tulevista tehtävistä (Kunteko www-sivut 2019). Mobiiliyksiköstä Combilanssille tulee tehtäviä mobiililääkärin kautta. Vuonna 2019 hätäkeskuksen kautta Combilanssille tulleita tehtäviä oli 706 ja mobiililääkärin kautta tulleita tehtäviä 213. (Lampinen 2020.)

Tehtävä voidaan määrittää D-luokan tehtäväksi, kun potilaalla ei ole häiriöitä peruselintoiminnoissa ja hänen tilansa on vakaa, mutta edellyttää ensihoidon tekemän hoidon tarpeen arvioinnin (Valvira 2014, 11). D-luokan tehtävistä osa on sellaisia, joissa ei ole välttämättä tarvetta ensihoitoyksikölle, vaan pikemminkin tarvitaan tietoa ja osaamista kotiin annettavista palveluista. Tyypillisiä D-luokan tehtäviä ovat muun muassa pahoinvointi, oksentelu tai yleistilan heikentyminen. (Keski-Suomen pelastuslaitoksen www-sivut n.d.)

Combilanssin tapaista toimintaa on kokeiltu myös muualla Suomessa. Länkimäki (2017) käyttää toiminnasta termiä *Community paramedicine*. Community paramedicine ja Combilanssi pohjautuvat samanlaisiin lähtökohtiin: tarpeettomien päivystyskäyntien vähentäminen, sairaalan ulkopuolisten palveluiden tehostaminen ja oikeanlaisen avun piiriin ohjaaminen. (Länkimäki 2017.)

Eksoten Päivystys olohuoneessa -hanke pohjautuu edellä mainittuihin tarpeisiin. Eksotella on käytössään liikkuva yhden hengen päivystysyksikkö, jossa työskentelee lisäksi koulutettu henkilöstö (Ensihoitaja-sairaanhoitaja AMK). Yksikön tavoitteena on vahvistaa kotiin vietäviä palveluita ja välttää näin turhia päivystyskäyntejä. Yksiköllä on mahdollisuus toteuttaa muun muassa hoidon tarpeen arviointia, vieridiagnostiikkaa

ja jatko-ohjausta. Myös lääkityksiin ja toimenpiteisiin on mahdollisuus lääkärin konsultaatiolla. Tehtäviä yksikölle tulee muun muassa kotihoidon ja palveluasumisen piiristä ja hätäkeskukselta. (Korvenoja 2017.)

Lankinen, Lehtinen & Hangasmaa (2017) ovat tutkineet Eksoten yhdenhengen päivystysyksikön käyttökokemuksia työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimus oli kvalitatiivinen. Kysely toteutettiin kolme kertaa, kaksi ensimmäistä kyselyä sähköisesti (n=5 ja n=4) ja kolmas ryhmähaastatteluna (n=2). Tuloksista kävi ilmi, että yksikön onnistumisia olivat potilaiden ja omaisten tyytyväisyys, tarpeettomien päivystyskäyntien väheneminen ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa. Myös yksikön työntekijät olivat tyytyväisiä toimintamalliin. (Lankinen, Lehtinen & Hangasmaa 2017, 1–38.)

Ruotsissa on tehty pilottitutkimus Single responder -yksiköstä, joka on vastaavanlainen kuin Eksoten päivystysyksikkö. Single responder -yksikkö lähetetään kiireettömille ensihoitotehtäville ja tehtäville, joissa potilaan oireet ovat epäselviä, mutta eivät vaadi kiireellistä hoitoa. Yksikössä työskentelee laillistettu sairaanhoitaja, joka tekee hoidon tarpeen arvion ja arvioi hoidon kiireellisyyden. Toisin kuin tavallisissa ambulanssiyksiköissä, yksiköllä on mahdollisuus myös muun muassa vieridiagnostiikkaan. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että Single responder -yksikkö paransi ensihoidon resursseja. Potilaat onnistuttiin ohjaamaan oikeisiin jatkohoitopaikkoihin ja potilaat, jotka eivät tarvinneet jatkohoitoa, jäivät kotiin. Potilaat saivat myös hoitoa aiempaa nopeammin. (Magnusson, Källenius, Knutsson, Herlitz & Axelsson 2015, 33–37.)

3 COMBILANSSI OSANA KOTIIN VIETÄVIÄ PALVELUJA

3.1 Kotiin vietävät palvelut

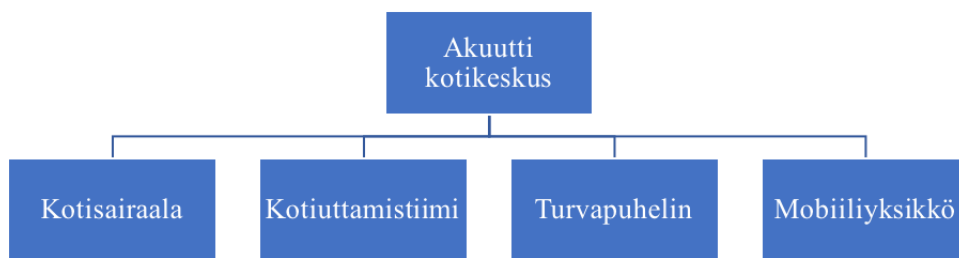
Kotipalveluiden tarkoituksena on viedä asiakkaalle kotiin apua ja tukea arjessa selviytymiseen silloin, kun toimintakyky on alentunut esimerkiksi jonkin sairauden tai elämäntilanteen takia. Kotipalveluja järjestetään niin arkena kuin iltaisin ja viikonloppuisinkin. Kotipalveluun kuuluu myös erilaisia tukipalveluita, kuten ateriapalvelut,

siivous, kylvetyspalvelut ja turvapuhelintoiminta. Näiden järjestäminen on mahdollista myös ilman muita kotipalveluita. Useimmiten kotipalvelun tukipalveluja tuottavat yksityiset palveluntuottajat ja ne ovat maksullisia. (Valviran www-sivut 2015.)

Kotisairaanhoito on sairaanhoitoa, joka vieään suoraan potilaan kotiin. Sen turvin sairaalasta kotiutuminen on helpompaa ja sairasta henkilöä ja hänen omaisiaan saadaan tuettua kotona selviytymisessä. Kotisairaanhoitoon kuuluu muun muassa erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidolliset toimenpiteet, esimerkiksi lääkityksen seuranta, erilaiset mittaukset ja näytteet, sekä voiminnan ja kivun seuranta ja hoito. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut n.d.)

Kotisairaalahoitossa sairaalahoidon vieään suoraan potilaan kotiin. Se on suunniteltu määräajaksi ja sen tarkoituksena on antaa tehostettua kotisairaanhoitoa potilaalle. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut n.d.) Kotisairaalahoito voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoitajan tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010, 3 luku 25 §). Kotisairaalahoito voi olla esimerkiksi kotihoidossa mahdollistuva erikoissairaanhoito ja saattohoito (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut n.d.).

Akuutti kotikeskus on Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella toimiva kokonaisuus, joka tarjoaa erilaisia akuutteja kotiin annettavia palveluita. (Kuvio 1.) Akuutti kotikeskuksessa työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Se mahdollistaa palvelujen viennin suoraan potilaan kotiin, jolloin esimerkiksi elämän loppuvaiheessa potilas välttyy turhilta siirroilta sairaalaan. (Lähteenmäki 2017.) Kokonaisuuteen kuuluu kotisairaala, kotiuttamistiimi, turvapuhelin ja mobiiliyksikkö (Lampinen 2020).



Kuvio 1. Porin perusturvan akuutti kotikeskuksen toimintamalli.

Porin perusturvassa Kotisairaala tarjoaa sairaalatasoista hoitoa kotona joka päivä kello 7–23 välillä. Sen toimintaan kuuluu muun muassa vaativa haavanhoito, nesteytys- ja ravitsemushoidot, suonensisäisten lääkkeiden anto, sekä palliatiivinen hoito ja saattohoito. Kotiuttamistiimi toimii ympäri vuorokauden. Se tarjoaa lyhytaikaista hoitoa akuuteissa tilanteissa, kun tukipalveluita ei ole saatavilla tai ne eivät ole riittäviä. Turvapuhelintoiminta taas tarjoaa asiakkaille turvapuhelimien asennuksen ja testaukset. Toiminnan turvapuhelinhälytykset ja turva-auttajakäynnit toimivat ympäri vuorokauden. (Lampinen 2020.)

Akuutti kotikeskuksen mobiiliyksikköön kuuluu mobiilitoiminta ja Combilanssi (Lampinen 2020). Toiminta on pääosin mobiilia. Mobiilitoiminnan tavoitteena on ammattilähtöinen asiantunteva konsultaatioapu kiireellisissä tilanteissa. Konsultaatioavulla voidaan välttää turhia käyntejä yhteispäivystyksessä ja pyrkiä viemään hoito kotiin, asumispalveluyksikköön tai hoitolaitokseen. (Satakunta www-sivut n.d.) Mobiilitoiminnan kautta potilas voidaan ohjata suoraan oikean avun piiriin: esimerkiksi osastohoitoa tarvitseva potilas siirretään suoraan terveyskeskuksen vuodeosastolle. (Lähtenmäki 2017.)

Mobiilitoiminta on ammattilähtöistä toimintaa. Siinä esimerkiksi kotihoidon tai tehostetun palveluasumisen hoitotyöntekijä ottaa yhteyttä mobiilitoimintaan havaittuaan tilanteen, jossa potilas mahdollisesti tarvitsee lääkäriä saman päivän aikana. (Satakunta

www-sivut n.d.) Konsultaatiot mobiilitoimintaan tulevat puhelimitse. Tilanteissa, joiden arvioidaan tarvitsevan lääkärin kannanottoa saman päivän aikana, voidaan olla yhteydessä mobiililääkäriin. Mobiilihoitajaa taas voi konsultoida pienemmällä kynnyksellä. (Lähteenmäki 2017.)

Mobiilitoiminnassa on käytössä VideoVisit-tablettilaitteita. Niiden kautta potilaan kotia saadaan videoyhteys toimistolle. Tällöin lääkäri saa etäyhteyden potilaan luona olevaan hoitajaan ja pystyy keskustelemaan myös potilaan kanssa. Näin lääkäri pystyy osallistumaan hoitopäätöksen tekoon. (Porin perusturvakeskuksen omavalvontasuunnitelma 2018.) Mobiilitoiminta on tarkoitettu akuutteihin ja kiireellisiin ongelmiin, muttei kuitenkaan hätätilanteisiin, joista taas vastaa ensihoito. Toiminta on potilaalle maksutonta. (Lähteenmäki 2017.)

Mobiilitoiminnasta ei automaattisesti lähdetä käynnille potilaan kotiin tai asumisyksikköön, vaan arvion kotikäynnin tarpeellisuudesta tekee lääkäri tai hoitaja. Sairaanhoidajan mennessä potilaan luokse kotikäynnille on hänellä mukanaan tarvittava välineistö erilaisia mittauksia varten. Hän voi tehdä kotikäynnillä mittauksia ja olla mobiililaitteen avulla yhteydessä lääkäriin, jolloin diagnoosi pystytään suurimmassa osassa tapauksista tekemään videoyhteyden avulla. (Satakunta www-sivut n.d.)

Porin kaupungin alueelta hätäkeskukselle tulleet tietyt kiireettömät D-luokan tehtävät on 10.4.2017 alkaen siirretty arkisin 8–16 välisenä aikana mobiilitoiminnalle. Tehtäviä ovat heikentynyt yleistila, kaatuminen, selkä-, raaja- tai vartalokipu. Mobiililääkäri hoitaa tehtävän puhelimitse tai kotikäynnillä tai tarvittaessa siirtää tehtävän takaisin hätäkeskukselle, jos ilmenee selkeä tarve päivystyskäynnille. (Lähteenmäki 2017.)

Akuutti kotikeskuksen mobiilitoiminnan kaltaista toimintaa on järjestetty myös muualla Suomessa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja Espoon sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä on vuonna 2019 aloitettu Liikkuva sairaala LiiSa:n toiminta. LiiSa on osa Espoon kotisairaala ja sen toiminta on kohdennettu hoivakoteihin ja pitkäaikaishoidon asukkaille. LiiSassa työskentelee sairaanhoitajia, jotka ovat saaneet erikoiskoulutusta päivystykselliseen potilaan arviointiin. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019.)

Sairaanhoitajat työskentelevät yhteistyössä lääkäreiden kanssa ja tarvittaessa konsultoivat kotisairaalan tai päivystyksen lääkäriä etäyhteyden avulla. Toiminnan tarkoituksena on viedä tutkimukset, hoidon tarpeen arviointi ja tarvittava hoito asiakkaan luo, jolloin vältetään turhalta siirtelyltä ja odottelulta päivystyksessä. Sairaanhoitajalla on mukanaan tutkimuslaitteita ja lääkkeitä ja hän voi kotikäynnillä hoitaa muun muassa haavoja, vatsaoireita, ihottumaa, virtsaamiseen liittyviä ongelmia ja tarvittaessa aloittaa suonensisäisen nesteytyksen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019.)

