

Teppo Petäjäjärvi & Aki Toivanen

Potilastyytyväisyys Kainuun ensihoidossa Kajaanissa ja Suomussalmella

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2015



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijät Teppo Petäjäjärvi, Aki Toivanen	
Työn nimi Potilastyytyväisyys Kainuun ensihoidossa Kajaanissa ja Suomussalmella	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, ensihoitokeskus, Jukka Angerman.
Aika Syksy 2015	Sivumäärä ja liitteet 54+3
<p>Potilastyytyväisyys on keskeisessä asemassa mitattaessa hoidon laatua erityisesti ensihoidossa, sen toimintaympäristön ja työnkuvan vuoksi. Saadun tiedon avulla organisaatio voi kehittää toimintaansa ja tämän vuoksi potilastyytyväisyyttä tulisi kartoittaa säännöllisesti. Työntilajana on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelut. Opinnäytetyön aiheenamme on Potilastyytyväisyys Kainuun ensihoidossa Kajaanissa ja Suomussalmella. Aikaisempi tutkimus aiheesta on tehty viimeksi vuonna 2006, joten aihe on hyvin ajankohtainen. Tuona aikana ensihoidon järjestämisvastuu on siirtynyt kunnilta sairaanhoitopiireille.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa potilastyytyväisyyttä Kainuun ensihoitoyksiköiden toteuttamasta hoidosta Kajaanin ja Suomussalmen alueella. Tavoitteena oli saada ensihoidon toiminnasta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää ensihoidon laatua Kainuussa. Tutkimusongelmina oli: Millaisena Kainuun ensihoitoyksiköiden potilaat kokevat saamansa hoidon Kajaanin ja Suomussalmen alueella?, Millaisia eroja on ensihoidon laadussa Kajaanin ja Suomussalmen alueella?, Millaisia muutoksia on tapahtunut potilastyytyväisyydessä verrattuna vuoden 2006 tutkimuksen tuloksiin?</p> <p>Opinnäytetyömme oli kvantitatiivinen tutkimus, jossa tiedonkeruu menetelmänä käytettiin valmiiksi testattua mittaria muokattuna. Kyselylomake lähetettiin Kajaanissa 250 ja Suomussalmella 100 ensihoitopalveluita käyttäneille henkilöille toukokuussa 2015. Kohdejoukoksi rajattiin yli 18 vuotta täyttäneet henkilöt. Vastausprosentiksi saimme 40.</p> <p>Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä Kainuun ensihoidon palveluihin. Vuoden 2006 tutkimukseen verrattuna vastaajat olivat huomattavan paljon tyytyväisempiä lähes jokaisella osa-alueella. Esittäytymisessä ja raportin antamisessa ilmeni eniten tyytymättömyyttä. Suomussalmen alueen vastaajat arvioivat hoidon laadun harvoin huonoksi.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi olla koko Kainuun alueen kattava potilastyytyväisyystutkimus. Hoidon laadun varmistamiseksi potilastyytyväisyystutkimuksia tulisi tehdä säännöllisin väliajoin.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Potilastyytyväisyys, ensihoito, hoidon laatu
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Authors Petäjajarvi Teppo & Toivanen Aki	
Title Patient satisfaction with Kainuu Emergency Medical Services in Kajaani and Suomussalmi.	
Optional Professional Studies	Commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority, Emergency Medical Services Centre, Jukka Angerman.
Date Autumn 2015	Total Number of Pages and Appendices 54+3
<p>Patient satisfaction plays an important role when quality of care is measured. Because an organization can improve its operations with the information received, patient satisfaction should be measured regularly. This thesis was commissioned by the Emergency Medical Services Centre within Kainuu Social and Health Care Joint Authority. The subject is patient satisfaction with Kainuu Emergency Medical Services in Kajaani and Suomussalmi. The subject is very current as it was last studied in 2006. Since then, organizing emergency medical services have become the responsibility of hospital districts.</p> <p>The aim of this thesis was to study patient satisfaction with Kainuu Emergency Medical Services in Kajaani and Suomussalmi. The goal was to collect such information about the Emergency Medical Services that could be used to develop the quality of care services in Kainuu. The research problems posed were: What kind of treatment did emergency patients in Kajaani and Suomussalmi feel they had received, what kind of differences were there in the quality of services in Kajaani and Suomussalmi, and what kind of changes had happened in patient satisfaction compared to the 2006 study?</p> <p>Data for this quantitative thesis was collected using an existing meter which was modified for this thesis. In May 2015, the questionnaire was mailed to 250 persons in Kajaani and 100 persons in Suomussalmi who had consulted the Emergency Medical Services. The target group was confined to include people older than 18 years. The response rate was 40.</p> <p>Respondents were mostly satisfied with Kainuu Emergency Medical Services. In fact, they were much more satisfied with the services than in 2006. Least satisfied they were with Emergency Medical Services staff introducing themselves and reporting.</p> <p>Further research on patient satisfaction with Emergency Medical Services could cover the whole Kainuu region. Furthermore, patient satisfaction should be studied regularly to ensure the quality of care.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Patient satisfaction, emergency medical services, quality of care
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

”Mä ajoin koko yön

niin kuin roy orbison

mun sydämeni lyö

se aivan hervoton jo on...

...lähin liikkumaan

valot vilkku vaan”

-Stig

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 POTILASTYYTYVÄISYYS JA HOIDON LAATU ENSIHOIDOSSA	2
2.1 Ensihoito Kainuussa	2
2.2 Hoidon laatu	5
2.3 Potilastyytyväisyys	7
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4 TUTKIMUSMENETELMÄ	13
4.1 Tutkimusmenetelmän valinta	13
4.2 Aineiston keruu	15
4.3 Aineiston analyysi	17
5 TULOKSET	19
5.1 Hoitoon pääsy potilaiden arvioimana	20
5.2 Potilaiden kokemuksia hoidon vuorovaikutuksen toteutumisesta	22
5.3 Ensihoitajien kliiniset taidot potilaan arvioimana	25
5.4 Potilaan tyytyväisyys avun saantiin ja kivunlievitykseen	28
5.5 Ensihoitajien käyttäytyminen	30
5.6 Omaisten huomioon ottaminen hoidon aikana	32
5.7 Potilaan kokemukset fyysisestä ympäristöstä kuljetuksen aikana	34
5.8 Potilaan kokema turvallisuuden tunne ensihoidossa	37
5.9 Kuljettamatta jättäminen	39
5.10 Yhteenveto	41
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	43
7 POHDINTA	46
7.1 Luotettavuus	46
7.2 Eettisyys	50
7.3 Oman asiantuntijuuden kehittyminen	52
7.4 Jatkotutkimusaiheet	53
LÄHTEET	55

LITTEET

1 JOHDANTO

Potilastyytyväisyys on keskeisessä asemassa määriteltäessä hoidon laatua erityisesti ensihoidossa, sen toimintaympäristön ja työnkuvan vuoksi. Työympäristönä on useimmiten hoitoa tarvitsevan henkilön koti ja apua tarvitseva henkilö on todennäköisesti herkässä tilassa. Tällöin ensihoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja ja ammattitaitoa, jolloin potilas tuntee olonsa turvalliseksi (huomioiduksi) ja hänelle jää miellyttävä kuva tilanteesta. Useimmiten potilastyytyväisyyttä mitattaessa potilaan näkökulmasta, päällimmäisenä mieleen jää hoitajien käyttäytyminen ja vuorovaikutus. (Sillanpää 2013, 748 - 750.)

Potilaan kokemus hoidon onnistumisesta ensihoidon hoitotilanteessa on yksi osa hoidon laatua. Hoidon laatua voidaan mitata kyselyllä, jolla selvitetään potilastyytyväisyyttä. Viimeisin tutkimus ensihoidosta Kainuun alueella on vuonna 2006 Hirvisen ja Tikkasen tekemä potilastyytyväisyyskysely. Tänä aikana ensihoidon organisaatio on ehtinyt muuttua paljon. Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu on siirtynyt kunnilta sairaanhoitopiireille vuoden 2012 loppuun mennessä. (L 30.12.2010/1326, 39 §.) Palvelutasopäätöksen riskialueluokissa on ohjeelliset tavoittamisajat ensihoidonyksiköillä tehtäväkiireellisyysluokituksen mukaan. Suurten välimatkojen kunnissa yksiköiden lähtövalmiusaikaa on pienennetty ja hoitovalmiustasoa on nostettu. (Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2012.) Työntilajalle onkin tärkeää saada uutta ja vertailtua tietoa ensihoidon potilastyytyväisyydestä.

Tavoitteena on saada ensihoidon toiminnasta tietoa, jonka avulla ensihoidon laatua voidaan kehittää. Tarkoituksena on kartoittaa potilastyytyväisyyttä Kainuun ensihoidon Kajaanin ja Suomussalmen yksiköiden antamasta hoidosta. Otimme tutkimukseen mukaan myös Suomussalmen, jotta saisimme vertailua välimatkojen merkityksestä potilastyytyväisyyteen. Tutkimusongelmat ovat: Millaisena Kainuun ensihoidon Kajaanin ja Suomussalmen yksiköiden asiakkaat kokevat saamansa hoidon, millaisia eroja on Kajaanin ja Suomussalmen yksiköiden hoidon laadussa ja millaisia muutoksia on tapahtunut hoidon laadussa verrattuna vuoden 2006 tutkimuksen tuloksiin?

Opinnäytetyön avulla voimme soveltaa saamaamme tietoa hoidon laadusta sairaanhoitajina työskennellessämme ja ymmärrämme potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Päätöksenteko, eettinen ja terveyden edistämisen osaamisemme ovat kehittyneet opinnäytettä tehdessämme.

2 POTILASTYYTYVÄISYYS JA HOIDON LAATU ENSIHOIDOSSA

Potilastyytyväisyys kulkee käsi kädessä hoidon laadun kanssa, ilman toista ei voi olla toista. Hoidon laatua parantamalla saadaan tyytyväisempiä asiakkaita ensihoidossa. Ensihoidossa pätevät monet samat lainalaisuudet eri alueilla Suomessa kuin maailmallakin, ihminen on anatomialtaan samanlainen ympäri maapalloa. Kainuu on väestömäärältään vain pieni osa Suomea, mutta pinta-alaltaan suurimpia maakuntia. Nämä seikat antavat omia erityispiirteitä Kainuun ensihoitoon. Tässä luvussa käsitellään ensihoitoa Kainuussa ja ensihoidon yleisiä käsitteitä, jotka ovat voimassa myös ympäri Suomen, sekä potilastyytyväisyyden ja hoidon laadun koostumusta eri osa alueista.

2.1 Ensihoito Kainuussa

Ensihoidolla tarkoitetaan sairaalan ulkopuolella toteutettua päivystystoimintaa, jonka tehtävänä on äkillisesti sairastuneen tai traumapotilaan tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. Ensihoitopalvelu jaetaan ensivastetoimintaan, perus- ja hoitotasoon ja ensihoitolääkäripäivystykseen. Aiemmin ensihoitopalvelun sijasta on käytetty käsitettä lääkinellinen pelastustoiminta. (Määttä 2013, 16 - 17.)

Ensivasteella tarkoitetaan jonkun muun yksikön kuin ambulanssin lähettämistä äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin hätäensiavuksi tavoittamisajan lyhentämiseksi. Yleensä ensivastetoiminnasta vastaa pelastuslaitoksen yksiköt ja heidän toteuttamaa hoitoaan kutsutaan hätäensiavuksi, joka on henkeä pelastavaa toimintaa, jonka tavoitteena on peruselintointojen tukeminen siihen asti kunnes ensihoitoyksiköt saapuvat paikalle. (Määttä 2013, 17 - 21.)

Ensihoitoyksiköt jaetaan perus- ja hoitotasoon, sekä lääkäriyksikköön. Perus- ja hoitotason yksiköiden eroavaisuudet ovat käytännössä henkilökunnan koulutustasossa ja hoitovelvoitteissa. Hoitotason yksikössä on käytössä enemmän hoitovälineitä ja lääkevalikoima on laajempi verrattuna perustason yksikköön. Lääkäriyksikön mukana on ensihoitolääkäri, joka osallistuu korkeariskisiin ensihoitotehtäviin. Perustason yksiköllä on riittävät valmiudet valvoa potilasta ja huolehtia hänestä siten, että hänen tilansa ei odottamatta huonone, sekä aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason yksiköillä on valmius aloittaa

potilaan tehostettu hoito ja turvata peruselintoiminnot. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 41 - 43.) Ensihoitaja nimitys ei ole laillistettu ammattinimeke, joten sitä pystyvät käyttämään muutkin kuin ensihoitaja AMK –koulutuksen suorittaneet. (L 28.6.1994/559, 5 §; Työ- ja elinkeinoministeriö 2015).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista määrittelee ensihoitoyksikön henkilökunnan koulutusvaatimuksen. Perustason ensihoitoyksikössä työskentelevillä on oltava vähintään jokin seuraavista koulutuksista:

a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus; ja b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (A 6.4.2011/340, 8 §.)

Hoitotason ensihoidossa koulutusvaatimukset ovat seuraavanlaiset:

a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntautuvan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma; ja b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (A 6.4.2011/340, 8§.)

Ensihoidon tehtävät jaetaan kiireellisyysluokkiin A, B, C ja D. Hätäkeskus arvioi kiireellisyysluokan esitietojen perusteella ja välittää tiedon ensihoitoyksikölle. A- ja B-luokan tehtävät ovat hälytysajoja ja vastaavasti C ja D luokan tehtävät kiireettömiä. A- tehtävä on kiireellisin, jolloin potilaan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuina. B- tehtävässä peruselintoiminnot ovat myös uhattuina, mutta vammojen laajuudesta ei ole varmuutta. C- luokan tehtävässä potilaan elintoiminnot ovat arvioitu vakaaksi tai vammat lieväksi, mutta avuntarvitsijan tila tarvitsee ensihoidon arvioinnin. D- tehtävässä potilaalla ei ole äkillistä peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoidon tulee arvioida potilaan hoidon tarve. (Etelälahti 2013, 31 - 34.)

Kohteeseen hälytetään lähin tarkoituksenmukainen yksikkö. Tämä tarkoittaa, että ensihoidon yksikkö ei välttämättä ole paikkakunnan oma yksikkö. (Angerman 2015.)

Ensihoidon tehtävät ovat muuttuneet huomattavasti vuosien varrella ja nykyisin voidaan ensihoidosta puhua terveydenhuollon peruspäivystyspalveluna. Ensihoitajat arvioivat potilaan hoidon tarpeen ja pystyvät tunnistamaan korkean riskiluokan potilaat ajoissa, jolloin heidän hoitonsa voidaan aloittaa välittömästi. Avuntarvitsijan tila arvioidaan kohteessa paikanpäällä ja peruselintoiminnot tarkastetaan. Tilanteen mukaan potilas hoidetaan jo kohteessa tai tarvittaessa kuljetetaan jatkohoitoon. On myös tilanteita, jossa potilaat eivät tarvitse välitöntä hoitoa, vaan heidät ohjataan hakeutumaan omalle terveysasemalle. Edellä mainituissa tilanteissa puhutaan ”kuljettamatta jättämisestä”, joka edellyttää ensihoitajalta hyvää harkintakykyä. (Määttä 2013, 16 - 17.)

Terveydenhuoltolaissa (L 30.12.2010/1326, 39 §) on määrätty ensihoitopalvelujen järjestäminen siirtymään kunnilta sairaanhoitopiireille viimeistään 1.1.2013 mennessä. Ensihoitopalvelut on järjestettävä yhteistyössä sairaanhoitopiirin terveydenhuollon päivystävien toimipisteiden kanssa siten, että ne toimivat yhdessä kokonaisuutena. Sairanhoitopiireillä on mahdollisuus järjestää ensihoitopalvelu alueellaan eri tavoin. (L 30.12.2010/1326, 39 §).

Sairanhoitopiirin tulee vahvistaa ensihoitopalvelun palvelutasopäätös. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, kuvataan palvelun sisältöä sekä päätetään tavoiteajoista, joiden sisällä potilas tulisi tavoittaa sairaanhoitopiirin eri osissa riskialuejaotellun mukaisesti. Ensihoidon palvelutasosuunnittelun tavoitteena on turvata palvelutarpeeltaan samanlaisille alueille samantasoinen palvelu, tuottaa käytettävissä olevilla resursseilla ensihoitopalvelua mahdollisimman tehokkaasti, sekä tavoittaa valtaosa alueen ensihoitoa tarvitsevista potilaista alueellisesti määritellyssä enimmäisajassa. (Etelälahti 2013, 35.)

Ensihoito on siirtynyt Kainuussa pelastuslaitokselta Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän järjestettäväksi vuonna 2009. (Angerman 2015). Tavoittamisaikojen lyhentämiseksi ensihoitopalvelut järjestetään terveystoimen omana toimintana Kainuun jokaisessa kunnassa riskiluokituksen mukaan. Ensihoidon saavutettavuutta on nostettu vaiheittain 2013 vuodesta lähtien ensihoitoyksiköiden lukumäärää ja lähtövalmiutta muuttamalla. Pienemmillä paikkakunnilla perustason ensihoitoyksikkö on korvattu hoitotason yksiköllä, jolla voidaan turvata mahdollisimman nopea hoidon aloitus korkeamman riskin potilailla. Ensihoitoyksiköitä on Kainuun alueella 14. Kajaanissa on kolme hoitotason yksikköä välittömässä lähtö-

valmiudessa ja perustason yksikkö kello 7-22 välittömässä lähtövalmiudessa. Suomussalmella on hoitotason yksikkö ja perustason yksikkö välittömässä lähtövalmiudessa. (Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2014, 11 - 19.)

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluva ensihoitokeskus toimii omana vastuualueenaan sairaanhoidon palveluiden tulosityksikössä. Ensihoidosta vastaavana lääkäriinä toimii ensihoitokeskuksen ylilääkäri. Vastuualuepäällikkönä toimii ensihoitopäällikkö ja hänen sijaisenaan ensihoidon esimies. Kenttäjohtajana toimii ensihoitaja, jonka kutsutunnus on Kainuu L4. Kunnissa on nimetyt vastaavat ensihoitajat. Ensivasteyksiköiden henkilöstöt toimivat ensihoitokeskuksen alaisuudessa ensihoitotehtävissä, mutta ovat työsuhteessa sopimuksen tehneeseen työnantajaansa. (Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2014, 18.)

Ympärivuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys Kainuussa on erityisvastuualueen ensihoitokeskuksessa Oulussa. Kriittisten potilaiden hoidossa konsultoidaan päivystävää ensihoitolääkärää. Sydänperäisten rintakipupotilaiden hoidossa konsultoidaan Kainuun keskussairaalan etupäivystäjää. Kainuun keskussairaala kolmella anestesialääkärillä on mahdollisuus lähteä arkipäivisin ensihoitoyksikön mukaan tehtävälle. (Angerman 2015.)

Kainuun ensihoito toimii yhteistyössä useiden viranomaisten kanssa muun muassa hätäkeskuksen, poliisin, pelastustoimen, rajavartiolaitoksen ja puolustusvoimien kanssa. (Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2014, 24 - 26). Vuonna 2013 Kainuun ensihoidolla oli yhteensä 24 294 hälytystehtävää. Kiireellisyysluokittain tehtäviä oli, A-luokka 549, B-luokka 3 412, C-luokka 6 772, D-luokka 4 150 ja ei luokiteltuja tehtäviä 9 411. Ensihoitoyksiköitä kohden tehtäviä kertyi keskimääräisesti koko Kainuussa 1 735. (Koivuranta-Vaara & Punnonen 2014.)

2.2 Hoidon laatu

Terveyspalvelut terveydenhuollon tarjoamina palveluina ovat osa yhteiskunnan toimia väestön terveyden edistämiseksi. Terveydenhuollossa vallitsee yleinen yksimielisyys päämäärästä saavuttaa paras mahdollinen lopputulos ja mahdollisimman hyvä väestön terveydentila. (Perrälä 1995, 16.) Hoidon laatua voidaan mitata potilastyytyväisyyskyselyllä, jonka avulla saadaan tarvittavaa tietoa palvelun laadusta, toimintaympäristöstä ja palveluntuottajista. (Laine 2005, 35 - 35).

Hoidon laatua voidaan tutkia monelta eri tasolta ja monesta eri näkökulmasta (Cameron, Schull & Cooke 2011, 3). Kvist (2004, 21 - 22.) kuvaa tutkimuksessaan hoidon laadun toteutumista potilaiden, hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja johtajien näkökulmista. Ensihoidon suorituskykyä ja hoidon laatua voidaan myös mitata mallilla järjestelmän rakenne, prosessi ja lopputulema (Structure-Process-Outcome). Järjestelmän rakenteessa keskitytään organisaation luomiin puitteisiin hyvän hoidon laadun saavuttamiseksi. Prosessi käsittää ensihoidon tekemän kenttätyön ja lopputulema sisältää potilaan terveydelliset muutokset ensihoidon jälkeen. (El Sayed 2011, 2 - 3.)

Opinnäytetyössämme tarkastelemme laatua potilaan näkökulmasta. Palvelujen laatu palvelujen käyttäjien näkökulmasta on määritelty potilaan kokemaksi laaduksi, johon vaikuttavat hänen odotuksensa ja palvelun tuottajien kyky täyttää nämä odotukset ja tarpeet. Toisin sanoen laatu on asiakkaan odotusten ja saamansa palvelun vastaavuuden aste. Yleensä terveyspalvelujen käyttäjien arvostamaan hoidon laatuun vaikuttavat koettu hoidon tarve, vuorovaikutuksen taso, kokemus välitetyksi tulemisesta, henkilöstön kohteliaisuus, oireiden lievittymisen aste ja toimintakyvyn parantuminen. (Perälä 1995, 17.) Hoitotyötä tehdään laadukkaasti, kun siinä otetaan huomioon asiakas ja hänen osallistumisensa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Laadukas hoitotyö edellyttää toiminnan arvioimista ja mittaamista sekä niiden pohjalta tapahtuvaa toiminnan kehittämistä. (Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä 2014, 10.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan kehittymistä ohjataan suosituksin ja lainsäädännön avulla. Suomessa tehtiin vuonna 1995 ensimmäinen valtakunnallinen laadunhallinnan suositus, jossa esiteltiin kolme peruseriaa; laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä, asiakaslähtöisyyden tulee olla laadunhallinnan painopiste ja sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta toteutetaan tiedolla ohjaamisella. Vuonna 2011 voimaan tullut Terveydenhuoltolaki on asettanut tiettyjä vaatimuksia, joiden tarkoituksena on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia, kaventaa terveyseroja ja vahvistaa hoidon asiakaskeskeisyyttä. Ensihoidossa systemaattinen laadunhallinta on vasta alkutekijöissään, vaikka tiettyihin laadun osa-alueisiin on paneuduttu jo vuosia, mutta se ei vastaa kokonaisvaltaista laadunhallintaa. (Kuisma & Hakala 2013, 66-67.)

Laatu on osa koko ensihoito-organisaation toimintaa. Laadunhallinta on henkilöstön sekä johdon työkalu, kun arvioidaan oman työn tai koko ensihoitojärjestelmän tuloksellisuutta. Laadunhallinnan avulla voidaan parantaa hoitoennusteita ja tuloksia, potilasturvallisuutta,

vähentää turhia kustannuksia ja tuottaa asiakaslähtöisempiä palveluita. Ensihoidon laadunhallinnasta on nostettu esille viisi keskeisintä tekijää; Yhteisten toimintaperiaatteiden ja arvojen noudattaminen, prosessien hallinta, asiakassuuntautuneisuus, laadun arviointi ja laadunhallinnan yhdistäminen osaksi jokapäiväistä toimintaa. (Kuisma ym. 2013, 70.) Kainuun ensihoidossa ei ole käytössä standardisoituja laadunhallinnan menetelmiä. Toimintaa ohjataan yhteisten toimintaperiaatteiden ja erilaisten kirjallisten ohjeiden avulla. (Angerman 2015.)