3.2 Maakunnallinen tilannekeskus

Tilannekeskuksen tarkoituksena on tilannetietojen kerääminen eri tiedonkeruujärjestelmiä hyödyntäen ja tuen antaminen johtamiselle, joko itsenäisesti tai sopimuksen mukaan. Tilannekeskus pystyy tarjoamaan johtamisen tukea kaikille johtamistasoille ja useaan samanaikaiseen tehtävään. Tilannekeskus pystyy myös aloittamaan väestön varoittamisen menettelyt ja valmistelemaan vaaratiedotteen hätäkeskukselle välitettäväksi. Pelastustoimen yksiköiden hälyttämisestä vastaa ensisijaisesti hätäkeskus, mutta myös tilannekeskus pystyy hälyttämään pelastustoimen yksiköitä, henkilöstöä ja toimintaan osallistuvia viranomaisia. Tilannekeskus huolehtii onnettomuuspaikalla tarvittavien pelastustoiminnan tukitehtävien tuottamisesta, joista on etukäteen sovittu tai tilanteen aikana sovitaan. Tilannekeskus huolehtii myös viestintätoimintojen toimivuudesta ja häiriötilanteessa aloittaa korjaustoimenpiteet. (Halmeslahti, Honkanen, Korkiamäki, Rahikainen, Rajala & Vakkilainen 2019, 16–17.)

Tilannekeskus ylläpitää jatkuvaa kuvaa yhteiskunnan turvallisuudesta ja tarvittaessa reagoi siinä tapahtuviin muutoksiin. Kokonaiskuva yhteiskunnan turvallisuudesta koostuu maakunnallisesta tilannekuvasta, yhteistoiminta-alueen tilannekuvasta ja valtakunnallisesta tilannekuvasta. Maakunnallinen tilannekuva tarkoittaa pelastuslaitoksen alueen tilannekuvaa, joka koostuu yksittäisistä tilannetiedoista. Yhteistoiminta-alueen tilannekuva koostuu yhteistoiminta-alueen pelastuslaitosten tilannekuvista muodostetusta kokonaisuudesta. Esimerkiksi Satakunta kuuluu Varsinais-Suomen ja Pohjanmaan kanssa samaan yhteistoiminta-alueeseen. Valtakunnallinen tilannekuva taas muodostuu kaikkien yhteistoiminta-alueiden yhteen sovitetuista tilannekuvista. (Halmeslahti ym. 2019, 10–17.)

Satakunnassa on kehitetty viime vaalikauden sote -lakiesityksen mukaista sote-tilannekeskusmallia. Kehittämistyö on osa TYKS erityisvastuualueen päivystystoimintojen valmiuskeskushanketta. (Satasote - satakunnan sote-rakenneuudistuksen kehittämishanke 2020, 77.) Maakunnallinen tilannekeskus on toteutettu yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin, Porin perusturvakeskuksen ja Satakunnan pelastuslaitoksen kanssa. Vuonna 2021 tilannekeskuksen toiminta on laajentunut sellaiseen kokonaisuuteen, että se vastaa tarkoitustaan koko Satakunnan alueella. (Satasairaalan www-sivut 2021.)

Tilannekeskuksen tarkoitus on yhdistää nykyisten ja tulevien maakunnan sosiaali- ja terveysalan ensivaiheen toimijoiden yhteisen tilannekuvan hallinta ja toiminnot, jotta potilaat ja asiakkaat saavat parhaalla mahdollisella tavalla palvelua ja eri toimijoiden yhteistyötä ja työturvallisuutta tuetaan. Näitä ensivaiheen toimijoita Satakunnassa ovat ensihoito, mobiilitoiminta ja Combilanssi, maakunnallinen sosiaalipäivystys ja pelastustoimi. (Satasairaalan www-sivut 2021.) Tarkemmin maakunnallinen tilannekeskus sisältää ensihoidon kenttäjohdon, kiireettömien ensihoitotehtävien etukäteiskäsittelyn, mobiilitoiminnan tietyt toiminnot ja turvapuhelintoiminnan koordinoinnin, sosiaalipäivystyksen yhteispisteen ja pelastustoimen operatiivisen johdon ja tilannekeskuksen. (Satasote - satakunnan sote-rakenneuudistuksen kehittämishanke 2020, 77.)

Eri toimijoiden yhteinen ymmärrys tilannekuvasta ja mahdollisuus sopia tehtävään liittyvistä asioista parantaa potilaille ja asiakkaille tuotettavien palveluiden laatua ja palvelun osuvuutta. Yhteistyöllä on tarkoitus tuottaa potilaille ja asiakkaille tarvittavat kotiin vietävät päivystysluonteiset sosiaali- ja terveysalan palvelut viiveettä ja ilman päällekkäisyyttä. Pitkällä aikavälillä tavoitteena on vähentää turhia päivystyskäyntejä ja vähentää kustannuksia. (Satasairaalan www-sivut 2021.)

Combilanssi toimii tiiviissä yhteistyössä tilannekeskuksen kanssa. Combilanssi -pilotoinnin aikana tilannekeskus välitti Combilanssille tehtäviä. Tehtävät voitiin tilannearvion perusteella välittää tarvittaessa myös mobiilitoiminnan hoitajalle ja lääkärille tai ensihoitoyksikölle. (Eduskunnan www-sivut n.d.) Kiireettömiä, eli D-luokan ensihoi-topalvelun tehtäviä, on pilotoinnin muodossa esikäsitelty tilannekeskuksessa vuoden 2020 aikana. Esikäsittely tapahtui työnimellä ESA-TIKE. Tehtävien esikäsittelijöinä

toimi Combilanssi -pilotin työntekijät. Toiminta todettiin tarpeelliseksi ja jatkossa ESA-TIKE tulee toimimaan maakunnallisesti Satakunnassa. Kaikki ensihoidon D-luokan tehtävät tullaan esikäsittämään ja ohjaamaan tehtävä sille tarkoituksenmukaiselle yksikölle. (Lund 2020, 1–2.)

3.3 Ensihoitopalvelu

“Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa” (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 14). Sen on tarkoitus turvata äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen ihmisen tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetus vastaanotettavaan sairaalaan (Kuisma ym. 2017, 14). Ensihoitopalvelun järjestämisestä vastaa sairaanhoitopiiri. Palvelu tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon yksiköiden kanssa siten, että ensihoitopalvelu yhdessä muiden palveluiden kanssa muodostaa alueellisen toimivan kokonaisuuden. Sairaanhoitopiiri voi järjestää toiminnan itse, yhteistyössä toisen sairaanhoitopiirin tai pelastustoimen kanssa tai hankkimalla toiminnan joltakin muulta palvelun tuottajalta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 4 luku 39§.)

Ensihoitopalvelun hoitoketju alkaa, kun kansalainen soittaa hätänumeroon hätätilanteen havaittuaan. Häätäkeskus tekee riskinarvion, antaa maallikolle ohjeita puhelimitse ja hälyttää paikalle ambulanssin ja muut tapahtumapaikalle tarvittavat yksiköt, kuten lääkäriyksikön tai ensivasteen. (Kuisma ym. 2017, 22.) Ensihoitopalvelun tehtävät jaetaan neljään kiireellisyysluokkaan: A, B, C ja D. Kiireellisyysluokka muodostetaan hätäkeskukseen tulleen puhelun aikana ja sen perusteella tehdään hälytysvaste. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2005, 24.)

Ensihoitopalvelun kiireellisyysluokat:

Kiireellisyysluokka A:

Hätäkeskuksen tekemän riskinarvion mukaan potilaalla on:

- Välitön hengenvaara
- Peruselintoimintojen vakava häiriö tai ilmeinen uhka sellaisesta
- Suurienerginen onnettomuus tai vammautumismekanismi

- Arvioitu nopean kuljetuksen tarve
- Mahdollinen lääkäritasoisien ensihoidon tarve

Kiireellisyysluokka B:

Hätäkeskuksen tekemän riskinarvion mukaan potilaalla on:

- Viitteitä peruselintoimintojen häiriöstä tai uhasta
- Epäily vammautumisesta, jonka tapahtumamekanismilla on oletettu primaari- tai sekundaarivaikutus peruselintoimintojen häiriöön
- Tunteettomaksi jääneet tai vajaat esitiedot
- Arvioitu tarve perustasoisien ensihoidon lisäksi nopealle kuljetukselle

Kiireellisyysluokka C:

Hätäkeskuksen tekemän riskinarvion mukaan potilaalla on:

- Peruselintoimintojen vähäinen tai lievä häiriö tai oire, jossa riskioire tai sen kehittyminen on suljettu pois
- Ensihoidon arvion ja sairaankuljetuksen ilmeinen tarve
- Matala riski eikä ensihoidon hoitotason hoidollisen valmiuden tarvetta
- Tilannepaikan tavoitevasteaika on maksimissaan 30 minuuttia

Kiireellisyysluokka D:

Hätäkeskuksen tekemän riskinarvion mukaan potilaalla:

- Ei ole viitteitä peruselintoimintojen häiriöstä
- Tilannepaikan tavoitevasteaika on enintään kaksi tuntia

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 24–25.)

Satakunnan kuntayhtymä järjestää ensihoitopalvelunsa monituottajamallilla. Kuntayhtymällä on oman toiminnan lisäksi yhteistoimintasopimus Satakunnan pelastuslaitoksen kanssa ja useita sopimuksia yksityisten ensihoitopalvelun tuottajien kanssa. Porissa Satasairaalassa sijaitsee yksi vaativan hoitotason yksikkö, lääkäriyksikkö ja erityisyksikkö. Kanta-Porin paloasemalla sijaitsee kenttäjohto, ESA-TIKE, Combilanssi ja kaksi hoitotason yksikköä. Meri-Porin, Noormarkun, Ulvilan ja Merikarvian asemilla sijaitsee kussakin yksi hoitotason yksikkö. Rauman alueella sairaalassa sijaitsee

yksi vaativan hoitotason yksikkö ja pelastuslaitoksella kaksi hoitotason yksikköä. Kankaanpäässä sijaitsee yksi vaativan hoitotason yksikkö ja yksi hoitotason yksikkö. Eurassa sijaitsee yksi vaativan hoitotason yksikkö ja Harjavallassa, Kokemäellä, Säykylässä ja Huittisissa sijaitsee kussakin yksi hoitotason yksikkö. (Lund 2020, 2–6.)

4 PALVELUN LAATU

Palvelu on vuorovaikutusta, toimintaa tai esimerkiksi jokin tapahtuma. Palvelun laatua on vaikea arvioida, koska palvelu on suurelta osin aineetonta. Palvelutapahtumassa on aina kaksi osapuolta: palvelun tuottaja ja palvelun käyttäjä. Palvelun laatu määräytyy asiakkaan, eli palvelun käyttäjän kokemuksesta. Asiakkaan arvio palvelun laadusta syntyy palvelukokemuksesta, johon liittyy esimerkiksi palveluun kohdistuvat odotukset. Palvelun tuottajalla taas saattaa olla laadusta erilainen käsitys ja näin ollen tuottaja perustaa laadun arvioinnin omiin kriteereihinsä. (Rissanen 2006, 17–18.)

Terveysthuollossa palvelun laatuun vaikuttavat sekä palvelun käyttäjä, eli potilas, että palvelun tuottaja, eli muun muassa hoitohenkilökunta, hoitomenetelmät ja laitteet (Rissanen & Kansanen 2003, 8). Terveysthuollon keskeinen asiakas on potilas. Potilaan organisaatioon kohdistuvat odotukset laadusta kohdistuvat muun muassa palvelun saatavuuteen, sujuvuuteen, sekä siihen, että hoidon tulos vastaa potilaan odotuksia. Terveysthuollon organisaatiossa laatu on tarpeen ottaa huomioon kaikessa organisaation sisällä tapahtuvassa toiminnassa. (Rissanen & Kansanen 2003, 122.) Laadunhallinta on erityisen tärkeää huomioida juuri nyt, kun yhteiskunnan ikärakenteet muuttuvat. Laadunhallinnalla voidaan turvata tavoitteiden saavuttaminen, toiminnan jatkuvuus ja eri sidosryhmien tarpeet. (Kuisma ym. 2017, 72.)

”Terveysthuolto on palvelutehtävä ja sen vuoksi laadusta puhutaan palvelun laatuina” (Sosiaali- ja terveystministeriö 2019, 11). Sosiaali- ja terveysthuollossa palvelun laadulla tarkoitetaan oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa saatua palvelua, joka on asiakkaan tarpeiden mukaista. Hyvä laatu pohjautuu ajantasaiseen ja näyttöön perustuvaan tietoon. Laadulla pyritään minimoimaan riskit ja edistämään kansalaisten hyvinvointia

ja terveyttä. (THL 2020.) Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (3§) mukaan potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 3 §) Myös terveydenhuoltolain (8§) mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 1 luku 8§.)

Terveydenhuollon laatu voidaan Institute of medicine:n (2001) mukaan jakaa kuuteen osa-alueeseen: turvallisuuteen, tehokkuuteen, oikeudenmukaisuuteen, potilaskeskeisyyteen, vaikuttavuuteen ja oikea-aikaisuuteen. Tässä opinnäytetyössä palvelun laadusta selvitetään potilaskeskeisyyttä, vaikuttavuutta ja oikea-aikaisuutta. Turvallisuudella pyritään välttämään hoidosta aiheutuvaa vahinkoa potilaalle. Tehokkuudella taas pyritään välttämään resurssien tuhlaamista. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan hoitoa, joka on kaikille yhdenvertaista. (Institute of medicine 2001, 3.)

Terveydenhuollon toiminnan tulisi pohjautua *potilaskeskeisyyteen*. Hoidon tulee olla potilasta kunnioittavaa ja vastata potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. (Institute of medicine 2001, 3.) Aluehallintoviraston (2014) mukaan potilaskeskeisyys koostuu asiantuntijuudesta, osallisuudesta ja vuorovaikutuksesta. Potilaan asiantuntijuutta omasta terveydentilastaan ja elämäntilanteestaan tulee kunnioittaa. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 6 §). Potilaan oma näkemys hoidostaan ja sen tarpeesta tulee huomioida ja potilaan tulee voida vaikuttaa omaan terveyteensä valinnoillaan ja päätöksillään. Hoidon tulee perustua vuorovaikutukseen hoitajan ja potilaan, sekä potilaan omaisten välillä. Potilaalle tulee myös antaa riittävästi tietoa hänen sairaudestaan ja sen hoidosta. (Kuntaliitto 2011, 6–9.)

Vaikuttavuudella tarkoitetaan potilaalle hoidosta koituvaa terveyshyötyä. Terveydenhuollon vaikutus on havaittavissa muutoksena potilaan terveydessä, hyvinvoinnissa, toimintakyvyssä ja elämänlaadussa (Pitkänen, Haavisto, Vähäviita, Torkki, Leskelä & Komssi n.d, 5.) Terveyshyöty koostuu potilaan osallistumisesta omaan hoitoonsa ja potilaan hoitoon sitoutumisesta, henkilöstön osaamisesta, sekä hoidossa käytetyistä menetelmistä. Terveyshyötyä voidaan mitata esimerkiksi lopputulosmittarilla, kuten toimintakyvyn palautuminen. Potilaan henkilökohtainen arvio terveydentilan

parantumisesta tulisi olla keskeisenä kriteerinä terveydenhuollon laatua arvioitaessa. (Kuntaliitto 2019, 13.)

Oikea-aikaisuudella pyritään vähentämään hoidon haitallista viivästymistä ja odotusaikaa (Institute of medicine 2001, 3). Potilaan näkökulmasta oikea-aikaisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa lääketieteen kannalta oikeaan aikaan hoitoa sairauteensa. Hoidon kiireellisyys arvioidaan terveydenhuollon toimintayksikössä. Hoitoon pääsy määrittyy potilaan kokonaistilanteen ja lääketieteellisen tarpeen arvioinnin mukaan. (Kuntaliitto 2011, 10.)

Salo (2017) on tehnyt YAMK-opinnäytetyönään tutkimuksen, jonka tarkoituksena on selvittää ensihoitopalvelun asiakkaiden tyytyväisyyttä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamaan ensihoitopalveluun. Tutkimuksessa selvitetään, millaista apua asiakkaat kokivat saaneensa, mihin asioihin he olivat tyytyväisiä, millaisena he kokivat palvelun laadun ja turvallisuuden ja mitä asioita asiakkaat kehittäisivät Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamissa ensihoitopalveluissa. Tutkimus oli kvantitatiivinen. Kyselylomake lähetettiin tietynä ajankohtana ensihoitopalvelua käyttäneille asiakkaille. Lomakkeita lähetettiin 1223 (N=1223) ja niitä palautui 347 kappaletta (n=347), vastausprosentiksi saatiin 28,6 %. Tuloksista kävi ilmi, että asiakkaat saivat hyvää ensihoitopalvelua kaikilla tutkimuksen osa-alueilla. Ensihoidon vaikuttavuus oli tulosten mukaan hyvä ja asiakkaat kokivat saaneensa avun ensihoidolta. Yli puolet vastaajista pitivät kokonaisarviota palvelusta erittäin hyvänä. (Salo 2017, 1–60.)

Kuisma, Määttä, Hakala, Sivula & Nousila-Wiik (2003) ovat tutkineet asiakastyytyväisyyttä ensihoitopalveluun Helsingin alueella. Tutkimuksessa toteutettiin kaksi asiakastyytyväisyyskyselyä vuosina 2000 ja 2002. Ensihoitopalvelua käyttäneille asiakkaille lähetettiin postitse kyselylomake noin kahden viikon päästä ensihoidon käynnistä. Ensihoitohenkilöstö tai potilaat eivät olleet tietoisia, että ensihoitotilanteesta tehdään jälkikäteen asiakastyytyväisyyskysely. Vuonna 2000 kyselylomake lähetettiin 1175 asiakkaalle (N=1175) ja vastauksia tuli 432 (n=432), vastausprosentiksi saatiin 36,8 %. Vuonna 2002 kyselylomake lähetettiin 1150 asiakkaalle (N=1175) ja vastauksia tuli 464 (n=464), vastausprosentiksi saatiin 40 %. Tyytyväisyyttä ensihoitopalveluun mitattiin asteikolla 1-5 (1=todella huono, 5=erinomainen). Kokonaisarvosana palvelulle oli vuonna 2000 4.6 ja vuonna 2002 4.5.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Combilanssia käyttäneiden potilaiden kokemuksia palvelun laadusta. Palvelun laadusta selvitetään potilaskeskeisyyden, vaikuttavuuden ja oikea-aikaisuuden toteutumista. Tavoitteena on tuottaa Combilanssi-hankkeelle tietoa, jota voidaan hyödyntää pilottikokeilun arviointiin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten potilaat kokevat potilaskeskeisyyden toteutuvan?
2. Miten potilaat kokevat hoidon vaikuttavuuden toteutuvan?
3. Miten potilaat kokevat hoidon oikea-aikaisuuden toteutuvan?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön, sekä muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla riippuvia, eli selitettäviä, kuten esimerkiksi vastaajan tyytyväisyys hoitoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavia asioita käsitellään numeroiden avulla. Tutkimustieto saadaan numeroina ja avataan myös sanallisessa muodossa. (Vilka 2007, 14.)

6.1 Kyselylomakkeen laadinta

Tavallisimmin määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumuoto on kysely (Vilka 2015, 94). Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa, tällöin kysymysten muoto on standardoitu, eli kaikilta vastaajilta kysytään samat kysymykset. Kysely sopii aineiston keräämiseen silloin, kun vastaajia on paljon. (Vilka 2007, 28.) Kyselylomakkeen tulee olla selkeä ja kysymyksissä tulee välttää epämääräisyyttä. Spesifejä ja lyhyitä kysymyksiä

kannattaa suosia ja kysymysten kaksoismerkityksiä kannattaa välttää. Kyselyn tulisi olla pituudeltaan sellainen, että sen täyttämiseen kuluu aikaa korkeintaan 15 minuuttia. Lomakkeen alkuun kannattaa laittaa helppoja kysymyksiä ja lomakkeen loppua kohden spesifimpiä kysymyksiä. Vastausvaihtoehdoissa tulisi olla myös vaihtoehto “en osaa sanoa”. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196–203.)

Opinnäytetyössä käytettävä kyselylomake laadittiin tätä opinnäytetyötä varten (Liite 2). Mittari pohjautuu palvelun laadun käsitteisiin. Tässä opinnäytetyössä palvelun laatua selvitetään potilaskeskeisyyden, vaikuttavuuden ja oikea-aikaisuuden käsitteillä. Tilaaja toivoi tietoa Combilanssin käyttäjäkokemuksista. Aihetta haluttiin rajata ja päädyttiin Combilanssin palvelun laadun selvittämiseen. Combilanssin palvelun laadusta haluttiin selvittää potilaskeskeisyyden toteutumista, sillä sen nähtiin olevan merkittävässä roolissa palvelun laatua arvioitaessa. Vaikuttavuutta haluttiin selvittää, sillä pilottikokeilun kannalta oli tärkeää saada tietoa Combilanssin toiminnan tarpeellisuudesta potilaiden näkökulmasta. Oikea-aikaisuudella haluttiin selvittää potilaiden tyytyväisyyttä palvelun saatavuuteen.

Mittarin kysymykset ovat strukturoituja, eli monivalintakysymyksiä. Vastaajille annetaan valmiit vastausvaihtoehdot ja kysymysmuoto on standardoitu. Standardoiduilla kysymyksillä pyritään niiden vertailukelpoisuuteen. (Vilka 2015, 106.) Mittariin valittiin Likertin asteikko, sillä Combilanssia käyttäneiden potilaiden mielipidettä haluttiin selvittää. Likertin järjestysasteikkoa käytetään paljon mielipideväittämässä. Asteikossa samanmielisyys kasvaa tai vähenee, asteikon keskikohdasta siirryttäessä sen ääriosiin. (Vilka 2007, 45–46.)

Kyselylomake sisältää kolme osaa. Kysymyksiä on 19 ja ne ovat asteikkoon perustuvia monivalintakysymyksiä, joissa on valmiiksi laaditut numeroidut vastausvaihtoehdot (1–5). Kyselylomakkeen alussa kysytään, onko vastaaja potilas, omainen vai hoitotyön ammattilainen. Lisäksi kysytään potilaan sukupuolta ja ikää. Vastaajaa ohjeistetaan merkitsemään rasti yhteen vastausvaihtoehtoon, joka eniten kuvaa hänen mielipidettään väittämään liittyen. Kyselyyn vastaamiseen arvioidaan kuluvan aikaa noin 10 minuuttia. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–204.) Ensimmäisessä osassa kysymyksillä 1.1–1.9 selvitetään Combilanssin potilaskeskeisyyttä, toisessa osassa kysymyksillä 2.1–2.8

selvitetään Combilanssin vaikuttavuutta ja kolmannessa osassa kysymyksillä 3.1–3.2 selvitetään Combilanssin oikea-aikaisuutta.

Mittarin ulkoasun lopullista muokkausta tehdessä tapahtui virhe, jolloin yksi vastausvaihtoehdoista ”jokseenkin samaa mieltä” jäi lopullisesta lomakkeesta epähuomiossa puuttumaan. Alkuperäisessä mittarissa vastausvaihtoehdot oli numeroitu asteikolla 0–5. Virheen takia lopullisessa mittarissa vastausvaihtoehdot on numeroitu asteikolla 1–5: ”ei koske minua”, ”täysin eri mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä”, ”en osaa sanoa” ja ”täysin samaa mieltä”.

Kyselylomake kannattaa aina testata ennen varsinaista mittausta. Testaamisen ajatuksena on, että muutama testiryhmää vastaava henkilö arvioi kyselylomaketta kriittisesti. Arvioinnin kohteena olisi hyvä olla vastausohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, sekä vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuus. On myös eduksi, jos testaajat pystyvät arvioimaan, puuttuuko kyselylomakkeesta jokin oleellinen kysymys tai onko kyselylomakkeessa tarpeettomia kysymyksiä. (Vilka 2015, 108.) Mittarin luotettavuutta testattiin opinnäytetyön tekijöiden lähipiiriin kuuluvilla ikääntyneillä (N=5). Siitä saatiin myös arvio opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta ja opinnäytetyön tilaajalta. Mittari oli testausvaiheessa vielä alkuperäisessä muodossa, eli esitestattu kyselylomake oli eri, kuin aineiston keruussa käytetty lomake. Testausvaiheessa mittaria pidettiin selkeänä, joten sen sisältöön ei tehty muutoksia. Vastaamiseen arvioitiin kuluvan aikaa noin kymmenen minuuttia.

6.2 Aineiston keruu

Ennen aineiston keruuta laaditaan opinnäytetyösopimus. Sopimus laaditaan toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opiskelijan kesken. Siinä sovitaan muun muassa aiheesta ja aikataulusta, ohjauksesta, kustannuksista, tulosten omistus- ja käyttöoikeuksista, sekä opinnäytetyön julkisuudesta ja salassapidosta. (ARENE 2019, 6.) Opinnäytetyösopimus laadittiin 4.6.2020. Tutkimussuunnitelman huolellinen tekeminen on tärkeä osa opinnäytetyötä, sillä se auttaa opinnäytetyön tekijöitä hahmottamaan opinnäytetyön kokonaisuuden. Sitä tarvitaan myös tutkimuslupaa haettaessa. Tutkimuslupaa haetaan ohjaajan hyväksytyä tutkimussuunnitelman. (Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2013, 85.) Tutkimussuunnitelman valmistuttua tutkimuslupaa anottiin Porin perusturvan terveysterveys- ja sairaalapalveluiden johtajalta. Tutkimuslupa myönnettiin 7.7.2020 (Liite 3).

Opinnäytetyön kohteena on Combilanssia käyttäneet potilaat (N=135). Aiemman suunnitelman mukaan kysely oli tarkoitus toteuttaa postikyselynä kesän 2020 aikana ja otanta olisi ollut tammi-helmikuussa 2020 Combilanssia käyttäneistä potilaista. COVID-19-pandemia muutti kuitenkin suunnitelmaa niin, että kysely toteutettiin syys-marraskuussa 2020. Alustavasti sovittiin, että kysely toteutetaan syys-lokakuussa, mutta opinnäytetyön tekijät päätyivät yhdessä tilaajan kanssa jatkamaan kyselyiden keräämistä vielä kuukaudella, jolloin saatiin suurempi otanta. Syys-marraskuussa 2020 kyselylomakkeet annettiin potilaille Combilanssin käyntien yhteydessä, eikä niitä alkuperäisen suunnitelman mukaan postitettu potilaille. Mukana oli myös saatekirje, sekä palautuskuori. Potilaat vastasivat kyselyyn ja postittivat sen palautuskuorissa takaisin Porin perusturvan Akuutti kotikeskukseen.