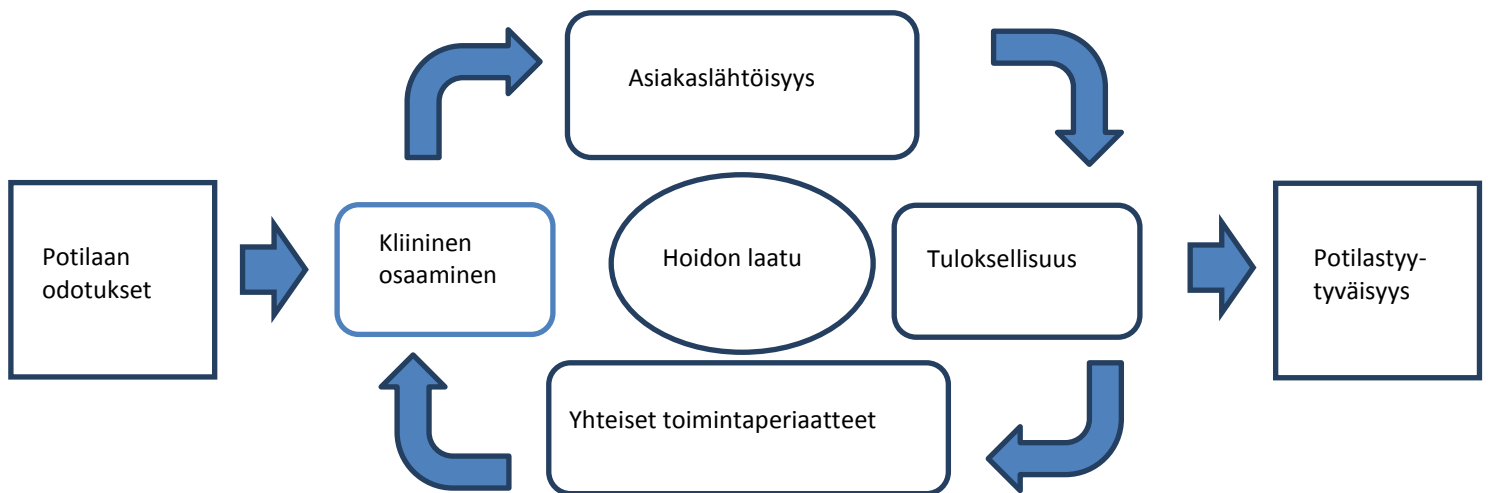
2.3 Potilastyytyväisyys

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 2 §, määrittelee potilaaksi henkilön, joka käyttää terveyden- tai sairaanhoidon palveluita. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon ja hänen hoito on järjestettävä niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. (L 17.8.1992/785, 2 §.) Hänen hoitonsa on järjestettävä yhteisymmärryksessä potilaan tai omaisten kanssa ja potilaan tulee saada selvitys terveydentilastaan niin, että potilas tämän varmasti ymmärtää. (L 17.8.1992/785, 4 - 5§.)

Potilastyytyväisyys on moniulotteinen ilmiö ja se koostuu useasta eri tekijästä. Siihen vaikuttavat potilaan henkilökohtaiset odotukset hoidon suhteen ja toteutunut hoito, eli onko hoito vastannut potilaan odotuksia. Tarkemmin jaoteltuna potilastyytyväisyyteen vaikuttaa ammatillinen osaaminen, inhimillinen kanssakäyminen, vuorovaikutus ja potilasopetus, hoidon sujuvuus, fyysinen ympäristö, osallistuminen, potilas itse ja hänen odotuksensa hoidon suhteen (Härkönen 2005, 9.)

Ensihoidon järjestäjiä rohkaistaan käyttämään jotain toiminnan mittareita kehittääkseen omaa toimintaa. Perustutkimuksien jälkeen on mahdollista tehdä vertailuja toisiin toimijoihin. Näin voidaan tehdä tarpeellisia muutoksia ja varmistaa laadukas hoito potilaille. (National Highway Traffic Safety Administration, 2009, 1.) Yleisin ja helpoin tapa toteuttaa laadun mittaus on potilastyytyväisyyskysely. (Laine 2005, 35). Potilastyytyväisyysmittareita on monenlaisia ja niiden luotettavuutta on tutkittu runsaasti. Yksinään potilastyytyväisyyskyselyn tutkimustuloksia ei suositella käytettäväksi mittamaan hoidon laatua, sillä potilastyytyväisyys on vain yksi osa-alue määriteltäessä kokonaiskuvaa laadusta. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 25 - 26.)

Kuvailemme oman tulkintamme ensihoidon potilastyytyväisyydestä, joka koostuu hoidon laadusta (KUVIO 1). Hoidon laatu on monen muuttujan summa, esimerkiksi kliininen osaaminen, asiakaslähtöisyys, tuloksellisuus ja yhteiset toimintaperiaatteet. Kliinisellä osaamisella tarkoitetaan ensihoitajan kykyä tehdä tarvittavia hoitotoimenpiteitä oikeaoppisesti. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan ensihoitajan vuorovaikutusta potilaan kanssa, henkilökunnan käyttäytymistä ja omaisten huomioonottamista. Tuloksellisuus koostuu hoidon vasteesta ja hoitoon pääsystä eli jatkohoitopaikkaan kuljettamisesta. Tuloksellisuutta syntyy myös kuljettamatta jättämisestä, jolloin potilas on saanut tarvittavan hoidon paikan päällä. Yhteisillä toimintaperiaatteilla tarkoitetaan käytössä olevia fyysiseen ympäristöön (ambulanssi) liittyviä toimintoja, esimerkiksi ambulanssin lämpötila ja turvallisuuden tunteen luomista potilaalle kuljetuksen aikana läsnäololla ja potilassiirroilla.



KUVIO 1. Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät hoidon laadussa.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymällä on olemassa oma sähköinen palautteenantojärjestelmä, jossa on osio myös ensihoidon palautteelle. Kainuun ensihoitokeskus haluaa saada tämän lisäksi myös tutkimustietoa potilastyytyväisyydestä kyselytutkimuksella. (Angerman 2015.)

Ensihoidossa hoitopaikan valinta perustuu potilaan lääketieteelliseen hoidon tarpeeseen ja hoitopaikan resursseihin antaa tarvittavaa hoitoa. Jatkohoitopaikkaa ei valita sen sijainnin tai potilaan oman tahdon perusteella. (Silfvast & Kinnunen 2012, 22.)

Hoitajan vuorovaikutustaidot ovat merkityksellisiä potilaan kohtaamisessa. Vuorovaikutustaidot voidaan jakaa sanalliseen- ja sanattomaan viestintään. Hoitajan rauhallinen puhetyyli ja olemus ovat hyviä esimerkkejä sanallisesta viestinnästä. Potilaan kätteleminen tavattaessa ja kuunteleminen ovat osa sanatonta viestintää ja luovat potilaalle turvallisuuden tunteen sekä herättävät luottamusta. Vuorovaikutus ei kuitenkaan korvaa priorisoitua hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia, vaan on mukana kaikissa näissä osa-alueissa. Auttaminen ei ole pelkkää teknistä toimintaa, vaan toimenpiteiden ohella tulee pystyä analysoimaan potilaan tunnetilaa. (Seppälä 2012, 74-75.)

Ensihoitoyksikön hoitovalmiuden ratkaisevat ensihoitajien todellinen osaaminen ja varustus. Hoitovalmius vaihtelee siis miehityksen ja varustuksen mukaan, ei ainoastaan ammattinimikkeen mukaan. Hoitohenkilöstön todelliseen pätevyYTEEN vaikuttaa peruskoulutuksen lisäksi täydennyskoulutus, kokemus, motivaatio, osaamisen todentamisen laatu sekä työkuuntoisuus. Ensihoitajien toimintavalmius edellyttää teoriaosaamista sekä sitä, että hoitotilanteessa tehdyt päätökset ja toimenpiteet sujuvat riittävän nopeasti. (Silfvast & Kinnunen 2012, 23.)

Hoitovaste tulee kirjata ensihoitokertomukseen potilaan ja ensihoitajan arvioimana. Potilaan omaan arvioon kivun lievittymisestä voi käyttää VAS-kipumittaria. Ensihoitaja arvioi hoidon vastetta havainnoimalla potilaan elintoimintoja. Hoidon vasteen voi kirjata ensihoitokertomukseen heti annetun hoidon perään. Tällöin hoito ja hoidon vaste erotetaan toisistaan nuolella. (Porthan 2012, 87.)

Ensihoitotehtävissä potilaan kohtaaminen on ensiarvoisen tärkeää ja hoitajien käyttäytyminen vaikuttaa potilastyytyvyyteen. Hyvän ensivaikutelman luomiseksi on hyvä muistaa käytöstavat, kuten kohteliaisuus, ystävällisyys ja hienotunteisuus. Rauhallisella olemuksella ja potilasta kunnioittavalla asenteella saavutetaan potilaan luottamus. Rauhallisuus viestii potilaalle ammattitaitoisesta ensihoitajasta. Ensihoidossa työskennellään pareittain ja parhaan mahdollisen tavoitteen saamiseksi yhteistyön on oltava saumatonta. Yksilötaidot eivät riitä, vaan on osattava toimia yhdessä työparin kanssa ja keskustella työn yhteisestä kohteesta ja parhaasta mahdollisesta tavasta saavuttaa tavoite. (Seppälä 2012, 76-78.)

Omaisten huomioiminen on osa ensihoitajien työtä, sillä monesti tehtäväpaikalla on potilaan omainen, joka voi olla hämillään tilanteesta. Läheisen sairastuminen tai onnettomuuteen joutuminen aiheuttaa sekä potilaalle että omaisille äkkivilannestressiä. Äkkivilannestressillä tarkoitetaan henkilön reagoimista tapahtuneeseen sekä tapaa käsitellä psyykkistä ahdistusta, jonka

tapahtuma heissä synnyttää. Ensihoitajan on hyvä tuntea ja tunnistaa erilaiset reagoitavat kyetäkseen ymmärtämään ja säilyttämään yhteistyökykynsä vaikeissa tilanteissa. (Paakkonen & Paakkonen 2012, 122.)

Tieliikennelaki määrittelee ambulanssin M- luokan autoksi, joka täyttää sosiaali- ja terveystieteiden vaatimukset mitoiltaan ja varustelultaan. M- luokan auto on henkilöiden ja tavarankuljetukseen määrättyyn erikoistehtävään rakennettu moottoriajoneuvo. Ambulanssin tulee täyttää tieliikennelain hälytysajoneuvolle asettamat vaatimukset, jolloin ambulanssissa tulee olla valo- ja äänimerkkilaitteet. Ensihoidossa käytettävien välineiden tulee olla sellaisia, että ne toimivat luotettavasti ulko-olosuhteissa ja liikkuvassa autossa. Hoitovälineet ovat pakattuina kahteen eri laukkuun, jossa toisessa on hengitysteiden aukipitämiseen ja hengityksen turvaamiseen tarkoitettuja välineitä ja toiseen laukkuun muut tutkimus- ja hoitovälineet. Yksikön tarkastus tehdään päivittäin, jolloin tarkastetaan tekninen toimintakunto ja ambulanssin siisteys. (Seppälä & Pousi 2012, 54-56.)

Ensihoidossa potilas kohdataan kahdella tasolla: asiakkaana ja potilaana. Asiakkaan kohtaaminen tarkoittaa avuntarvitsijan yksilöllisten palvelutarpeiden tunnistamista. Potilaana kohtaaminen tarkoittaa kykyä tunnistaa terveyteen liittyvät tarpeet. Terveystieteiden arvot edellyttävät potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioimista ja yksityisyydensuojan säilymistä hoitotilanteessa. Potilaalla on oikeus tietää kuka hänen hoitajansa on ja mitä organisaatiota hän edustaa. Potilasta arvostavalla asenteella ja myötäelämisen kyvyllä voidaan luoda potilaalle turvallisuuden tunne, jolla on hoidollista merkitystä. Samalla luodaan hoitohenkilökunnalle mahdollisuus toteuttaa hoito tehokkaasti ja turvallisesti. (Hakala 2012, 51.)

Kaikkia potilaita ei tarvitse aina kuljettaa jatkohoitoon vaan heidät voidaan hoitaa paikan päällä tai he saavat tarvitsemansa avun ilman hoitoakin. Kuljetus voidaan myös hoitaa jollakin toisella yksiköllä tai muulla ajoneuvolla. (Silfvast & Kinnunen 2012, 22.) Häätäkeskus arvioi hätäpuhelun perusteella mihin luokkaan ensihoitotehtävä kuuluu. Soittajat voivat liioitella riskiä tai hätäkeskuspäivystäjä voi arvioida riskin väärin. Tehtävä voi osoittautua tilannepaikalla lääketieteellisesti aiheettomaksi, X-5. A-luokan hälytystehtäviä on vain 5 prosenttia kaikista kiireellisistä hälytystehtävistä. (Silfvast & Kinnunen 2012, 24.)