Kyselylomakkeen yhteyteen laadittiin myös saatekirje (Liite 1). Saatekirjeen perusteella vastaaja tietää mihin hän on vastaamassa ja mihin hänen antamia tietoja käytetään. Tämän perusteella hän voi tehdä päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. (Vilka 2007.) Saatekirjeessä kerrotaan Combilanssin toiminnasta ja tutkimuksen tarkoituksesta. Siinä kerrotaan myös kyselylomakkeiden palautuvan nimettöminä ja vastaamisen tulkittavan tietoiseksi suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen. Saatekirjeessä ohjeistetaan vastaajaa rastittamaan vastausvaihtoehdoista parhaiten mielipidettä kuvaava vaihtoehto. Vastauksia kerrotaan säilytettävän asianmukaisesti Porin perusturvakeskuksen tiloissa ja niiden hävittämisestä opinnäytetyön valmistuttua. Saatekirjeessä on myös Combilanssin projektisuunnittelijan yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten.

6.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat keskeisessä roolissa tutkimusta tehtäessä. Analyysivaiheessa tulee esille, minkälaisia vastauksia ongelmiin saadaan. Ennen johtopäätöksiä on aineistoa käsiteltävä. Ensin on tarkistettava, tarvitseeko joitain

kyselylomakkeita hylätä. Mikäli vastaaja on jättänyt vastaamatta vain yhteen osioon, mutta muuten täyttänyt lomakkeen, ei hylkääminen ole tarpeenmukaista. (Hirsijärvi ym. 2009, 221–222.) Kyselylomakkeet palautuivat Porin perusturvan Akuutti kotikeskuksen tiloihin, jossa opinnäytetyön tekijät kävivät tallentamassa tulokset. Osassa kyselylomakkeista oli jätetty vastaamatta muutama kohtiin, mutta nämä lomakkeet hyväksyttiin silti mukaan tutkimukseen. Ainoastaan kahdessa kyselylomakkeista oli jätetty kokonaan vastaamatta osioihin 2.1–2.8 ja 3.1–3.2, nämä päätettiin hylätä.

Kun aineiston tiedot on tarkastettu, aloitetaan aineiston järjestäminen, jolloin tiedot saadaan tallennettua analyysia varten (Hirsijärvi ym. 2009, 222). Kaikki kyselylomakkeet numeroitiin ja mapitettiin, jolloin niiden käsittely oli helpompaa. Lomakkeita säilytetään Akuutti kotikeskuksessa opinnäytetyön valmistumiseen saakka. Tulokset tallennettiin Microsoft Excel ohjelmaan. Muuttujien arvot oli määritelty jo ennalta, jolloin tulosten syöttäminen ohjelmaan oli helpompaa. (Vilka 2007, 111–112).

Yleisimmin ajatellaan aineiston analysoinnin alkavan heti aineiston keräämisen ja tallentamisen jälkeen. Tämä tapa soveltuu hyvin opinnäytetyöhön, jonka aineisto on kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella tai asteikkomittarilla. (Hirsijärvi ym. 2009 223.) Aineiston käsittelyyn käytettiin apuna Microsoft Excelliin saatavilla olevaa lisäohjelmaa Tixeliä. Opinnäytetyön aineiston analysointi aloitettiin melko pian tulosten tallennuksen jälkeen. Analysoinnissa käytettiin yksiulotteista jakaumaa ja tulokset esitettiin prosentteina ja frekvensseinä. Tuloksista yhdistettiin vastausvaihtoehdot “täysin eri mieltä” ja “jokseenkin eri mieltä” vastaamaan tulosta “eri mieltä” ja vastausvaihtoehto “täysin samaa mieltä” vastaamaan tulosta “samaa mieltä”. Havainnollistamiseen käytettiin myös taulukoita. Alkuperäiset n-luvut ovat liitteissä (Liite 4).

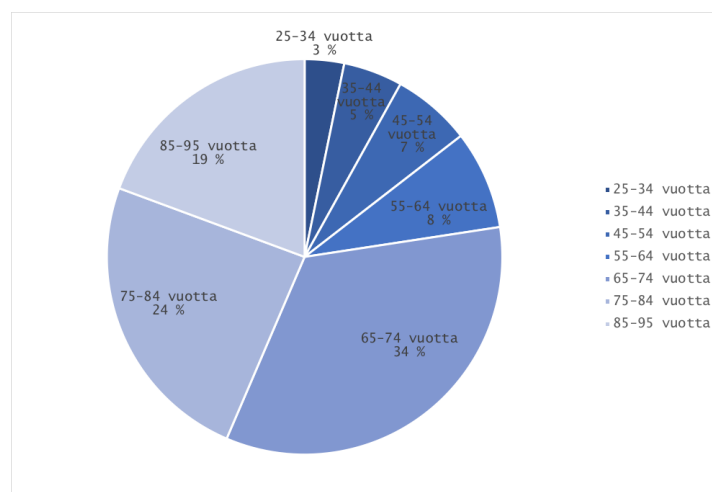
7 TULOKSET

Tutkimusaineisto kerättiin Combilanssia käyttäneiltä potilailta. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 135 kappaletta (N=135) ja kyselylomakkeita palautui 65 kappaletta. Kaksi kyselylomaketta hylättiin, sillä niissä oli jätetty vastaamatta kahteen

kokonaisuuteen, eli yli puoleen kysymyksistä ei ollut vastattu. Opinnäytetyöhön hyväksyttiin mukaan kyselylomakkeita 63 kappaletta (n=63). Vastausprosentiksi saatiin 47 %. Kyselylomake jaettiin kolmeen aihealueeseen, jotka olivat potilaskeskeisyys, vaikuttavuus, ja oikea-aikaisuus. Alkuperäiset tulokset prosentteina liitteissä (Liite 5).

7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Kyselylomakkeen taustatiedoissa kysytään, onko vastaaja potilas, omainen vai hoitotyön ammattilainen. Kyselyyn vastanneista puolet (50 %) oli potilaita, 39 prosenttia omaisia ja 11 prosenttia hoitotyön ammattilaisia. Vastaajista kaksi kolmasosaa oli naisia (65 %) ja kolmannes (35 %) miehiä. Vastaajien iät vaihtelivat 28–95 ikävuoden välillä. Vastaajien keski-ikä oli 72 vuotta. Suurin osa vastaajista (79 %) oli yli 65-vuotiaita (Kuvio 2).

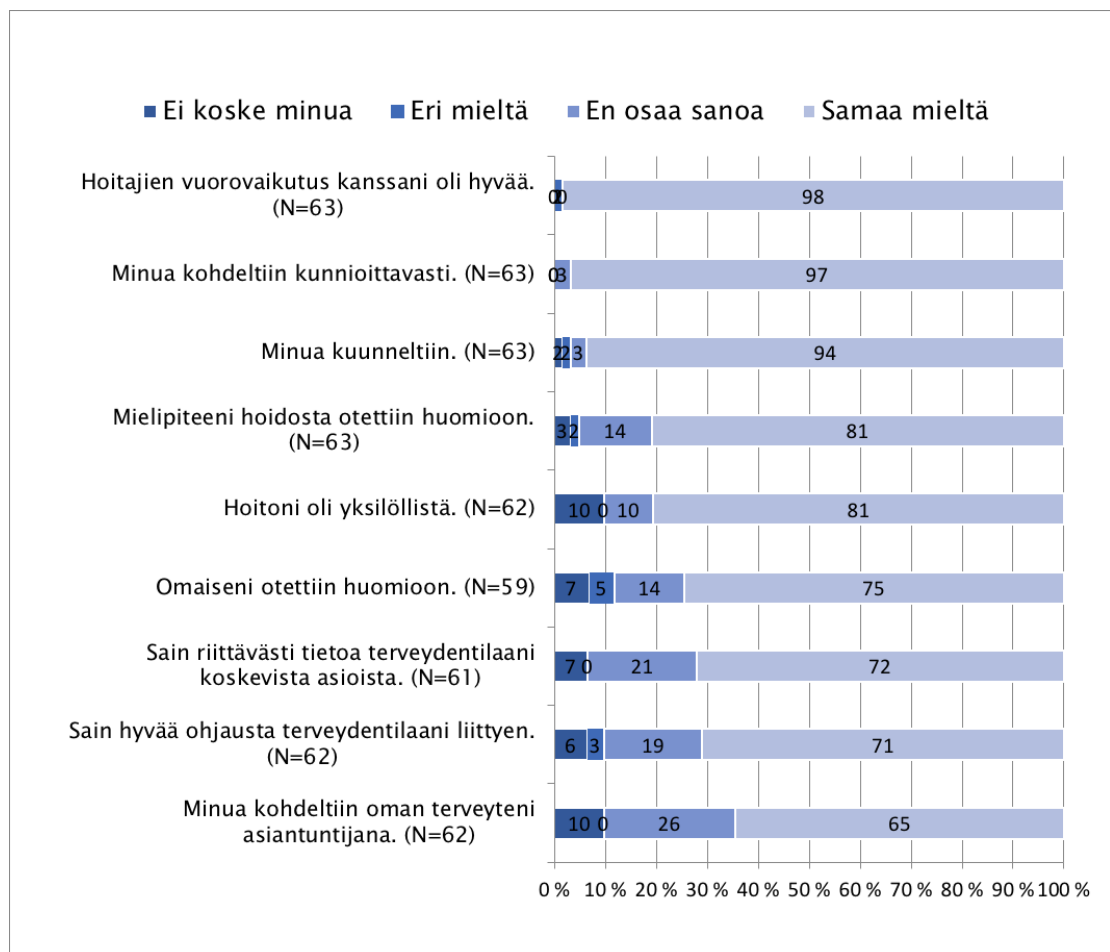


Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma (N=62).

7.2 Potilaskeskeisyys

Kysymykset 1.1–1.9 koskevat Combilanssin potilaskeskeyttä. Vastaajat kokivat vuorovaikutuksen hoitajien kanssa olevan hyvää (98 %). Vastaajia kuunneltiin (94 %) ja heidän mielipiteensä otettiin huomioon (81 %). Vastaajia kohdeltiin kunnioittavasti (97 %). Kaksikolmasosa vastaajista (65 %) koki, että heitä kohdeltiin oman terveytensä asiantuntijana. Hoito oli vastaajien mukaan yksilöllistä (81 %) ja vastaajat kokivat saaneensa riittävästi tietoa terveydentilaansa koskevista asioista (72 %). He saivat

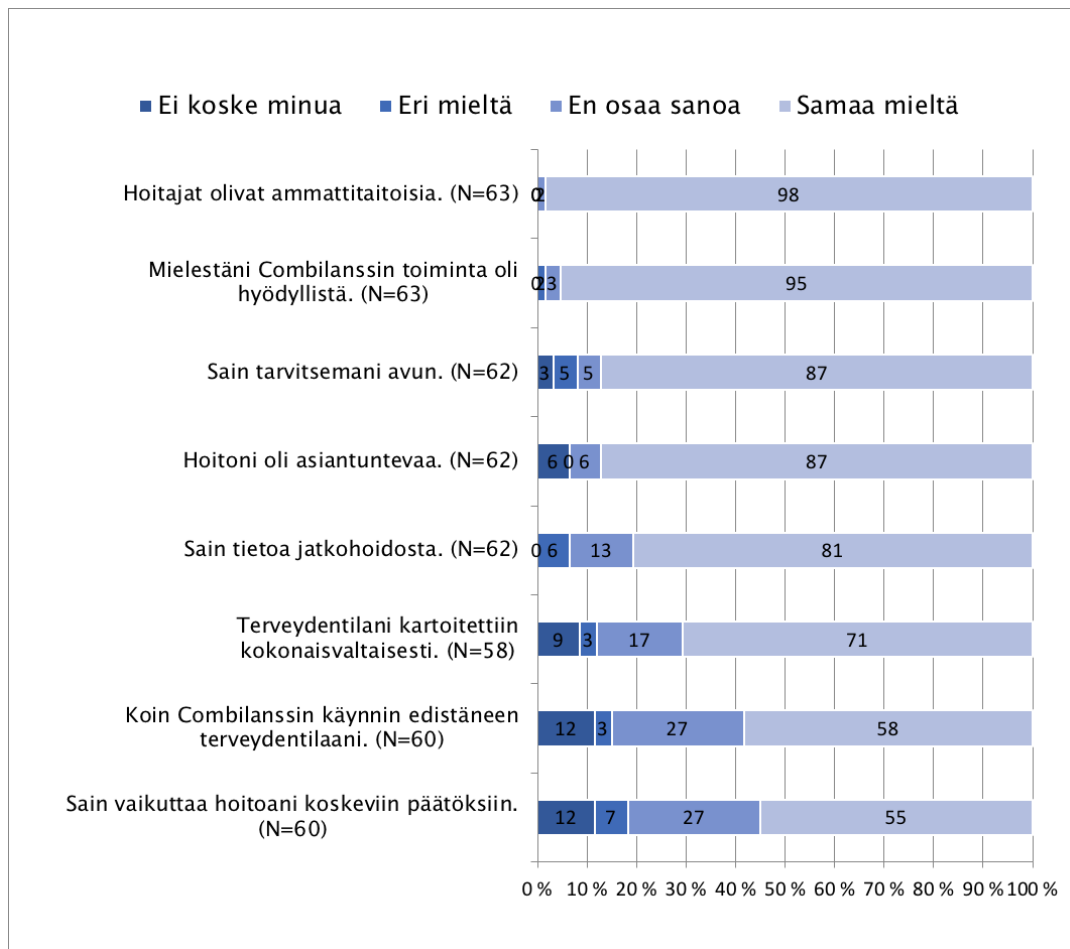
myös hyvää ohjausta terveydentilaansa liittyen (71 %). Vastaajien omaiset otettiin huomioon (75 %) (Kuvio 3).