Potilaalla on lakisääteinen oikeus päästä terveydenhuollon palveluiden piiriin, mutta ensihoitajalla mahdollisuus jättää potilas kuljettamatta. Potilas voidaan kuljettaa hoitoon vaikka sille ei olisikaan perustetta, esimerkiksi jos potilas ei kykene huolehtimaan itsestään iän, päihty-

myksen tai muun seikan vuoksi. Päätös kuljettamatta jättämisestä tulee perustua huolella tehtyyn tutkimukseen ja haastatteluun sekä tietojen kirjaamiseen. Ensihoitajalla on myös aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä päätöksensä tukemiseksi. (Hakala 2012, 53.)

Potilaalle tulee kertoa huolellisesti, niin suullisesti kuin kirjallisesti, kuljettamatta jättämisen syistä. Potilaan tulee ymmärtää oma terveydentilansa, hyväksyä kuljettamatta jättämispäätös sekä tietää, kuinka hänen tulee toimia tästä eteenpäin. (Hakala 2012, 53.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa potilastyytyväisyyttä Kainuun ensihoitoyksiköiden toteuttamasta hoidosta Kajaanin ja Suomussalmen alueella.

Tavoitteena on saada ensihoidon toiminnasta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää ensihoidon laatua Kainuussa.

Tutkimusongelmat:

- Millaisena Kainuun ensihoitoyksiköiden potilaat kokevat saamansa hoidon Kajaanin ja Suomussalmen alueella?
- Millaisia eroja on ensihoidon laadussa Kajaanin ja Suomussalmen alueella?
- Millaisia muutoksia on tapahtunut potilastyytyväisyydessä verrattuna vuoden 2006 tutkimuksen tuloksiin?

4 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimuksemme on kvantitatiivinen eli määrällinen. Määrällisessä tutkimuksessa on tärkeää aikaisemmat tutkimukset, teorit ja johtopäätökset, joiden pohjalle oma tutkimus tehdään. Tutkimukseen vaikuttavat myös käsitteiden määrittely, tutkittavien henkilöiden valinta ja aineiston keräämisen suunnitelmat. Tutkimuksen muuttujat laitetaan taulukko-muotoon ja aineisto muutetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Havaintoaineistosta tehtävät päätelmät perustuvat tilastolliseen analysointiin esimerkiksi prosentitaulukoiden muodossa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.)

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimuksemme on poikittaistutkimus, jolloin keskitytään tarkastelemaan havaintoaineistoa tiettyinä ajankohtana. Tämä tarkoittaa tutkimuksen tekemistä lyhyessä ajassa. Tutkimusjoukko muodostuu perusjoukosta, josta tehdään otanta. Teemme vain kuvailuja vastaajajoukosta, koska emme ajankäytön vuoksi pysty tekemään riittävän suurta otantaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 178 - 180; Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 11 - 12; Pahkinen 2012, 96.)

Määrällisessä tutkimuksessa aihetta rajataan muuttujien avulla. Tämä tapahtuu muodostamalla tutkimusongelma. (Hirsjärvi ym. 2009, 86 - 88.) Tutkimuksessamme taustamuuttujia käytetään selittävinä muuttujina, jotka ovat tässä tutkimuksessa asuinpaikka, ikä ja sukupuoli. Selitettävä muuttuja on potilastyytyväisyys, joka sisältää hoitoon pääsyn, hoidon vuorovaikutuksen, hoidon kliiniset taidot, hoidon vasteen, hoitohenkilökunnan käyttäytymisen, omaisten huomioonottamisen, fyysisen ympäristön ja fyysisen turvallisuuden. (Holopainen ym. 2004, 157.)

Tutkimuksemme mittari pohjautui kahdessa aikaisemmassa tutkimuksessa käytettyyn mittariin. Muokkasimme mittarin kysymyksiä ja ulkoasua vastaamaan paremmin nykykäsitteitä ensihoidosta. (L 30.12.2010/1326, 3 §). Mittarin jaottelua emme muuttaneet, koska se kuvasi edelleen hyvin potilastyytyväisyyden osa-alueita ja helpotti tulosten esittämistä pienemmissä osissa.

Harkinnanvarainen otanta perustuu tutkimuksen tekijän tekemään valikointiin. Tämä menetelmä ei perustu todennäköisyyteen. Tällöin tuloksena ei ole otos vaan näyte. Tällaisella otoksella ei saada yleensä edustavaa otosta. Tuloksia ei voida siten yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. Harkinnanvaraista otantaa voidaan käyttää esimerkiksi alustavien tulosten saamiseksi. (Holopainen ym. 2004, 19, 160.) Käytimme harkinnanvaraisuutta otoksen tekemisessä, koska rajasimme kyselylomakkeiden lähettämistä. Harkinnanvaraisuudella pyrimme saamaan vastaajiksi sellaisia henkilöitä, jotka ovat kykeneviä vastaamaan kyselyyn.

Otoskoon määrittäminen antaa erilaisia tuloksia riippuen siitä, mitkä ovat perusteet otoksen valinnalle. Satunnaisuutta otoksen laskennallisiin tuloksiin tuo jo erilaisen otantamenetelmän valinta. Otantamenetelmän valintaan vaikuttavat tutkimusongelma ja menetelmä, joka parhaiten hyödyntää perusjoukon osittumista ja ryvästymistä. Apumuuttujen käyttö otoksen osittamisessa vähentää satunnaisuutta laskentatuloksissa. Otoksen koko määräytyy monesti tutkimusvarojen ja aikataulun rajallisuudesta. (Pahkinen 2012, 94 - 96.)

Tilastollisia menetelmiä ei suositella käytettäväksi otoskoon jäädessä alle 100 havaintoyksikön. Postikyselyjen vastausprosenttina voidaan pitää 50-60 %. (Harju & Pohjanmäki 2005, 15.) Hirvisen ja Tikkasen (2006, 22.) vuonna 2006 tehdyssä opinnäytetyössä potilastyytyväisyydestä Kajaanin sairaankuljetuksessa, kyselylomakkeita oli lähetetty 200 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi oli tullut 37,5. Tämä oli lähes sama kuin vuonna 2002 tehdyssä opinnäytetyössä potilastyytyväisyydestä Kajaanin sairaankuljetuksessa. Kajaanin alueelle 100 havaintoyksikön saamiseksi lähetimme 250 kyselylomaketta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 40. Kajaanin alueelta vastauksia tuli 100 kappaletta, joten voimme tehdä vertailua edelliseen tutkimukseen. Suomussalmen alueen 40 havaintoyksikön tavoitteeseen pääsemiseksi lähetimme 100 kyselylomaketta. Suomussalmen alueelta palautui 40 vastauslomaketta, joten vastausprosentiksi saimme 40 prosenttia.

Kainuun ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksestä vuodelta 2014 selviää ensihoitotehtävien määrien kehitys vuosilta 2009-2013. Tehtävien määrä on Kajaanin ja Suomussalmen osalta koko-ajan kasvanut ja on vuodelta 2013 noin 8500 ja 3200 tehtävää vuodessa. (Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2014.) Yhdelle viikolle tulee tällöin keskimäärin Kajaanissa 163 tehtävää ja Suomussalmella 61 tehtävää. Laskennallisesti otoksien täyteen tuleminen Kajaanin 250 havaintoyksiköstä vie noin 10 päivää ja Suomussalmella 100 havaintoyksikön noin 11 päivää. Tutkimuksen havaintoyksikköjen täyteen tulemiseksi Kajaanin alueen osalta vei kuitenkin 31 päivää ja Suomussalmen alueen osalta 20 päivää, koska tehtävälistauksesta piti

poistaa kahden yksikön tehtäviä, alle 18-vuotiaat, kuolleet sekä kyselyyn kykenemättömät vastaajat.

Kyselylomaketta voidaan testata aluksi opiskelijatovereilla, joiden parannusehdotusten jälkeen kyselylomaketta muokataan. Ohjaajan tarkastettua lomakkeen, kyselylomake voidaan esitellä havaintojoukon edustajalla. Esitestauksessa saatu aineisto syötetään tilastointiohjelmaan ja analysoidaan. Analysoinnissa ilmenneet virheet korjataan. (Harju & Pohjanmäki 2005, 18.)

Tutkimuksen tilaaja ja opinnäytetyön ohjaaja tarkistivat kyselylomakkeen. Heidän ehdotuksensa pohjalta lomaketta muokattiin. Myös kolme opiskelijatoveria tarkasti ja testasi kyselylomakkeen toimivuutta, täyttämisen sujuvuutta sekä kysymysten ymmärrettävyyttä. Heidän ehdotusten pohjalta kyselylomaketta muokattiin käyttäjäystävällisemmäksi lisäämällä sivunumeroinnit sekä sivun alareunaan ”käännä” –teksti.

Kyselylomakkeella oli myös kaksi avointa kysymystä, joilla kartoitettiin kiitettäviä ja kehitettäviä asioita ensihoidon kuljetuksen aikana. Vastauksia ei tullut suurta määrää ja suuri osa vastauksista ei antanut tutkimukselle uutta tietoa. Kirjoituksia ryhmiteltiin potilastyytyväisyyden eri osa-alueiden mukaisiin alueisiin. Annettu palaute kirjattiin suorina lainauksina tulosten esittämisen yhteydessä.

4.2 Aineiston keruu

Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena. Kysymykset olivat väittämien muodossa, joihin vastattiin mukaillulla Likertin asteikolla. Kyselylomakkeessa oli myös kaksi avointa kysymystä, joilla kerättiin tietoa kvalitatiivisin menetelmin. Kyselyn muotona oli postikysely. (Hirsjärvi ym. 2009, 191 - 204; Holopainen ym. 2004, 33 - 34.)

Kirjallista informointia ja tutkittavien vapaaehtoista suostumusta tulee käyttää, kun aineisto kerätään suoraan tutkittavilta ja tiedot tallennetaan sellaisenaan, esimerkiksi lomakekyselyssä. (Kuula 2006, 119). Postitse lähetettävän kyselylomakkeen mukana pitää olla saatekirje, jossa kerrotaan kuka tutkimusta tekee, millaista tutkimusta tehdään ja miksi. Kyselyyn vastanneiden anonymiteetti on varmistettava ja kerrottava tämä myös saatekirjeessä. Tutkimuksen ai-

kataulu ja viimeinen vastauspäivämäärä tulee myös kertoa saatekirjeessä. (Harju & Pohjanmäki 2005, 21.)

Kyselyn saatekirjeessä kerroimme miksi tutkimus tehdään, keitä tutkijat ovat ja miten tietoja tullaan käsittelemään. Vastaajia ei voitu tunnistaa, koska lomakkeeseen ei tallennettu nimeä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Saatekirjeestä selvisi viimeinen palautuspäivä ja kysely lähetettiin niin, että vastausaikaa oli kolme viikkoa.

Saatekirje ja kyselylomakkeet palautuskuorien kanssa lähetettiin toukokuun 2015 aikana 18 - vuotta täyttäneille Kajaanin ja Suomussalmen yksiköiden potilaille. Otokoko oli Kajaanissa 250 ja Suomussalmella 100. Potilaiden tiedot poimittiin ensihoidon potilastietojärjestelmästä maaliskuulta niin, että otoskoot tulivat täyteen. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin myös henkilöt, jotka ovat oletettavasti kykenemättömiä vastaamaan kyselyyn sekä ensihoidon palvelutapahtumassa tajuttomat, muistisairaat ja ulkomaalaiset. Ensihoidon ohjelmat eivät pystyneet muodostamaan potilaslistoja alueittain, ainoastaan yksikkötunnuksittain. Potilaslistauksesta ei selvinnyt myöskään tehtäväkoodi. Kahden ensihoitoyksikön tehtävissä lähetettiin vain yksi kyselylomake. Useiden kuljetuksien potilaille lähetettiin vain yksi kyselylomake. Ensihoitokeskus vastasi kyselylomakkeiden postitus, kopiointi ja lähettämiskuluista sekä tutkimuslupa-anomuksen kopioista.

Tutkimuksessa ei kerätty tunnistetietoja, joten muistutusta vastata kyselyyn ei käytetty. Tutkimusaineisto käsiteltiin tilastollisesti, jolloin yksittäistä vastaajaa ei pystytty tunnistamaan. Vastauslomakkeita säilytettiin lukitussa paikassa. Pysyvästi tutkimusaineistosta säilytettiin vain havaintomatriisi. (Kuula 2006, 123.)

Kyselylomakkeet palautuivat ensihoitokeskukseen, jossa toimistosihteerit lajittelivat palautuskuoren kyselymerkinnän perusteella kirjekuoret avaamattomina lukittuun paikkaan. Kyselylomakkeet haettiin ensihoidon toimistosihtereiltä vastausajan umpeuduttua aineiston syöttämistä tilastointiohjelmaa varten. Myöhässä tulleita lomakkeita tiedusteltiin vielä viikon ajan ensihoitokeskukselta vastausajan umpeutumisen jälkeen.

Tutkittavasta aineistosta muodostettiin havaintomatriisi, jossa rivit olivat havaintoyksiköitä ja sarakkeet muuttujia. Tietojen manuaalisessa syöttämisessä muuttujille annettiin nimilyhenne, muuttujan tyyppi, muuttujalle varattiin pituus, haluttu desimaalien määrä, otsikkoihin tuleva muuttujan selkokieline nimi, muuttujan sallitut arvot ja niille annetut nimet, ohje puuttuvien

havaintojen käsittelystä, muuttujan arvon sijainti matriisin soluissa sekä muuttujan mitta-asteikon määrittäminen. (Holopainen ym. 2004, 34 - 36).

Aineiston syöttäminen tilastointiohjelmaan tehtiin manuaalisesti havainto kerrallaan. Kyselylomakkeet numeroitiin siten, että havaintomatriisista mahdollisesti myöhemmin löytyneet virheet voitiin korjata tarkistamalla oikea muuttujan arvo alkuperäisestä kyselylomakkeesta. (Holopainen ym. 2004, 40.)

Aineiston käsittely aloitettiin tekemällä havaintomatriisi, jolloin pystysarakkeille tuli kysymykset ja vaakariveille syötettävä aineisto. Havaintoaineiston, kyselylomakkeiden, syöttäminen tehtiin yhdessä syyskuun aikana SPSS -tilastointiohjelmalla. Lomakkeet numeroitiin syöttämisjärjestyksessä, jotta aineisto pysyi järjestyksessä ja mahdolliset virheet oli helpompi jäljitellä.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen tulokset ja tilastoanalyysi esitetään tekstinä, taulukoina ja kuvioina. Taulukoista ja kuvioista informaation saa nopeammin kuin tekstistä. Taulukosta tiedot ovat tarkemmin nähtävissä kuin kuviossa. Tuloksia tulee myös analysoida tekstinä, koska se ei ole lukijan tehtävä vaikka lukija tekee aina omat johtopäätöksensä tuloksista. (Holopainen ym. 2004, 44.)

Tutkimuksen tuloksien tarkastelu aloitetaan taulukoiden tekemisellä kaikista muuttujista. Tällöin tutkija tutustuu aineistoonsa ja virheet on helpompi havaita. Osa tuloksista esitetään raportissa taulukoina ja kuvioina. Frekvenssijakauma, suora jakauma, kuvaa yhden muuttujan arvojen jakautumista havaintoaineistossa. (Holopainen ym. 2004, 44.)

Havaintoaineistojen syöttämisen jälkeen aineistosta ristiintaulukoitiin ikä ja sukupuoli sekä luokiteltiin vastaajat ikäryhmittäin. Paikkakuntaakohtaiset tiedot laitettiin samoihin kuvioihin vertailun helpottamiseksi. Muodostimme muuttujien arvoista jakaumat eli taulukot, joissa näkyi vastausten prosentuaaliset jakaumat. Jakaumista muodostettiin taulukoita, kuvioita ja tekstiä.

Kahden eri muuttujan yhteyksiä toisiinsa voidaan selvittää ristiintaulukoinnilla. Syyseuraussuhteisiin ei kyselytutkimuksissa kuitenkaan pidä mennä, jos tulkinnan perusteeksi ei ole esittää muuta näyttöön perustuvaa tutkimusta tai teoriaa. Ristiintaulukoinnissa otoksen

tulee olla riittävän suuri, jotta taulukoinnista tulisi mielekäs. Pienen havaintojoukon taulukoinnista ei voi tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Myöskään tilastollisia johtopäätöksiä, kuten riippuvuuden yleistettävyydestä perusjoukkoon, ei voi tehdä liian pienestä havaintojoukosta. (Holopainen ym. 2004, 157 - 158, 160; Jokivuori & Hietala 2007, 18.)

Tutkijan ja aineiston välistä suhdetta voisi luonnehtia seurustelusuhteeksi. Kun pyrkimyksenä on saavuttaa vakaa, tyydyttävä ja onnistunut suhde, on turvallisinta aloittaa seurustelu varovaisesti aineistoa kuvailevasta analyysistä. Tällöin tarkastellaan havaintoaineistoa ensin frekvenssi- ja prosenttijakaumien asteella. Seuraava taso suhteessa aineistoon on muuttujien välistä yhteyttä tarkasteleva analyysitaso. (Jokivuori & Hietanen 2007, 14.)

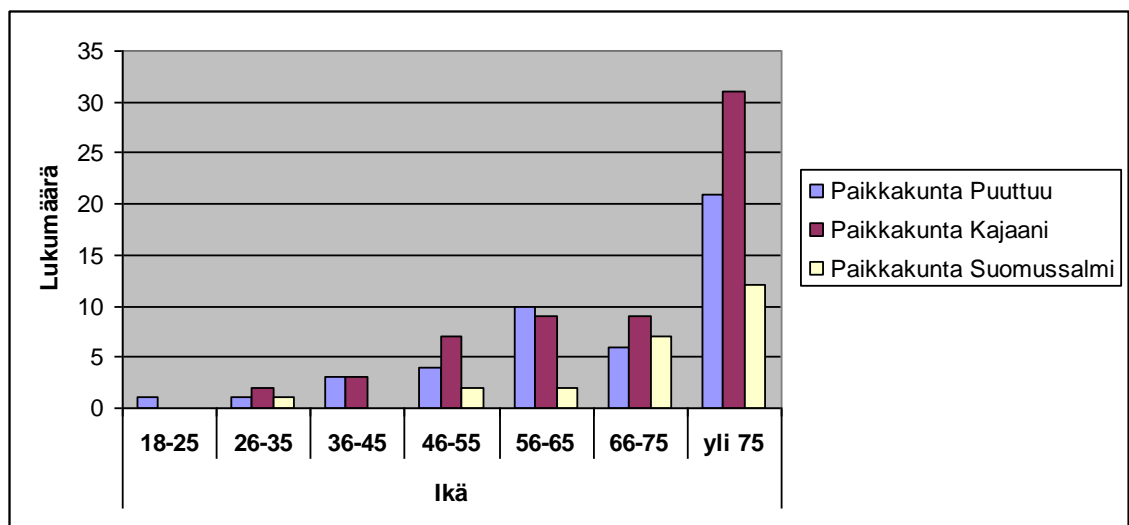
Pysyttelimme varovaisessa seurustelusuhteessa aineistoon rajallisen aikataulun vuoksi. Keskitimme aineiston analyysissä vain prosenttijakaumaan. Tutkimuksen tulokset esiteltiin opinäytetyön esitystilaisuudessa. Tutkimuksen tuloksia on esitelty Suomussalmen ensihoito henkilökunnalle.

5 TULOKSET

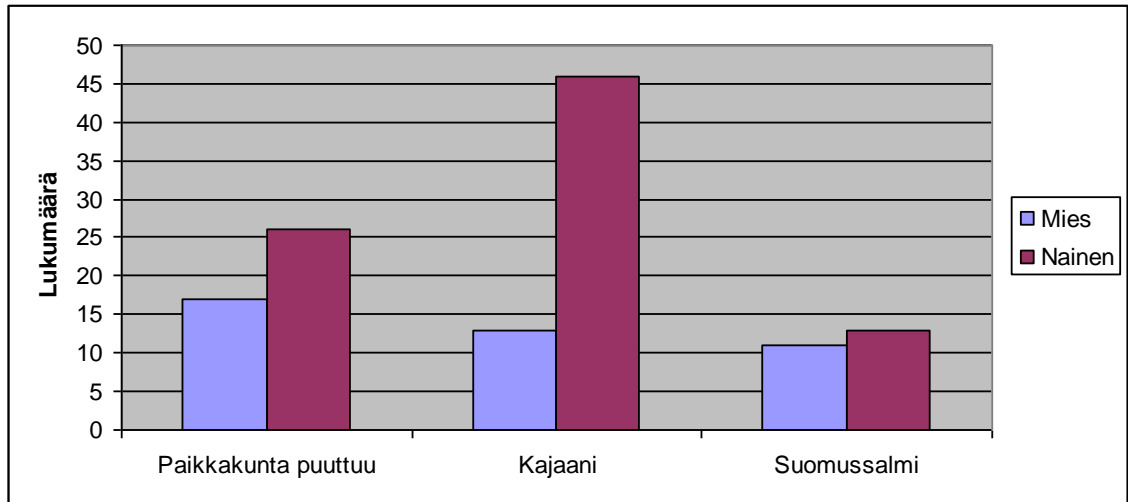
Seuraavissa luvuissa käsittelemme opinnäytetyömme tuloksia kyselylomakkeen kysymysten mukaisessa järjestyksessä. Ryhmittelimme kysymykset potilastyytyväisyyteen liittyvien eri osatekijöiden mukaan. Kyselylomakkeessa oli annettu vastausvaihtoehdot, joista vastaajien tuli ympyröidä saamaansa hoitoa parhaiten kuvaava vaihtoehto. Vastausvaihtoehdot olivat: 5= Erittäin hyvin, 4= Hyvin, 3= Tyydyttävästi, 2= Huonosti, 1= Erittäin huonosti ja 0= Ei koske minua.

Opinnäytetyömme kohdejoukon muodostivat yli 18-vuotta täyttäneet ensihoidon palveluita käyttäneet henkilöt. Kyselyssä palautui 140 (=n) palautuskuorta, joista kolme oli täysin tyhjiä. Paikkakuntaa ei ilmoittanut 54 vastaajaa, sukupuolta ei valinnut 14 vastaajaa ja ikää ei ollut valittu yhdeksässä palautuneessa vastauslomakkeessa. Kajaanin alueen vastaajia oli 61, Suomussalmen alueen vastaajia 25 ja paikkakunta puuttui 54 vastaajalta. Kokonaisvastausprosentiksi muodostui 40. Kyselyyn vastanneiden ikä vaihteli suuresti. Suurin kyselyyn vastannut ikäryhmä oli yli 75-vuotiaat (64 vastaajaa). Pienin kyselyyn vastanneiden ryhmä oli 18-25 vuotiaat (yksi vastaaja). Tutkimukseen vastasi eniten yli 75-vuotiaita naisia.

Hirvisen ja Tikkasen (2006) opinnäytetyössä kyselyjä lähetettiin 200 kappaletta ja niistä palautui 75 kappaletta analysoitavaksi. Vastausprosentiksi muodostui 37,5. Suurin vastanneiden ikäryhmä oli yli 75-vuotiaat, heistä suurempi osa oli naisia. Vähiten vastauksia tuli 18-25 vuotiaiden ikäryhmään (yksi vastaaja).