Kuvio 3. Combilanssin potilaskeskeisyys.

7.3 Vaikuttavuus

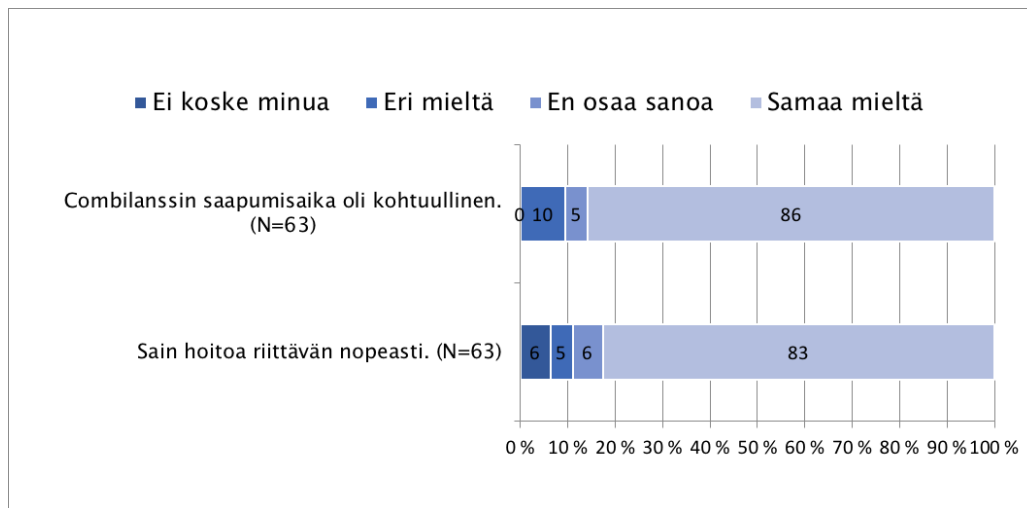
Kysymykset 2.1–2.8 koskevat Combilanssin vaikuttavuutta. Reilu puolet vastaajista (58 %) koki Combilanssin käynnin edistäneen heidän terveydentilaansa. Lähes kaikki vastaajista (98 %) pitivät hoitajia ammattitaitoisina. Vastaajien terveydentila kartoitettiin kokonaisvaltaisesti (71 %) ja vastaajat saivat tietoa jatkohoidosta (81 %). Reilu puolet vastaajista (55 %) koki saaneensa vaikuttaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Vastaajat kokivat Combilanssin toiminnan olevan hyödyllistä (95 %). Vastaajat saivat myös tarvitsemansa avun Combilanssilta (87 %) ja pitivät saamaansa hoitoa asiantuntevana (87 %) (Kuvio 4).



Kuvio 4. Combilanssin vaikuttavuus.

7.4 Oikea-aikaisuus

Kysymykset 3.1–3.2 koskevat Combilanssin oikea-aikaisuutta. Vastaajat kokivat saaneensa hoitoa riittävän nopeasti (83 %) ja pitivät Combilanssin saapumisaikaa kohtuullisena (86 %) (Kuvio 5).



Kuvio 5. Combilanssin oikea-aikaisuus.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Combilanssia käyttäneiden potilaiden kokemuksia palvelun laadusta. Tavoitteena on tuottaa Combilanssi-hankkeelle tietoa, jota voidaan hyödyntää pilottikokeilun arviointiin.

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön kyselyyn vastasivat Combilanssia syys-marraskuussa käyttäneet potilaat. Vastaajien iät vaihtelivat 28–95 ikävuoden välillä ja vastaajien keski-ikä oli 72 vuotta. Combilanssin palveluita käyttävät siis pääasiassa iäkkäät ihmiset. Myös Combilanssia vuonna 2019 käyttäneistä potilaista 83 % oli iältään 65-vuotiaita tai sitä vanhempia (Lampinen 2020).

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli miten potilaat kokevat potilaskeskeisyyden toteutuvan. Potilaskeskeisyydellä terveydenhuollon palveluissa tarkoitetaan Terveydenhuollon laatuoppaan (2019) mukaan palvelua, joka vastaa asiakkaan tarpeisiin, on vaikuttavaa ja turvallista, sekä lisää asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä. Potilaskeskeisyyden tulee toteutua kaikissa terveydenhuollon palveluissa ja asiakkaalle annettavissa

hoidoissa. Tulosten mukaan vastaajat kokivat Combilanssin potilaskeskeisyyden toteutuvan tutkittujen osa-alueiden osalta hyvin. Myös Salon (2017) potilaskeskeisyyteen liittyvistä tuloksista käy ilmi vastaajien yleinen tyytyväisyys. Potilaskeskeisyyden toteutuminen on tärkeää, sillä potilas on terveydenhuollossa palvelun keskiössä. (Risänen & Kansanen 2003, 122.)

Valviran (2018) mukaan potilaalla on oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä terveydentilaansa ja hoitoonsa liittyen. Hänellä on myös oikeus kieltäytyä jo suunnitellusta ja aloitetusta hoidosta. Tulokset osoittavat, että vastaajia kuunneltiin ja heidän mielipiteensä hoidosta otettiin huomioon. Myös hoitajien vuorovaikutukseen oltiin tyytyväisiä. Sama on havaittavissa myös Salon (2017) tuloksista: vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa kohteluun ja ensihoitajien käyttäytymiseen.

Terveydenhuollon laatuoppaan (2019) mukaan potilaskeskeisyyteen liittyy olennaisesti potilaan hoitokokemus, joka syntyy muun muassa potilaan saamasta arvostuksesta ja kunnioituksesta. Vastaajat kokivat, että heitä kohdeltiin kunnioittavasti, mikä kertoo Combilanssin työntekijöiden hyvästä ammattitaidosta. Myös Salon (2017) tulosten mukaan vastaajat olivat tyytyväisiä ensihoitajien kohteluun. Tulokset osoittavat, että yli puolet vastaajista koki tullessa kohdeksi oman terveytensä asiantuntijana, neljännes (26 %) oli vastannut kysymykseen ”en osaa sanoa”. Tämän kysymyksen käsite ”oman terveyden asiantuntija” on saattanut olla vastaajalle vaikeasti ymmärrettävä, mikä on voinut vaikuttaa vastaamiseen. Vastaajat kokivat hoitonsa yksilöllisenä. Tästä voidaan päätellä Combilanssin työntekijöiden toiminnan olevan potilaslähtöistä. Myös Kuisman ym. (2003), sekä Salon (2017) tulokset osoittavat, että yksilön tarpeet ensihoitopalvelussa otettiin huomioon.

Valviran (2018) mukaan potilaalle on annettava tietoa hänen terveydentilastaan ja kerrottava erilaisista hoitovaihtoehdoista, sekä niiden mahdollisista vaikutuksista, haittavaikutukset mukaan lukien. Tuloksista käy ilmi vastaajien saaneen riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan ja ohjausta terveydentilaansa liittyen. Salon (2017) tuloksista käy ilmi, että osa vastaajista toivoi selkeämpää tietoa tutkimuksissa esiin tulleista löydöksistä, mutta tiedonsaantiin oltiin kuitenkin pääosin tyytyväisiä.

Terveydenhuollon laatuoppaan (2019) mukaan potilaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää, että myös potilaan omaiset otetaan huomioon ja heidän kanssaan tehdään yhteistyötä. Tulokset osoittavat, että vastaajien omaiset huomioitiin. Myös Salon (2017) ja Kuisman ym. (2003) tutkimustuloksista käy ilmi, että ensihoitajien kommunikaatioon omaisten kanssa oltiin pääosin tyytyväisiä. Salon (2017) tuloksista kuitenkin nousi esiin muutama epäkohta omaisten huomiointiin liittyen, omaiset muun muassa toivoivat mahdollisuutta päästä samalla kyydillä potilaan jatkohoitopaikkaan ja iäkkäiden potilaiden kohdalla toivottiin yhteydenottoa omaisiin, jos omainen ei ollut paikalla.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli miten potilaat kokevat hoidon vaikuttavuuden toteutuvan. Tuloksista voidaan päätellä Combilanssin vaikuttavuuden toteutuneen kaikilla tässä opinnäytetyössä tutkituilla osa-alueilla hyvin. Tulokset osoittavat, että suurin osa vastaajista koki Combilanssin käynnin edistäneen heidän terveydentilaansa. Kysymykseen oli kuitenkin jonkin verran vastattu ”en osaa sanoa”. Potilaan voi olla vaikea arvioida Combilanssin käynnin vaikutusta omaan terveydentilaansa, sillä terveydentilaan vaikuttavia tekijöitä on useita ja yksittäisen tekijän vaikutuksen arviointi voi siten olla vaikeaa (Huttunen, 2020). Myös kysymyksen ymmärtäminen saattaa vaikuttaa vastaamiseen.

Combilanssin työntekijöiden ammattitaitoon oltiin tyytyväisiä, samoin kuin Kuisman ym. (2003) tutkimuksessa. Tulokset osoittavat, että vastaajien terveydentila kartoitettiin kokonaisvaltaisesti. Combilanssilla on mahdollisuus viipyä potilaan luona kauemmin kuin tavallisella ambulanssilla ja selvittää potilaan tilanne kokonaisvaltaisemmin (Lampinen 2020). Tulosten mukaan vastaajat kokivat saaneensa tietoa jatkohoidosta. Myös Salon (2017) tutkimustuloksista ilmenee, että valtaosa koki tiedonsaannin hyvänä. Reilu puolet vastaajista (55 %) koki myös saaneensa vaikuttaa hoitoaan koskeviin päätöksiin, kuitenkin noin neljännes (27 %) vastaajista oli vastannut ”en osaa sanoa”. Kysymykseen vastaamiseen on saattanut vaikuttaa vaikeasti määriteltävä käsite: hoitoa koskevat päätökset. Potilaan on voinut olla vaikea mieltää mitä nämä päätökset ovat.

Combilanssin toiminnalle nähtiin olevan tarvetta, sillä vastaajat kokivat Combilanssin toiminnan hyödylliseksi. Tuloksista ilmenee vastaajien saaneen tarvitsemansa avun Combilanssilta. Vastaajat olivat myös tyytyväisiä hoidon asiantuntevuuteen. Tähän

saattaa vaikuttaa se, että Combilanssissa on asiantuntijuutta sekä ensihoidosta, että geriatriksesta sairaanhoidosta. Myös Salon (2017) tutkimustuloksista käy ilmi vastaajien olleen tyytyväisiä ensihoitajien ammattitaitoon.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli miten potilaat kokevat hoidon oikea-aikaisuuden toteutuvan. Terveystieteiden tulee tarjota palveluitaan väestön tarpeen mukaan. Laissa määritellyt palvelut tulee olla saatavilla kohtuullisen ajan sisällä ja yhdenvertaisesti, riippumatta asuinpaikasta. (Kuntaliitto 2019, 9.) Tulokset osoittavat, että Combilanssin oikea-aikaisuus toteutui hyvin ja potilaat saivat tarvittavan hoidon riittävän nopeasti. Salon (2017) tutkimustuloksista käy ilmi, että myös suurin osa Länsi-Uudenmaan Pelastuslaitoksen ensihoitopalveluiden kyselyyn vastanneista asiakkaista pitivät ensihoidon saapumisaikaa hyvänä tai erittäin hyvänä. Kuisman ym. (2003) tutkimustuloksista selviää, että ensihoidon saapumisaikaan oltiin pääosin tyytyväisiä.

Tuloksista voidaan päätellä, että Combilanssin palvelun laatu on toteutunut potilaskeskeisyyden, vaikuttavuuden ja oikea-aikaisuuden osalta hyvin. Millään osa-alueella ei ole nähtävissä selkeää tyytymättömyyttä, mikä kertoo Combilanssin tasaisesta palvelun laadusta ja työntekijöiden hyvästä ammattitaidosta. Ensihoitopalvelua tutkittaessa samankaltaiset teemat näyttävät toistuvan. Kuisman ym. (2003) ja Salon (2017) tutkimuksissa on selvitetty ensihoitopalvelusta samankaltaisia asioita, kuin tässä opinnäytetyössä Combilanssin palvelun laadusta. Myös yleinen tyytyväisyys ensihoitopalveluun käy ilmi aiemmista tutkimuksista, kuten tässä opinnäytetyössä tyytyväisyys Combilanssin palveluun, eikä selkeää tyytymättömyyttä millään tutkitulla osa-alueella ole tullut ilmi.

Opinnäytetyön aihe valikoitui sen mielenkiintoisuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Opinnäytetyön tekijät ovat työelämässä havainneet Combilanssin kaltaiselle toimintamallille olevan tarvetta. Opinnäytetyön tulokset osoittavatkin Combilanssin toiminnan olevan vaikuttavaa ja hyödyllistä. Opinnäytetyöprosessi on edistänyt opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua. Työelämätaidot ja moniammatillisuusosaaminen ovat kehittyneet.