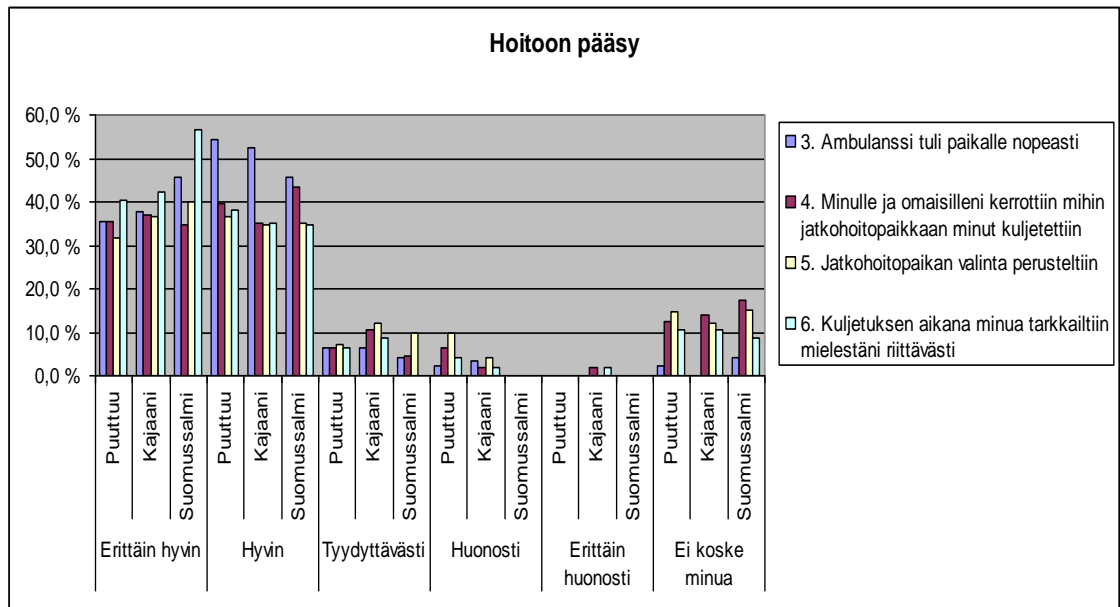
KUVIO 1. Vastaajien lukumääräinen ikäjakauma paikkakunnittain



KUVIO 2. Paikkakunnittain ja sukupuolittain vastaajien määrä

5.1 Hoitoon pääsy potilaiden arvioimana

Potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon pääsyyn mitattiin kysymyksillä 3-6. Tyytyväisyyttä hoitoon pääsyyn mitattiin kysymyksillä, joissa he arvioivat muun muassa kuinka nopeasti ambulanssi oli tullut paikalle sekä kuljetuksen aikaista tarkkailua.



KUVIO 3. Potilaiden tyytyväisyys hoitoon pääsyyn

Kajaanin alueen vastaajista 90,2 %, Suomussalmen alueen vastaajista 91,6 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 89,2 % arvioivat ambulanssin paikalle tulon erittäin hyväksi tai hyväksi. Vuoden 2006 tutkimuksen vastaava prosenttilukema oli 75,7 %. Huonoksi ambulanssin paikalle tulon koki Kajaanin alueen vastaajista 3,3 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 2,1 %. Vuoden 2006 tutkimuksessa vastaava prosenttilukema oli 2,7 %.

Kuljetuksen aikaisen tarkkailun riittävyyden koki Kajaanin alueen vastaajista 77,2 %, Suomussalmen alueen vastaajista 91,3 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 78,7 % erittäin hyväksi tai hyväksi. Vuoden 2006 vastaava luku oli 83,8 %. Kuljetuksen aikaisen tarkkailun huonoksi tai erittäin huonoksi koki Kajaanin alueella 3,6 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 4,3 %. Vuoden 2006 vastaava luku oli 2,7 %.

Kajaanin alueen vastaajista 71,9 %, Suomussalmen alueen vastaajista 78,3 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 75 % kertoi, että jatkohoitopaikka kerrottiin heille ja omaisille joko hyvin tai erittäin hyvin. Vastaava luku vuoden 2006 tutkimuksessa oli 67,6 %. Kajaanin alueen vastaajista 3,6 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 6,3 % arvioi kertomisen jatkohoitopaikasta huonoksi tai erittäin huonoksi. Vuoden 2006 tutkimuksen luku oli 12,2 %.

Kajaanin alueen vastaajista 71,4 %, Suomussalmen alueen vastaajista 75 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 68,3 % arvioi, että jatkohoitopaikka perusteltiin heille joko erittäin hyvin tai hyvin. Vuoden 2006 luku 56,8 %. Huonoksi perustelut kokivat Kajaanin alueen vastaajista 4,1 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 9,8 % vastaajista. Vuoden 2006 tutkimuksessa huonoksi tai erittäin huonoksi perustelut kokivat 20,3 % vastaajista.

Vastaajat kuvasivat hoitoon pääsyä avoimien kysymysten vastauksissa seuraavasti:

”Laitettiin tippa valmiiksi ja seurattiin vointiani”

”Verenpainetta ei mitattu, vasta uusi lääke”

”Tarkkailtiin hyvin”

”Vointiani seurattiin erittäin hyvin”

”Minulle puhuttiin koko ajan ja tarkkailtiin koko ajan”

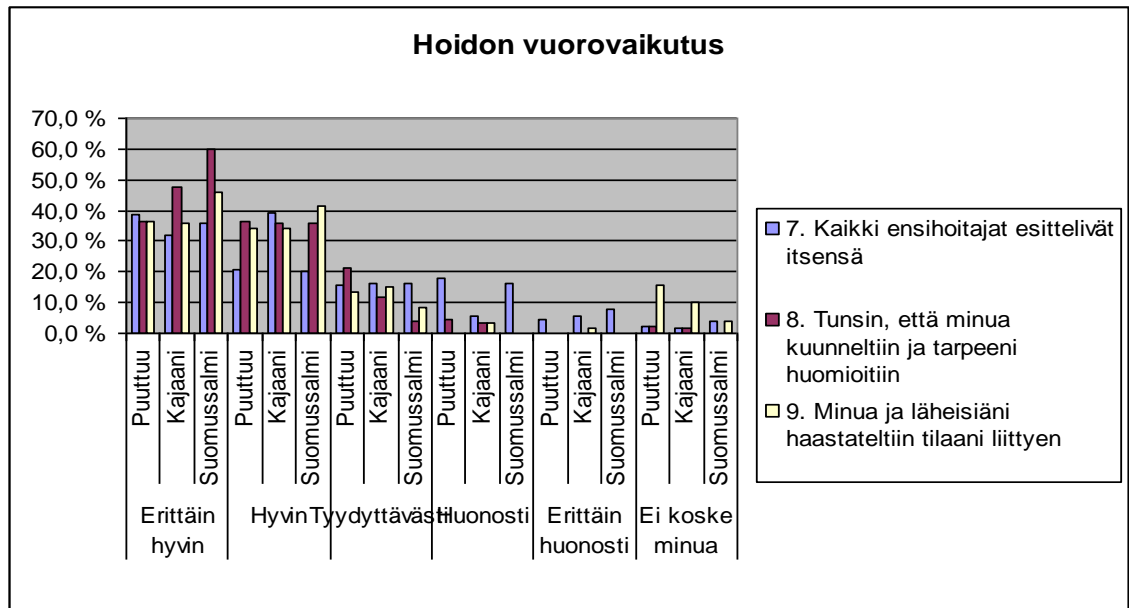
TAULUKKO 1. Vastaajien tyytyväisyys hoitoon pääsyyn

HOITOON PÄÄSY	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Ei koske minua	Yhteensä
Paikkakunta puuttuu	35,9 % n=66	42,4 % n=78	6,5 % n=12	5,4 % n=10	0 % n=0	9,8 % n=18	100 % n=184
Kajaani	38,4 % n=86	39,7 % n=89	9,4 % n=21	2,7 % n=6	0,9 % n=2	8,9 % n=20	100 % n=224
Suomussalmi	44,4 % n=40	40,0 % n=36	4,4 % n=4	0 % n=0	0 % n=0	11,1 % n=10	100 % n=90

Hoitoon pääsyyn liittyviä vastauksia saimme yhteensä 498. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että hoitoon pääsy toteutui erittäin hyvin tai hyvin. Kajaanin alueella lukema oli 78,1 %, Suomussalmen alueella 84,4 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneillä 78,3 %. Hoitoon pääsyä huonoksi arvioi 5,4 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä ja hoitoon pääsyn huonoksi tai erittäin huonoksi 3,6 % Kajaanin alueella vastaajista. Vuoden 2006 tutkimuksen luvut olivat 73,9 % ja 9,9 %.

5.2 Potilaiden kokemuksia hoidon vuorovaikutuksen toteutumisesta

Kysymyksillä 7-9 mitattiin potilaiden tyytyväisyyttä hoidon vuorovaikutukseen. Kysymyksien avulla selvitettiin ensihoitajien esittäytymistä sekä potilaiden ja heidän omaistensa tarpeiden huomioimista, haastattelua ja kuuntelemista.



KUVIO 4. Potilaiden tyytyväisyys vuorovaikutukseen

Kajaanin alueen vastaajista 71,4 %, Suomussalmen alueen vastaajista 56 % ja paikkakunnan ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 59,1 % mielestä ensihoitajat esittelivät itsensä erittäin hyvin tai hyvin. Vastaava luku vuoden 2006 tutkimuksessa oli 48,6 %. Kajaanin alueen vastaajista 10,8 %, Suomussalmen alueen vastaajista 24 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 22,7 % arvioi ensihoitajien esittäytymisen huonoksi tai erittäin huonoksi. Vuoden 2006 tutkimuksen luku oli 25,7 %.

Kyselyn Kajaanin alueen vastanneista 83,1 %, Suomussalmen alueen vastanneista 96 % ja paikkakuntansa vastaamatta jättäneistä 72,4 % koki, että heitä kuunneltiin ja heidän tarpeensa otettiin huomioon erittäin hyvin tai hyvin. Vastaava luku vuoden 2006 tutkimuksessa oli 70,3 %. Kajaanin alueen vastaajista 3,4 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 4,3 % koki kuuntelun ja tarpeiden huomioimisen huonona. Vuoden 2006 tutkimuksen luku oli 8,1 %.

Kajaanin alueen vastaajista 69,5 %, Suomussalmen alueen vastaajista 87,5 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 70,5 % arvioi, että heitä ja heidän läheisiään haastateltiin potilaan tilaan liittyen erittäin hyvin tai hyvin. 60,8 % vastaajista vuoden 2006 tutkimuksessa ar-

vioi haastattelun erittäin hyväksi tai hyväksi. Kajaanin alueen vastaajista 5,1 % koki haastattelun huonoksi tai erittäin huonoksi. Vuoden 2006 tutkimuksen vastaava luku oli 10,8 %.

Vastaajat toivat julki ajatuksiin avoimien kysymysten vastauksissa seuraavasti:

”Minua kuunneltiin”

”Mukavia ensihoitajia”

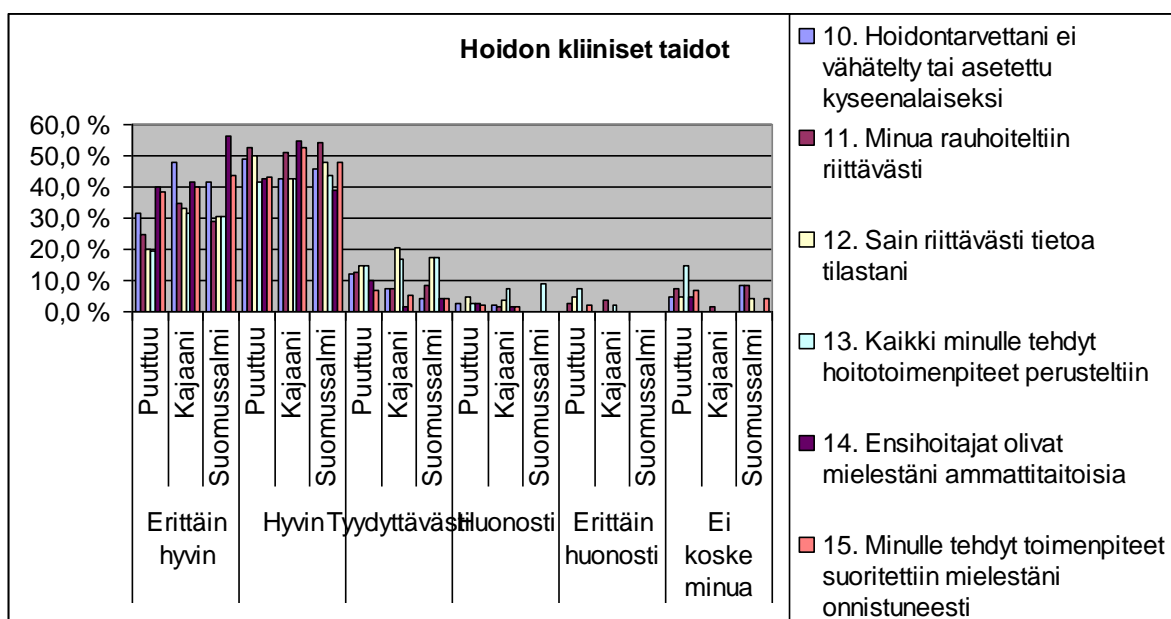
TAULUKKO 2. Potilaiden tyytyväisyys vuorovaikutukseen

HOIDON VUOROVAI KUTUS	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyt- tävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Ei koske minua	Yh- teensä
Paikkakunta puuttuu	37,0 % n=50	30,4 % n=41	17 % n=23	7,4 % n=10	1,5 % n=2	6,7 % n=9	100 % n=135
Kajaani	38,5 % n=67	36,2 % n=63	14,4 % n=25	4,0 % n=7	2,3 % n=4	4,6 % n=8	100 % n=174
Suomussalmi	47,3 % n=35	32,4 % n=24	9,5 % n=7	5,4 % n=4	2,7 % n=2	2,7 % n=2	100 % n=74

Hoidon vuorovaikutukseen liittyviä vastauksia saimme 383 kappaletta. Kajaanin alueen vastaajista 74,7 %, Suomussalmen alueen vastaajista 79,7 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 67,4 % arvioi hoidon vuorovaikutuksen erittäin hyväksi tai hyväksi. Vuonna 2006 tehdyssä potilastyytyväisyystutkimuksessa 61 % vastaajista arvioi hoidon vuorovaikutuksen erittäin hyväksi tai hyväksi. Kajaanin alueen vastaajista 6,3 %, Suomussalmen alueen vastaajista 8,1 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 8,9 % oli sitä mieltä, että hoidon vuorovaikutus oli erittäin huonoa tai huonoa. Vastaava luku vuoden 2006 tutkimuksessa oli 15,1 %.

5.3 Ensihoitajien kliiniset taidot potilaan arvioimana

Kysymyksillä 10-15 selvitettiin potilaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien kliinisiin taitoihin. Kysymyksissä selvitettiin muun muassa ensihoitajien ammattitaitoa, hoitotoimenpiteiden onnistumista ja potilaan tiedon saantia sekä rauhoittelua.



KUVIO 5. Hoidon kliiniset taidot

Kajaanin alueen vastaajista 90,7 %, Suomussalmen alueen vastaajista 87,5 % ja paikkakunnan ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 80,5 % olivat sitä mieltä, että heidän hoidon tarvetta ei vähätelty tai asetettu kyseenalaiseksi. Vastaava luku vuoden 2006 tutkimuksessa oli 77 %. Kajaanin alueen vastaajista 1,9 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 2,4 % oli sitä mieltä, että heidät huomioitiin hoitotilanteessa huonosti. Vuoden 2006 tutkimuksessa hoidon tarve huomioitiin huonosti 2,7 % ja erittäin huonosti 2,7 % vastaajan mielestä.

Kajaanin alueen vastaajista 85,5 %, Suomussalmen alueen vastaajista 83,3 % ja paikkakunnan ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 77,5 % koki, että ensihoitajat rauhoittelivat heitä erittäin

hyvin tai hyvin. Vastaava luku vuoden 2006 tutkimuksessa oli 70,3 %. Kajaanin alueen vastaajista 5,5 % koki ensihoitajien rauhoittelun huonona tai erittäin huonona. Paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 2,5 % koki ensihoitajien rauhoittelun huonoksi. Vuoden 2006 tutkimuksessa ensihoitajien rauhoittelu oli huonoa tai erittäin huonoa 8,2 % vastaajan mielestä.

Kajaanin alueen vastaajista 75,9 %, Suomussalmen alueen vastaajista 78,3 % ja paikkakunnan ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 70 % arvioi tiedon saannin tilastaan olleen riittävän hyvää tai erittäin hyvää. Vastaava luku vuoden 2006 tutkimuksessa oli 60,8 %. Kajaanin alueen vastaajista 3,7 % piti tiedonsaantia tilastaan huonona. Paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 10 % piti tiedonsaantia tilastaan huonona tai erittäin huonona. Vuoden 2006 tutkimuksessa tiedonsaantia tilastaan piti huonona tai erittäin huonona 10,8 % vastaajista.

Hoitotoimenpiteet perusteltiin hyvin tai erittäin hyvin Kajaanin alueella 74,1 % vastaajan, Suomussalmen alueella 73,9 % vastaajan ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneiden 61 % vastaajan mielestä. Vastaava prosenttiyksikkö lukema oli 58,1 % vuoden 2006 tutkimuksessa. Huonoksi perustelut arvioi Suomussalmen alueen vastaajista 8,7 %. Huonoksi tai erittäin huonoksi perustelut arvioi Kajaanin alueelle 9,3 % vastaajista ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 9,8 % vastaajista. Vuoden 2006 tutkimuksen vastaava lukema oli 13,5 %.

Ensihoitajien ammattitaidon erittäin hyväksi tai hyväksi arvioi Kajaanin alueen vastaajista 96,4 %, Suomussalmen alueen vastaajista 95,7 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 82,5 %. Vastaajista 78,4 % vuonna 2006 arvioi ensihoitajien ammattitaidon erittäin hyväksi tai hyväksi. Huonoksi ensihoitajien ammattitaitoa arvioi Kajaanin alueen vastaajista 1,8 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 2,5 %. Huonoksi vuonna 2006 ammattitaidon arvioi 4,1 % vastaajista.

Hoitotoimenpiteiden onnistumisen Kajaanin alueen vastaajista 92,7 %, Suomussalmen alueen vastaajista 91,3 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 81,8 % koki erittäin hyväksi tai hyväksi. Hoitotoimenpiteiden onnistumisen hyväksi tai erittäin hyväksi koki 78,4 % vastaajista vuonna 2006. Huonoksi hoitotoimenpiteiden onnistumisen koki 1,8 % vastaajista Kajaanin alueella. Erittäin huonoksi tai huonoksi hoitotoimenpiteiden onnistumisen koki 4,6 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista. Huonoksi hoitotoimenpiteiden onnistumisen koki 2,7 % vastaajista vuonna 2006.

Avointen kysymysten vastauksissa tuli esille potilaiden mielipiteet hoitohenkilökunnan ammattitaidosta ja osaamisesta. Vastaajat kertoivat myös kokemuksiaan ja mielipiteitään hoitohenkilökunnan kliinisistä taidoista.

”Alkometriin voisi puhalttaa vasta perillä ja istualtaan.”

”Pysäytin vastaan tulevan ambulanssin. Hoitajat laittoivat minut suoraan sydänfilmiin ja ilmoittivat hätäkeskukseen. Hoito alkoi heti.”

”Tehtiin toimenpiteitä hoitoon, pantiin kanyyli sen aikana tuettiin ja katottiin pulssit ynnä muut”

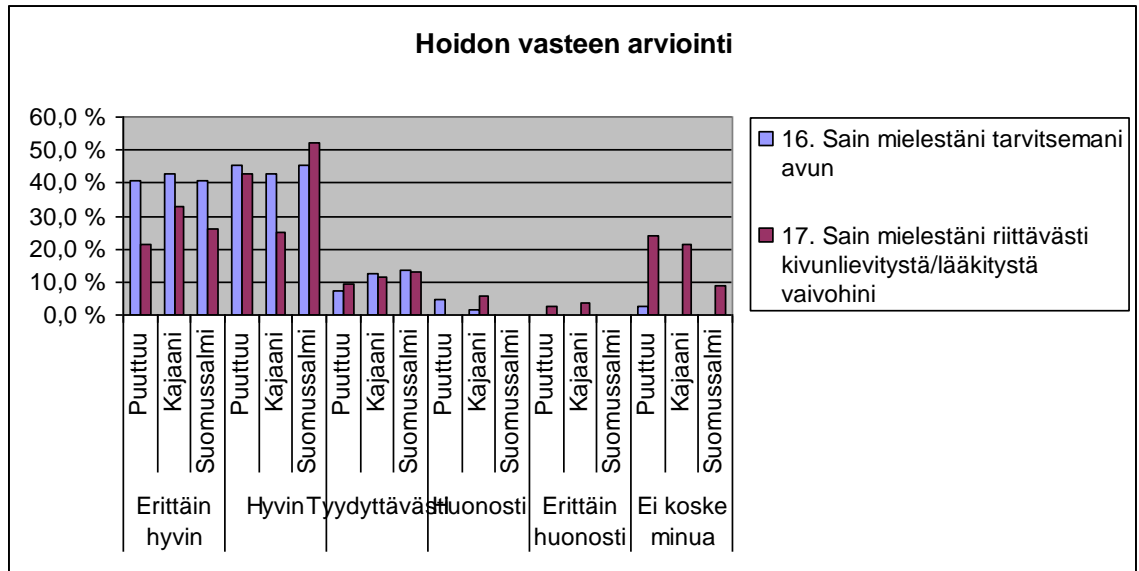
TAULUKKO 3. Hoidon kliiniset taidot

KLIIINISET TAIDOT	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyt- tävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Ei koske minua	Yhteensä
Paikkakunta puuttuu	29,3 % n=72	46,3 % n=114	11,8 % n=29	2,4 % n=6	2,8 % n=7	7,3 % n=18	100 % n=246
Kajaani	38,2 % n=125	47,7 % n=156	9,8 % n=32	3,1 % n=10	0,9 % n=3	0,3 % n=1	100 % n=327
Suomussalmi	38,6 % n=54	46,4 % n=65	9,3 % n=13	1,4 % n=2	0 % n=0	4,3 % n=6	100 % n=140

Hoidon kliinisiin taitoihin saimme yhteensä 713 vastausta. Erittäin hyväksi tai hyväksi kliiniset taidot arvioi Kajaanin alueella 85,6 % vastaajista, Suomussalmen alueella 85 % vastaajista ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 75,6 % vastaajista. Vastaajista 66,7 % arvioi kliiniset taidot hyväksi tai erittäin hyväksi vuonna 2006 tehdyssä tutkimuksessa. Suomussalmen alueen vastaajista 1,4 % arvioi kliiniset taidot huonoksi. Kajaanin alueen vastaajista 4,0 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 5,3 % vastaajista arvioi kliiniset taidot huonoksi tai erittäin huonoksi. Huonoksi tai erittäin huonoksi kliiniset taidot vuonna 2006 arvioi 7,5 % vastaajista.

5.4 Potilaan tyytyväisyys avun saantiin ja kivunlievitykseen

Kysymyksissä 16-17 käsittelemme hoidon vastetta. Hoidon vasteella tarkoitamme potilaan saamaa apua sekä kivunlievityksen/muun lääkityksen riittävyyttä.



KUVIO 6. Hoidon vasteen arviointi

Kajaanin alueen vastaajista 85,7 %, Suomussalmen alueen vastaajista 86,4 % ja paikkakunnan ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 85,7 % arvioi, että sai tarvitsemansa avun erittäin hyvin tai hyvin. Vastaava luku vuoden 2006 tutkimuksessa oli 83,8 %. Kajaanin alueen vastaajista 1,8 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 4,8 % koki saaneensa avun huonoksi. Vuoden 2006 tutkimuksessa vastaajista 4,1 % koki saaneensa apua huonosti tai erittäin huonosti.

Kajaanin alueen vastaajista 57,7 %, Suomussalmen alueen vastaajista 78,3 % ja paikkakunnan ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 64,3 % arvioi saaneensa kivunlievitystä ja lääkitystä erittäin hyvin tai hyvin. Vastaava luku vuoden 2006 tutkimuksessa oli 60,8 %. Kajaanin alueen vastaajista 9,6 % oli sitä mieltä, että kivunlievitys oli toteutunut erittäin huonosti tai huonosti. Paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 2,4 % vastaajista oli sitä mieltä, että kivunlievitys oli toteutunut huonosti. Vuoden 2006 tutkimuksessa vastaajista 8,1 % koki saaneensa kivunlievitystä huonosti tai erittäin huonosti. Kivunhoito ei koskenut Kajaanin alueen vastaajista

21,2 %, Suomussalmen alueen vastaajista 8,7 %, paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 23,8 % ja vuonna 2006 vastanneista 10,8 % vastaajista.

Avoimissa kysymyksissä kirjoitettiin:

*”Olla huolellisempi, mm. antaa kipulääkettä potilaalle kuljetuksen ajaksi, koska ambulanssi rä-
misee niin paljon”*

”Sain riittävän kipulääkityksen aina kun sitä tarvitsin.”