Opinnäytetyötä tehdessä opinnäytetyön tekijöiden ymmärrys Combilanssin ja sen yhteistyötahojen toiminnasta syventyi ja ymmärrys yhteiskunnan rakenteellisten

muutosten aiheuttamasta palvelutarpeen muutoksesta lisääntyi. Opinnäytetyöprosessi itsessään syvensi opinnäytetyön tekijöiden taitoja tutkimustyypin opinnäytetyön suunnittelussa, toteutuksessa, raportoinnissa, analysoinnissa ja arvioinnissa. Myös tiedonhankintataidot ja lähdekriittisyys lisääntyivät opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyön kirjoittamiseen toi haastetta Combilanssista löytyvä vähäinen lähde-materiaali. Combilanssista ei ole aiemmin tehty tutkimusta, joten opinnäytetyöhön on valittu aiempia tutkimuksia liittyen muun muassa ensihoidon asiakastytyväisyyteen. Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset on taulukoitu liitteisiin (Liite 7) myös hakusanataulukko löytyy liitteistä (Liite 6).

Opinnäytetyön tavoitteet toteutuivat, mutta aikataulusuunnitelma muuttui työn edessä vallitsevan COVID-19-pandemian vuoksi. Muuttuvaan aikatauluun oli kuitenkin helppo sopeutua ja työ valmistui lopulta kolme kuukautta suunniteltua myöhemmin. Viivästyminen vaikutti myös positiivisesti opinnäytetyön luotettavuuteen, sillä kyse-lylomakkeet saatiin jaettua potilaille käynnin yhteydessä aiemmasta suunnitelmasta poiketen.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetti arvioi sitä, onko tutkimuksessa mitattu siinä tarkoituksenmukaisia asioita, eli käytännössä onko tutkimuksen teoreettiset käsitteet onnistuttu muuttamaan mitattaviksi muuttujiksi. Ulkoisella validiteetilla mitataan tulosten yleistettävyyttä tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Reliabiliteetilla puolestaan mitataan tulosten pysyvyyttä, eli pysyvätkö tulokset samansuuntaisina esimerkiksi mittaamalla ilmiötä samalla mittarilla eri aineistossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 189–190.)

Mittarin sisältövaliditeettia voidaan pitää perustana tutkimuksen luotettavuudelle. Sisältövaliditeettia voidaan arvioida esimerkiksi tarkastelemalla seuraavia asioita: oikea mitattava ilmiö, oikea mittari, käsitteiden luotettava operationalisointi ja rakennevaliditeetti. Tässä opinnäytetyössä mitattavaa ilmiötä olisi voinut mitata vielä

kattavammin. Palvelun laadusta olisi voinut selvittää potilaskeskeisyyden, vaikuttavuuden ja oikea-aikaisuuden lisäksi myös esimerkiksi potilasturvallisuutta. Mittarin laadintaa vaikeutti tutkittavan ilmiön laajuus ja rajaamisen vaikeus, palvelun laatu käsitteenä on laaja ja sen sisältö vaihtelee eri lähteitä tarkasteltaessa. Uuden mittarin laadinta tässä opinnäytetyössä oli tarpeen, sillä Combilanssin toimintaa on vaikea mitata jo olemassa olevilla mittareilla sen toiminnan erilaisuuden vuoksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 190.)

Teoreettiset käsitteet on suurelta osin onnistuttu luotettavasti operationalisoimaan mitattaviksi muuttujiksi ja mittarin muuttujat on perusteltu kirjallisuudella. Mittaria rakennettaessa päädyttiin teoreettisen rakenteen selkeyttämiseksi luomaan kolme osamittaria kuvaamaan potilaskeskeisyyttä, vaikuttavuutta ja oikea-aikaisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 190–191.) Osa lomakkeen kysymyksistä kuitenkin oli muotoiltu epäselvästi, joka osaltaan saattoi vaikuttaa potilaiden vastaamiseen ja siten luotettavuuteen. Esimerkiksi kysymys 1.2 “Koin Combilanssin käynnin edistyneen terveydentilaani” saattaa olla vaikeasti ymmärrettävä, sillä terveydentila on käsitteenä laaja. Lisäksi kysymykset 1.5 ”minua kohdeltiin oman terveyteni asiantuntijana ja 2.5 ”sain vaikuttaa hoitoani koskeviin päätöksiin” on operationalisoitu huonosti, sillä käsite on saattanut jäädä vastaajalle epäselväksi.

Mittarin reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin sisäisen johdonmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden pohjalta. Mittarin sisäisellä johdonmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että osamittarien muuttujat mittaavat samaa asiaa. Tässä opinnäytetyössä mittarien muuttujat on perustettu kirjallisuuteen. Mittarin pysyvyydellä arvioidaan sen kykyä tuottaa sama tulos eri mittauskerroilla. Opinnäytetyön mittarin pysyvyyttä ei voi arvioida, sillä mittaria on käytetty vain yhdellä mittauskerralla, jos mittaria käytetään jatkossa, sen pysyvyyttä olisi syytä arvioida. Mittarin vastaavuutta voidaan testata esimerkiksi laskemalla yksimielisyysprosentti. Tulosten perusteella vastaajat ovat olleet lähes yksimielisiä Combilanssin palvelun laatua arvioitaessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 194–195.)

Opinnäytetyöprosessissa on aina otettava huomioon mahdolliset virheet. Virheet voivat johtua tutkijasta tai tutkittavista, sekä aineistosta. Ne voivat olla tietoisia tai tiedostamattomia. On tärkeää pyrkiä poistamaan virheitä. (Kananen 2015, 338.)

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää kyselylomakkeen laadinnassa tapahtunut virhe. Kyselylomakkeen (Liite 2) lopullisesta versiosta jäi muokkauksen yhteydessä epähuomiossa puuttumaan yksi vastausvaihtoehto “jokseenkin samaa mieltä”, jonka vuoksi vastausvaihtoehdot ovat epäloogisia. Asia on ratkaistu siten, että tulosten analysoinnissa vastausvaihtoehdot “jokseenkin eri mieltä” ja “täysin eri mieltä” on yhdistetty kuvaamaan vastausta “eri mieltä”. Vastausvaihtoehto “täysin samaa mieltä” on muutettu vastaukseksi “samaa mieltä”. Liitteissä on alkuperäiset tulokset prosentteina (Liite 5).

Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää se, että Combilanssia käyttäneet potilaat ovat pääosin iäkkäitä, muistisairaita ja asuvat tehostetun palveluasumisen piirissä (Lampinen 2020). Näin ollen vastaaja ei välttämättä muista käyttäneensä Combilanssin palvelua. Palvelutapahtuman muistamista kuitenkin helpottaa se, että kyselylomakkeet jaettiin aiemmasta suunnitelmasta poiketen Combilanssin käynnin yhteydessä. Combilanssin erottaminen tavallisesta ambulanssista saattaa myös olla hankalaa vastaajalle, koska Combilanssi on ulkoisesti saman näköinen kuin tavallinen ambulanssi. Kyselylomakkeen yhteydessä olleessa saatekirjeessä (Liite 1) on kuitenkin lyhyesti avattu Combilanssin ydinajatus, mikä on saattanut helpottaa vastaajaa erottamaan Combilanssi tavallisesta ambulanssista.

Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että opinnäytetyön tekijöiden ikääntyneet läheiset testasivat mittarin ennen sen käyttöönottoa. Testausvaiheessa mittari oli vielä alkuperäisessä muodossa kaikkine vastausvaihtoehtoineen. Mittarin selkeyttä ja ymmärrettävyyttä, sekä vastaamisen kuluvaan aikaa arvioitiin. Lisäksi palautetta mittarista saatiin opinnäytetyön ohjaajalta ja opinnäytetyön yhteyshenkilöiltä Porin perusturvakeskuksesta ennen mittarin käyttöönottoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–204.) Palautteen mukaan mittaria pidettiin selkeänä ja ymmärrettävänä, joten siihen ei tehty muutoksia. Myös mittarin näennäisvaliditeettia arvioitiin ennen sen esitestaamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 191–192). Luotettavuutta lisää myös se, että vastausprosentti oli iso (47 %), sekä se, etteivät Combilanssin työntekijät saaneet kyselylomakkeita ennalta luettavaksi, jolloin työntekijät eivät pystyneet vaikuttamaan omaan toimintaansa kysymysten pohjalta. (Lampinen 2020.)

Luotettavuutta parantaa se, että kyselylomakkeeseen pystyi potilaan puolesta vastaamaan myös potilaan omainen tai joku hoitohenkilökunnasta, mikäli potilas itse ei ollut kykenevä vastaamaan. Vastauksista käy kuitenkin ilmi, että osa omaisen tai hoitotyön ammattilaisen roolissa vastanneista on saattanut ymmärtää asetelman väärin ja vastannut kyselyyn omasta näkökulmastaan, ei potilaan, sillä useaan kohtaan oli vastattu “ei koske minua”. Tämä saattaa osaltaan heikentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön kirjoittamiseen toi haastetta vähäinen saatavilla oleva tieto Combilanssista. Combilanssista ei ole aiemmin tehty tutkimusta, joten opinnäytetyöhön on valittu aiempia tutkimuksia liittyen muun muassa ensihoidon asiakastytyväisyyteen.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston mukaan opinnäytetyön tekijän on hallittava tutkimusta tehdessään muun muassa hyvä tieteellinen käytäntö, tieteellisen käytännön vastuut ja ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset *eettiset* periaatteet (ARENE 2019, 5). Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankintamenetelmien sekä tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Avoimuus ja vastuullisuus korostuvat tutkimustietoa julkaistaessa. Muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa ja tämä on otettava huomioon muun muassa viittemerkintöjä tehtäessä. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa sekä raportoida tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti (TENK 2012, 6–7.) Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu eettisiä ohjeita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön etenemisestä ja saaduista tutkimustuloksista on raportoitu rehellisesti ja avoimesti.

Tutkittavia tulee asianmukaisesti informoida tutkimuksen sisällöstä ja sen toteuttamisesta, sekä henkilötietojen käsittelystä ja tutkittavien oikeuksista. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden yksityisyyttä tulee suojella. Tutkittavalle tulee antaa riittävästi aikaa päättää tutkimukseen osallistumisesta ja tutkittavien tutkimusta koskeviin kysymyksiin tulee vastata. Tutkittaville tulee antaa oikea kuva tutkimuksen tavoitteista ja mahdollisista tutkimuksen aiheuttamista haitoista ja hyödyistä. (TENK 2019, 9–13.)

Tutkittavia on informoitu saatekirjeessä (Liite 1) tutkimuksen sisällöstä ja sen toteuttamisesta, sekä henkilötietojen käsittelystä. Tutkittavia informoitiin myös tutkimuksen tavoitteesta ja tutkimuksesta mahdollisesti koituvasta hyödystä. Saatekirjeessä kerrottiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja tutkittavien anonymiteetin säilyttämisestä. Lisäkysymyksiä varten saatekirjeeseen sisällytettiin Combilanssin projektisuunnittelijan yhteystiedot. Aikaa kyselylomakkeeseen vastaamiseen annettiin saatekirjeen mukaan kaksi viikkoa sen vastaanottamisesta.

“Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 219). Eettinen ennakoarviointilausunto tarvitaan, jos “tutkimukseen osallistumisessa poiketaan tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta” (TENK 2019, 16). Tutkimuseettisesti haasteita tietoiseen suostumukseen tuo haavoittuvien ryhmien käsittely tutkimuksessa. Haavoittuviin ryhmiin voidaan lukea muun muassa laitoshoidossa olevat ihmiset ja muistisairaat.

Haavoittuvaan ryhmään kuuluva saattaa olla kyvytön antamaan itse tietoista suostumusta tutkimukseen osallistumiselle. Tutkimukseen osallistumiseen voi antaa suostumuksen myös aikuisen tutkittavan omainen tai virallinen edunvalvoja, mikäli tutkittava ei itse pysty suostumusta antamaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221–222.) Combilanssia käyttäneet potilaat ovat pääosin iäkkäitä, muistisairaita ja asuvat tehostetun palveluasumisen piirissä (Lampinen 2020). Tutkittaville on kerrottu saatekirjeessä, että kyselylomakkeeseen voi vastata joko tutkittava itse, tutkittavan omainen tai hoitotyön ammattilainen ja että tutkimukseen vastaaminen on vapaaehtoista ja tulkitaan tietoiseksi suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta.

Jokaista tutkimusta on arvioitava eettisesti jo ennen sen toteuttamista (TENK 2012, 6–7). Opinnäytetyösuunnitelma on lähetetty Satakunnan korkeakoulujen ihmistieteiden eettisen toimikunnan puheenjohtajalle mahdollisen eettisen ennakoarvioinnin tarpeen arvioimiseksi. Haavoittuvien ryhmien käsittely ja tietoon perustuva suostumus tässä opinnäytetyössä olisi saattanut tarvita eettisen ennakoarvioinnin. Arvion mukaan kuitenkin eettisen toimikunnan lausunnolle ei tässä opinnäytetyössä ollut tarvetta. Ennen aineiston keruuta tutkimukselle on haettu ja saatu lupa Porin perusturvakeskuksesta (Liite 3).

Tutkimusaineistoja saa käsitellä ainoastaan ne henkilöt, joilla on siihen asianmukainen peruste (TENK 2019, 11–12). Tutkimusaineistot tulee tallentamisen jälkeen hävittää tieteellisen tiedon vaatimusten mukaan (ARENE 2019, 16–23). Kyselylomakkeet palautuivat nimettöminä Porin perusturvakeskukseen. Tutkimustulokset säilytetään asianmukaisesti Porin perusturvakeskuksen tiloissa ja niihin on pääsy vain henkilöillä, joilla on asianmukainen peruste tietojen käsittelyyn. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

8.4 Jatkotutkimushaasteet

Asiakaspalautteen kerääminen terveydenhuollossa on tärkeää, sillä asiakaspalautteen tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon palvelujen laadun seurantaan ja kehittämiseen (Kuntaliitto 2019, 7). Jatkossa kyselytutkimuksen voisi toistaa Combilanssin palvelun laadun selvittämiseksi. Asiakastyytyväisyyskysely olisi hyvä toistaa samankaltaisella kyselylomakkeella, jolloin tulokset ovat keskenään vertailukelpoisia. Jatkossa olisi hyvä myös selvittää sidosryhmien, kuten kotihoidon tai tehostetun palveluasumisen työntekijöiden tyytyväisyyttä Combilanssin toimintaan.

LÄHTEET

Aluehallintovirasto. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus. Viitattu 11.5.2020. <https://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus1>

ARENE. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 27.3.2020. <http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Eduskunnan www-sivut. n.d. Asiantuntijalausunto ensihoitopalvelun järjestämisestä. Viitattu 14.2.2021. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-196200.pdf>

Halmeslahti, T., Honkanen, M., Korkiamäki, J., Rahikainen, J., Rajala, J. & Vakkilainen, A. 2019. Tilannekeskus- ja johtokeskuspalveluiden suorituskykyvaatimukset. Sisäministeriö. Viitattu 14.2.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161323/SM_7_19_TIKE_ ja_JOKE.pdf

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2019. Liikkuva sairaala LiiSa tuo päivystyspalvelut vanhusten hoivakoteihin Espoossa. Viitattu 5.2.2021. <https://www.hus.fi/ajankohtaista/liikkuva-sairaala-liisa-tuo-paivystyspalvelut-vanhusten-hoivakoteihin-espoossa>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Huttunen, J. 2020. Mistä terveys syntyy? Viitattu 18.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00928

Institute of medicine. 2001. Viitattu 11.5.2020. https://www.researchgate.net/publication/312345340_Evidence-Based_Cancer_Imaging/fulltext/587be36d08aed3826ae8e38e/Evidence-Based-Cancer-Imaging.pdf

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyöntekijän kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Suomen pelastuslaitoksen www-sivut. n.d. Ensihoito ja ensivaste. Viitattu 11.5.2020. <https://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/en/node/43869>

Korvenoja, P. 2017. Päivystys olohuoneessa. Viitattu 11.1.2021. https://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-jakehittaminen/seminaarit/Documents/20.4.2017%20Päivystys_olohuoneessa_Eksotessa_Connect_sem_Korvenoja.pdf

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Kuisma, M., Määttä, T., Hakala, T., Sivula, T. & Nousila-Wiik, M. 2003. Customer Satisfaction Measurement in Emergency Medical Services. Viitattu 26.1.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1197/aemj.10.7.812>

Kuntaliitto. 2011. Terveysthuollon laatuopas. Helsinki: Kuntaliitto. Viitattu 11.5.2020.

Kuntaliitto. 2019. Terveysthuollon laatuopas. Helsinki: Kuntaliitto. 2. uud. p. Viitattu 11.5.2020.

Kunteko www-sivut. 2020. Viitattu 6.3.2020. <https://www.kunteko.fi/katso/926>

Kunteko www-sivut. 2019. Viitattu 6.3.2020. <https://www.kunteko.fi/katso/926>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785 muutoksineen. Viitattu 11.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

Lampinen, H. 2020. Combilanssi/ESA 151. Viitattu 1.9.2020.

Lampinen, H. 2020. Projektisuunnittelija, Porin perusturva. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 29.4.2020.

Lankinen, J., Lehtinen, J. & Hangasmaa, T. 2017. Eksoten yhden hengen päivystysyksikön käyttöönottoon liittyvät kokemukset työntekijöiden näkökulmasta. AMK-opin näytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.1.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141496/lehtinen_jonna.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Lund, V. 2020. Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätös ajalle 1.1.2021-31.12.2021. Viitattu 11.1.2021.

Lähtenmäki, K. 2017. Porin perusturvan mobiilitoiminta. Viitattu 16.1.2021 <https://docplayer.fi/68856360-Porin-perusturvan-mobiilitoiminta.html>

Länkimäki, S. 2017. Community paramedic. Viitattu 11.1.2021 <https://docplayer.fi/28575322-Community-paramedic-sami-lankimaki.html>

Magnusson, C., Källenius, C., Knutsson, S., Herlitz, J. & Axelsson, C. 2015. Pre-hospital assessment by a single responder: The Swedish ambulance nurse in a new role: A pilot study. Viitattu 11.1.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26472522/>

Malmström, T., Hörhammer, I., Peltokorpi, A., Linna, M., Koivuranta-Vaara, P. & Mikkola, T. 2017. Päivystyksen kysyntä ja sen hallinta – ikääntyneet potilaat. Viitattu 15.2.2021.

NAEMT. 2018. Mobile Integrated Healthcare and Community Paramedicine (MIH-CP). 2nd National survey. National Association of Emergency Medical Technicians. Viitattu 5.2.2021. http://www.naemt.org/docs/default-source/2017-publication-docs/mih-cp-survey-2018-04-12-2018-web-links-1.pdf?Status=Temp&sfvrsn=a741cb92_2

Pitkänen, L., Haavisto, I., Vähäviita, P., Torkki, P., Leskelä, R-L. & Komssi, V. n.d. Vaikuttavuus SOTE:ssa. Suoritteista tuloksiin. Viitattu 18.2.2021. <https://nhg.fi/wp-content/uploads/2018/11/Vaikuttavuus-sotessa-suoritteista-tuloksiin.pdf>

Porin kaupungin www-sivut. 2018. Porin perusturva esittää sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskuksen ja combilanssin pilotointia. Viitattu 27.3.2020. [Htps://www.pori.fi/uutinen/2018-08-29_porin-perusturva-esittaa-sosiaali-ja-terveydenhuollon-tilannekeskuksen-ja](https://www.pori.fi/uutinen/2018-08-29_porin-perusturva-esittaa-sosiaali-ja-terveydenhuollon-tilannekeskuksen-ja)

Porin perusturvakeskuksen omavalvontasuunnitelma. 2018. Viitattu 5.2.2021. https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/2018_omavalvontasuunnitelma_mobiilitoiminta.pdf

Rissanen, T. 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Vaasa: kustannusyhtiö pohjantähti.

Rissanen, V. & Kansanen, M. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Salo, J-P. 2017. Asiakastyytyväisyys Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamasta ensihoitopalvelusta. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikokeakoulu. Viitattu 25.1.2021. <https://core.ac.uk/download/pdf/80996582.pdf>

Satakunta www-sivut. Haaslahti, K. Mobiilitoiminta vie hoidon potilaan luo. Viitattu 10.3.2020. <http://www.satakunta.fi/mobiilitoiminta-vie-hoidon-potilaan-luo>

Satasairaalan www-sivut. 2020. Combilanssi. Viitattu 1.4.2020. <https://www.satasairaala.fi/tutkimus/kaynnissa-olevat-hankkeet/combilanssi>

Satasairaalan www-sivut. 2021. Maakunnan tilannekeskuksen toiminta. Viitattu 14.2.2021. <https://www.satasairaala.fi/satasairaala/ajankohtaista/maakunnan-tilannekeskuksen-toiminta>

Satasote – Satakunnan sote-rakennusuudistuksen kehittämishanke. Hankesuunnitelma 30.4.2020. Viitattu 16.2.2021. <https://www.satasairaala.fi/sites/default/files/2020-08/Satakunnan%20sote-rakennusuudistus%20hankesuunnitelma.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu. Opas hälytysohjeen laatimiseksi. Viitattu 14.2.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73679/Oppaita_2005_23_sairaankuljetus_ja_ensihoido.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Viitattu 11.5.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han->

dle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu- ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut n.d. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Viitattu 5.2.2021. <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 27.3.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 27.3.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326 muutoksineen. Viitattu 2.2.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P4>

THL:n www-sivut. 2019. Muuttuvat vanhuspalvelut. Viitattu. 10.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

THL. 2020. Laatu. Viitattu 11.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

Tilastokeskuksen www-sivut. 2019. Viitattu. 10.3.2020 https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#Väestö%20ja%20väestö_ennuste%20ikäryhmittäin

Valvira 2014. Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. Viitattu 11.5.2020. https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf

Valviran www-sivut. 2015. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 5.2.2021. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Valviran www-sivut. 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 25.1.2021 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Valviran www-sivut. 2018. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 25.1.2021 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.uud.p. Jyväskylä: Tammi.

VTV:n www-sivut. 2019. Viitattu 10.3.2020. <https://www.vtv.fi/tiedotteet/kiireettomat-tehtavat-kuormittavat-ensihoitopalvelun-resursseja/>

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Porin perusturvakeskus tekee asiakastyytyväisyyskyselyn Combilanssin palvelun laadusta potilaan kokemana. Kyselyn aineisto kerätään 1.9-31.10.2020 välisenä aikana Combilanssia käyttäneiltä asiakkailta ja Teidät on valittu tämän perusteella vastaamaan tähän kyselyyn. Tämä kyselylomake annettiin Teille täytettäväksi Porin perusturvan Combilanssin vieraillessa luonanne.

Combilanssi on Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella toimiva pilottikokeilu. Combilanssi on kahden hengen ambulanssiyksikkö, jonka tarkoituksena on viedä sen käyttäjälle laaja-alainen osaaminen ja akuutti hoito kotiin ja näin välttää turhat käynnit päivystyksessä. Pilotti toteutetaan Porin perusturvan, Satakunnan pelastuslaitoksen ja Satasairaalan yhteistyönä.

Kyselyn analysointi tehdään yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Analysoinnin suorittavat opinnäytetyönään sairaanhoitajaopiskelijat Noora Jalonen ja Vilma Isoviita.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Toivomme, että vastaatte kyselyyn silti, sillä vastauksestanne saadaan tärkeää tietoa Combilanssin palvelun laadusta ja tietoa hyödynnetään Combilanssi-toiminnan kehittämisessä. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Palautuvat kyselylomakkeet ovat nimettömiä, eikä Teitä voida tuloksista tunnistaa vastaajaksi. Vastaukset kerätään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Vastauksia säilytetään asianmukaisesti Porin perusturvakeskuksen tiloissa. Kyselylomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tähän kyselyyn vastaaminen tulkitaan tietoiseksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Pyydämme Teitä vastaamaan kyselyyn, mutta mikäli ette itse pysty vastaamaan pyydämme, että omainen tai hoitotyön ammattilainen vastaa puolestanne, kuitenkin kyseistä Combilanssin käyntiä arvioiden. Vastatkaa kysymyksiin rastiinalla ruutu, joka parhaiten kuvaa mielipidettänne. Kyselylomake tulee palauttaa liitteenä olevassa kirjekuoressa 8.11.2020 mennessä. Postimaksu on maksettu puolestanne.

Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2020 loppuun mennessä. Työ julkaistaan osoitteessa www.theseus.fi, jossa sen voi lukea. Opinnäytetyötä ohjaa lehtori Elina Lahtinen Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön toimeksiantaja on ylilääkäri Katriina Lähtenmäki Porin perusturvakeskuksen Akuutti kotikeskuksesta. Opinnäytetyön tekemiseen on saatu lupa Porin perusturvakeskukselta.

Lisätietoja antaa Combilanssi-pilotin projektisuunnittelija Heikki Lampinen heikki.lampinen@satasairaala.fi p.050 473 5037

Kiitos vastauksestanne jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Ylilääkäri Katriina Lähtenmäki, Porin perusturvakeskus, Akuutti kotikeskus

Projektisuunnittelija Heikki Lampinen, Satasairaala

Opiskelijat Noora Jalonen ja Vilma Isoviita, Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kyselylomake.

Ympyröi oikea vaihtoehto.

Vastaaja:	Potilas	Omainen	Hoitotyön ammattilainen
Sukupuoli:	Nainen	Mies	
Ikä:	_____		

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

Potilaskeskeisyys	1.	2.	3.	4.	5.
	Ei koske minua	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Täysin samaa mieltä
1.1 Hoitajien vuorovaikutus kanssani oli hyvää.					
1.2 Minua kuunneltiin.					
1.3 Mielipiteeni hoidosta otettiin huomioon.					
1.4 Minua kohdeltiin kunnioittavasti.					
1.5 Minua kohdeltiin oman terveyteni asiantuntijana.					
1.6 Hoitoni oli yksilöllistä.					
1.7 Sain riittävästi tietoa terveydentilaani koskevista asioista.					
1.8 Sain hyvää ohjausta terveydentilaani liittyen.					
1.9 Omaiseni otettiin huomioon.					

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

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

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

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

Tutkimuslupa.

Liite 1


**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**
Valmistelija täyttää

Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija: suku- ja etunimi/virka/toimi/sähköpostiosoite/puh Korsgrund-Rauvola Anne-Marie, 0447013418
	Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv) 3.6.2020
	Yhteys henkilön nimeäminen tarvittaessa Lähtenmäki Katriina
	Opinnäytetyön raportointi <input type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle <input type="checkbox"/> Työ esitetään <input type="checkbox"/> Palvelualueen työryhmässä <input type="checkbox"/> Osastokokouksessa <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä Katriina Lähtenmäen kanssa sovittu esitystapa
	7.7.2020 Päiväys Anne-Marie Korsgrund-Rauvola Valmistelija perusturvakeskuksessa

Päätös

	<input type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että Opinnäytetyön tekijät analysoivat Porin perusturvan toteuttaman asiakaskyselyn.
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin
	7.7.2020 Tutkimusluvan alkamispäivä Tutkimusluvan päättymispäivä 30.9.2020
7.7.2020 Päiväys Katriina Lähtenmäki Tutkimusluvan myöntäjä	

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Terveys- ja sairaalapalvelut <input type="checkbox"/> Avosairaanhoido ja terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Psykososiaaliset palvelut <input type="checkbox"/> Sairaalapalvelut <input checked="" type="checkbox"/> Akuutti kotikeskus		
Kohderyhmä <input checked="" type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	<input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Henkilökunta	Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä
Aineiston keruumenetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		<input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Havainnointi
Opinnäytetyö saadaan julkaista Porin perusturvakeskuksen intranetissä <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan perusturvakeskuksesta saatuja ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyön tuloksista tutkimusluvan valmistelijalle. 1.6.2020 Päiväys Viilma Isoviita & Noora Jalonen Opinnäytetyön tekijä/tekijät		

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma
 Aineiston keruulomake
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje
 Muut liitteet, mikä?

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilö
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
 Vaitiolositoumus/salassapito- ja käyttäjäsitoumus
 Tutkittavan tiedote ja suostumus
 Eettisen toimikunnan lausunto
 STM:n lupa
 Henkilörekisteriseloste

Lähetä tutkimuslupahakemus valmistelijalle sähköisesti osoitteella [etunimi.sukunimi\(at\)pori.fi](mailto:etunimi.sukunimi(at)pori.fi)

Opinnäytetyön tekijä täyttää

Opinnäytetyön tekijä/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Isoviita Vilma Ina Olivia & Jalonen Noora Eveliina	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta ja koulutusohjelma Opiskelija, Sairaanhoitaja AMK	
	Perusturvakeskuksen palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä, missä <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Katuosoite ja sähköpostiosoite Hallituskatu 3 B 9 28100 Pori, vilma.isoviita@student.samk.fi, Kisällintie 19-21 D 28400 Ulvila, noora.jalonen@	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Elina Lahtinen, Lehtori, 044 710 3557, elina.lahtinen@samk.fi	
	Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Combilanssi - potilaiden kokemuksia palvelun laadusta	
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia Combilanssin palvelun laadusta. Tavoitteena on tuottaa tietoa Combilanssin palvelun laadusta, jota voidaan hyödyntää pilottikokeilun palvelun kuvaamiseen. Työn tilaaja on Porin perusturvakeskus. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Porin perusturvakeskuksen kanssa.	
	Asiasanat (max. 5 kpl) Combilanssi, mobililtoiminta, palvelun laatu	
	Opinnäytetyön taso	
	<input type="checkbox"/> Väitöskirja	<input type="checkbox"/> Lääketiede
	<input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus	<input type="checkbox"/> Hammaslääketiede
	<input type="checkbox"/> Pro gradu -tutkielma	<input type="checkbox"/> Hoitotiede
	<input type="checkbox"/> Ylempi AMK:n opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> Terveystieteet
	<input type="checkbox"/> Kandidaattityö	<input type="checkbox"/> Yhteiskuntatieteet
	<input checked="" type="checkbox"/> AMK:n opinnäytetyö	<input checked="" type="checkbox"/> Hoitotyö
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
Opinnäytetyö on osa laajempaa hanketta perusturvassa <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, mitä? Combilanssi-pilotti	Aineistonkeruun arvioitu aloituspvm. 1.7.2020	Aineistonkeruun arvioitu päättymispvm. 1.8.2020
Opinnäytetyön suorituspaikat		
<input checked="" type="checkbox"/> Perusturvakeskus	<input type="checkbox"/> Vanhuspalvelut	
<input type="checkbox"/> Sosiaali- ja perhepalvelut	<input type="checkbox"/> Kotihoitopalvelut	
<input type="checkbox"/> Aikuissozialityö	<input type="checkbox"/> Ympäristö- ja terveyshuollon palvelut	
<input type="checkbox"/> Lastensuojelu	<input type="checkbox"/> Sisäiset palvelut	
<input type="checkbox"/> Perheneuvola	<input type="checkbox"/> Talouspalvelut	
<input type="checkbox"/> Vammais- ja palvelusopimus	<input type="checkbox"/> Henkilöstö- ja hallintopalvelut	

Alkuperäiset n-luvut.

	Ei koske minua	Täysin eri mieltä	Jokseen-kin eri mieltä	En osaa sanoa	Täysin samaa mieltä
1.1 Hoitajien vuorovaikutus kanssani oli hyvää. (N=63)	(n=0)	(n=0)	(n=1)	(n=0)	(n=62)
1.2 Minua kuunneltiin. (N=63)	(n=1)	(n=0)	(n=1)	(n=2)	(n=59)
1.3 Mielipiteeni hoidosta otettiin huomioon. (N=63)	(n=2)	(n=0)	(n=1)	(n=9)	(n=51)
1.4 Minua kohdeltiin kunnioittavasti. (N=63)	(n=0)	(n=0)	(n=0)	(n=2)	(n=61)
1.5 Minua kohdeltiin oman terveyteni asiantuntijana. (N=62)	(n=6)	(n=0)	(n=0)	(n=16)	(n=40)
1.6 Hoitoni oli yksilöllistä. (N=62)	(n=6)	(n=0)	(n=0)	(n=6)	(n=50)
1.7 Sain riittävästi tietoa terveydentilaani koskevista asioista. (N=61)	(n=4)	(n=0)	(n=0)	(n=13)	(n=44)
1.8 Sain hyvää ohjausta terveydentilaani liittyen. (N=62)	(n=4)	(n=1)	(n=1)	(n=12)	(n=44)
1.9 Omaiseni otettiin huomioon. (N=59)	(n=4)	(n=1)	(n=2)	(n=8)	(n=44)
2.1 Koin Combilanssin käynnin edistäneen terveyttäni. (N=60)	(n=7)	(n=0)	(n=2)	(n=16)	(n=35)
2.2 Hoitajat olivat ammattitaitoisia. (N=63)	(n=0)	(n=0)	(n=0)	(n=1)	(n=62)

2.3 Terveystilani kartoitettiin kokonaisvaltaisesti. (N=58)	(n=5)	(n=1)	(n=1)	(n=10)	(n=41)
2.4 Sain tietoa jatkohoidosta. (N=62)	(n=0)	(n=1)	(n=3)	(n=8)	(n=50)
2.5 Sain vaikuttaa hoitoani koskeviin päätöksiin. (N=60)	(n=7)	(n=0)	(n=4)	(n=16)	(n=33)
2.6 Mielestäni Combilanssin toiminta on hyödyllistä. (N=63)	(n=0)	(n=0)	(n=1)	(n=2)	(n=60)
2.7 Sain tarvitsemani avun. (N=62)	(n=2)	(n=1)	(n=2)	(n=3)	(n=54)
2.8 Hoitoni oli asiantuntevaa. (N=62)	(n=4)	(n=0)	(n=0)	(n=4)	(n=54)
3.1 Sain hoitoa riittävän nopeasti. (N=63)	(n=4)	(n=1)	(n=2)	(n=4)	(n=52)
3.2 Combilanssin saapumisaika oli kohtuullinen. (N=63)	(n=0)	(n=0)	(n=6)	(n=3)	(n=54)

Alkuperäiset tulokset prosentteina.

	Ei koske minua	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Täysin samaa mieltä
1.1 Hoitajien vuorovaikutus kanssani oli hyvää. (=63)	0 %	0 %	2 %	0 %	98 %
1.2 Minua kuunneltiin. (N=63)	2 %	0 %	2 %	3 %	94 %
1.3 Mielipiteeni hoidosta otettiin huomioon. (N=63)	3 %	0 %	2 %	14 %	81 %
1.4 Minua kohdeltiin kunnioitavasti. (N=63)	0 %	0 %	0 %	3 %	97 %
1.5 Minua kohdeltiin oman terveyteni asiantuntijana. (N=62)	10 %	0 %	0 %	25 %	65 %
1.6 Hoitoni oli yksilöllistä. (N=62)	10 %	0 %	0 %	10 %	80 %
1.7 Sain riittävästi tietoa terveydentilaani koskevista asioista. (N=61)	7 %	0 %	0 %	21 %	72 %
1.8 Sain hyvää ohjausta terveydentilaani liittyen. (N=62)	6 %	2 %	2 %	19 %	71 %
1.9 Omaiseni otettiin huomioon. (N=59)	7 %	2 %	3 %	14 %	75 %
2.1 Koin Combilanssin käynnin edistäneen terveyttäni. (N=60)	12 %	0 %	3 %	27 %	58 %
2.2 Hoitajat olivat ammattitaitoisia. (N=63)	0 %	0 %	0 %	2 %	98 %

2.3 Terveydentilani kartoitettiin kokonaisvaltaisesti. (N=58)	9 %	2 %	2 %	17 %	71 %
2.4 Sain tietoa jatkohoidosta. (N=62)	0 %	2 %	5 %	13 %	80 %
2.5 Sain vaikuttaa hoitoani koskeviin päätöksiin. (N=60)	12 %	0 %	7 %	27 %	55 %
2.6 Mielestäni Combilanssin toiminta on hyödyllistä. (N=63)	0 %	0 %	2 %	3 %	95 %
2.7 Sain tarvitsemani avun. (N=62)	3 %	2 %	3 %	5 %	87 %
2.8 Hoitoni oli asiantuntevaa. (N=62)	6 %	0 %	0 %	6 %	88 %
3.1 Sain hoitoa riittävän nopeasti. (N=63)	6 %	2 %	3 %	6 %	83 %
3.2 Combilanssin saapumisaika oli kohtuullinen. (N=63)	0 %	0 %	10 %	5 %	85 %

Hakusanataulukko.

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyypit	Tulokset	Hyväksytyt
Samk Finna	Ensihoito, aikaväli 2010-2020	304	0
	Ensihoito AND Palvelun laatu, aikaväli 2010-2020	23	0
	Ensihoito AND Kokemukset, aikaväli 2010-2020	64	0
Theseus	Hyvinvointiteknologia AND Kotihoito, Ylempi AMK opinnäytetyö	72	0
	Ensihoidon laatu, Ylempi AMK opinnäytetyö, Ensihoito ja akuuttihoitotyö	20	0
Medic	Hyvinvointiteknologia AND Hoitotyö	1	0
	Emergency AND care AND patient experiences, aikaväli 2010-2020	85	0
Cinahl	Welfare technology AND Home care	7	0
	Welfare technology AND Nursing care	4	0
	Emergency care AND Patient experiences, full text, published date 2010-2020	87	0
	Emergency service AND Patient satisfaction, full text, published date 2010-2020	273	0
	Community AND paramedicine, full text, published date 2010-2020	62	0
Pubmed	Out of hospital care AND patient experiences, free full text, publication dates: 10 years	320	0
	Emergency care AND Patient experiences, free full text, publication dates: 10 years	537	0
Google Scholar	Ensihoito AND Palvelun AND Laatu, aikaväli 2010-2020	1000	0

Manuaalinen haku	Ensihoito AND Palvelun AND Laatu	80100	0
	Ensihoitopalvelu AND Asiakastytyväisyys	3150	1
	Customer AND Satisfac- tion AND Emergency AND Medical AND Cer- vices	150000000	1
	Single AND Responder Yhden AND Hengen	169000000	0
	AND Päivystyksikkö	73400	0

Aiemmat tutkimukset.

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoi- tus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulok- set
Juha-Pekka Salo, 2017, Suomi	Tarkoituksena oli selvittää ensihoitopalvelun asiakkaiden tyytyväisyyttä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamaan ensihoitopalveluun.	Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asiakkaat.	Määrällinen tutkimus. Kyselylomake pohjautui STM:n laatimiin ohjeistuksiin ja laadunseurantakriteereihin. Tutkimuslomakkeessa oli 15 asteikolla 0–5 arvioitavaa kysymystä ja lisäksi kaksi kysymystä, joihin sai vastata vapaamuotoisesti.	Tulokset osoittivat asiakkaiden olevan tyytyväisiä ensihoitopalvelun laatuun. Kehittämiskohteiksi nousi käyttäytyminen ja kohtelu kuljettamatta jättämisen tilanteissa, sekä asiakkaan ohjaus näissä tilanteissa. Myös kivun hoidon varmistaminen, sekä ambulanssin mukavuus nousivat esille.
Markku Kuisma, Teuvo Määttä, Taisto Hakala, Tommi Sivula & Maria Nousila-Wiik, 2003, Suomi	Ensihoidon asiakas- tyytyväisyyden selvittäminen Helsingin alueella. Tutkimus tehtiin ensimmäisen kerran vuonna 2000 ja toistettiin vuonna 2002.	Ensihoitopalvelun asiakkaat.	Postikysely, Kyselylomakkeessa oli vastausvaihtoehdot asteikolla 1–5.	Käyttäjät olivat tyytyväisiä ensihoitopalveluun. Kokonaisarvosanaksi palvelulle saatiin vuonna 2000 4,6 ja vuonna 2002 4,5.