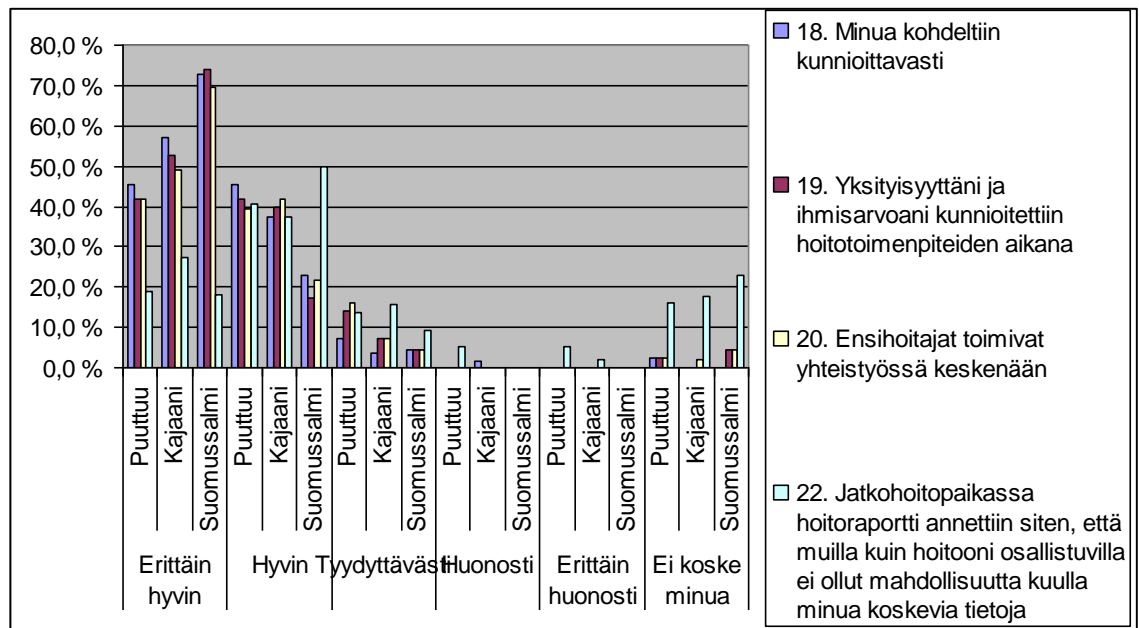
TAULUKKO 4. Hoidon vaste

HOIDON VASTE	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Ei koske minua	Yhteensä
Paikkakunta puuttuu	31 % n=26	44 % n=37	8,3 % n=7	2,4 % n=2	1,2 % n=1	13,1 % n=11	100 % n=84
Kajaani	38 % n=41	34,3 % n=37	12 % n=13	3,7 % n=4	1,9 % n=2	10,2 % n=11	100 % n=108
Suomussalmi	33,3 % n=15	48,9 % n=22	13,3 % n=6	0 % n=0	0 % n=0	4,4 % n=2	100 % n=45

Vastauksia hoidon vasteen kysymyksiin saimme 237. Kajaanin alueen vastaajista 72,2 %, Suomussalmen alueen vastaajista 82,2 %, paikkakunnan ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 75 % ja vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista 72,3 % arvioi hoidon vasteen hyväksi tai erittäin hyväksi. Hoidon vastetta huonona tai erittäin huonona piti Kajaanin alueen vastaajista 5,6 %, paikkakunnan ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 3,6 % ja vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista 6,1 %.

5.5 Ensihoitajien käyttäytyminen

Potilaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien käyttäytymiseen mitattiin kysymyksillä 18-20 ja 22. Ensihoitajien käyttäytymiseen liittyvillä kysymyksillä selvitimme potilaiden kunnioitusta ja ihmisarvoista kohtelua. Selvitimme myös ensihoitajien yhteistyötä potilaiden näkökulmasta.



KUVIO 7. Ensihoitajien käyttäytyminen

Kajaani alueen vastaajista 94,6 %, Suomussalmen alueen vastaajista 95,5 %, paikkakunnan ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 90,5 % ja vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista 83,8 % arvioivat ensihoitajien kohdelleen heitä kunnioittavasti joko erittäin hyvin tai hyvin. Kajaani alueen vastaajista 1,8 % arvioi kunnioituksen huonoksi. Vuoden 2006 tutkimuksessa vastaajista 5,4 % arvioi kunnioituksen huonoksi tai erittäin huonoksi.

Yksityisyyden ja ihmisarvon kunnioittamisen hoitotoimenpiteiden aikana arvioitiin Kajaanin alueen vastaajista 92,7 %, Suomussalmen alueen vastaajista 91,3 %, paikkakunnan ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 83,7 % ja vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista 85,1 % hyväksi tai erittäin hyväksi. Yksityisyyden ja ihmisarvon kunnioittamisen hoitotoimenpiteiden aikana

huonoksi tai erittäin huonoksi ei kokenut kukaan vastanneista. Vastaava lukema vuoden 2006 tutkimuksessa oli 5,4 %.

Ensihoitajien yhteistyön arvioi Kajaanin alueen vastaajista 90,9 %, Suomussalmen alueen vastaajista 91,3 %, paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 81,4 % ja vuonna 2006 83,7 vastaajista hyväksi tai erittäin hyväksi. Ensihoitajien yhteistyön huonoksi tai erittäin huonoksi ei kokenut kukaan vastanneista. Vuoden 2006 tutkimuksessa yhteistyö oli koettu huonoksi tai erittäin huonoksi 4,1 % vastaajan mielestä.

Hoitoraportin antamisen jatkohoitopaikassa niin, että vain potilasta hoitavat kuulivat potilasta koskeneet tiedot, 64,7 % Kajaanin alueen vastaajista, 68,2 % Suomussalmen alueen vastaajista, 59,5 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista ja 62,1 % vuonna 2006 vastanneista vastaajista arvioi hyväksi tai erittäin hyväksi. Huonoksi hoitoraportin antamisen arvioi paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 5,4 % ja vuonna 2006 vastanneista 6,1 %. Erittäin huonoksi hoitoraportin antamisen arvioi Kajaanin alueella 2,0 % vastaajista ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 5,4 %.

Vastaajat toivat mielipiteitään julki avointen kysymysten vastauksissa:

”Ystävällisyys, rauhallisuus, turvallinen olo”

”Ensihoitajat olivat ystävällisiä ja ottivat minut vakavasti.”

”Rauhoittava ja ystävällinen ilmapiiri”

”Oltiin ystävällisiä”

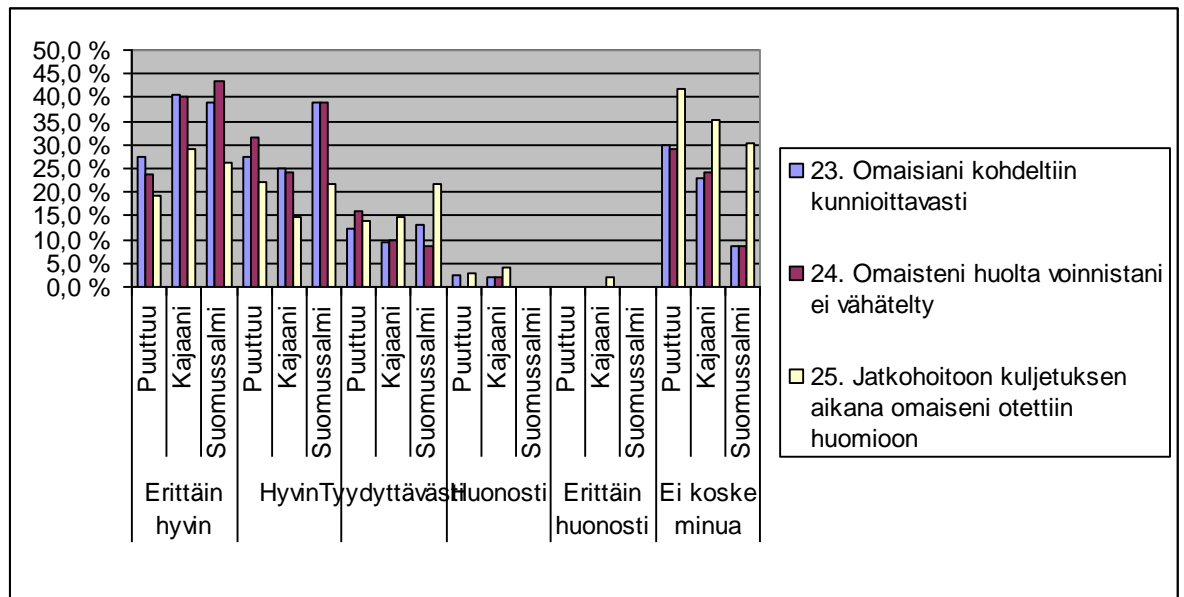
TAULUKKO 5. Ensihoitajien käyttäytyminen

KÄYTTÄYTYMINEN	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Ei koske minua	Yhteensä
Paikkakunta puuttuu	37,6 % n=62	41,8 % n=69	12,7 % n=21	1,2 % n=2	1,2 % n=2	5,5 % n=9	100 % n=165
Kajaani	47 % n=102	39,2 % n=85	8,3 % n=18	0,5 % n=1	0,5 % n=1	4,6 % n=10	100 % n=217
Suomussalmi	58,9 % n=53	27,8 % n=25	5,6 % n=5	0 % n=0	0 % n=0	7,8 % n=7	100 % n=90

Ensihoitajien käyttäytymisen kysymyksiin saimme 472 vastausta. Kajaanin alueen vastaajista 86,2 %, Suomussalmen alueen vastaajista 86,7 %, paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 79,4 % ja vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista 81,5 % arvioivat ensihoitajien käyttäytymisen hyväksi tai erittäin hyväksi. Huonoksi tai erittäin huonoksi käyttäytymisen ilmoitti Kajaanin alueen vastaajista 0,9 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 2,4 %. Vuonna 2006 4,8 % vastaajista koki ensihoitajien käyttäytymisen huonoksi tai erittäin huonoksi.

5.6 Omaisten huomioon ottaminen hoidon aikana

Omaisten huomioon ottamista mitattiin kysymyksillä 23-25. Kysymyksillä selvitimme omaisten huomioon ottamista hoidon aikana. Omaisten kunnioittaminen ja tarpeiden huomioiminen tuli kysymyksissä selville.



KUVIO 8. Omaisten huomioiminen

Omaisten kunnioittamista arvioivat erittäin hyväksi tai hyväksi Kajaanin alueen vastaajista 65,4 %, Suomussalmen alueen vastaajista 78,3 %, paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä

vastaajista 55 % ja vuonna 2006 tutkimuksen vastaajista 70,3 %. Omaisten kunnioituksen huonoksi koki Kajaani alueen vastaajista 1,9 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 2,5 %. Vuoden 2006 tutkimukseen osallistuneista vastaajista 4,1 % koki omaisten kunnioittamisen huonoksi tai erittäin huonoksi.

Omaisten huolta potilaan voinnista ei vähätelty 64 % Kajaanin alueen vastaajan mielestä, 82,6 % Suomussalmen alueen vastaajan mielestä, 55,3 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneen vastaajan mielestä ja 64,9 % vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen vastaajan mielestä. 2,0 % Kajaanin alueen vastaajista oli sitä mieltä, että omaisten huolta vähäteltiin. Vuonna 2006 vastaava luku oli 4,1 %.

Omaisten huomioiminen kuljetuksen aikana arvioitiin hyväksi tai erittäin hyväksi 43,8 % Kajaanin alueen vastaajista, 47,8 % Suomussalmen alueen vastaajista, 41,7 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista ja 44,6 % vuonna 2006 tutkimukseen vastanneista. Omaisten huomioiminen kuljetuksen aikana koettiin huonoksi tai erittäin huonoksi 6,3 % Kajaanin alueen vastaajista, 2,8 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista ja 10,8 % vuonna 2006 tutkimukseen vastanneista. Useita vastaajia asia ei koskenut ja osa vastaajista (n=33, 23,6 %) oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

TAULUKKO 6. Omaisten huomioon ottaminen

OMAISTEN HUOMIOIMINEN	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Ei koske minua	Yhteensä
Paikkakunta puuttuu	23,7 % n=27	27,2 % n=31	14 % n=16	1,8 % n=2	0 % n=0	33,3 % n=38	100 % n=114
Kajaani	36,7 % n=55	21,3 % n=32	11,3 % n=17	2,7 % n=4	0,7 % n=1	27,3 % n=41	100 % n=150
Suomussalmi	36,2 % n=25	33,3 % n=23	14,5 % n=10	0 % n=0	0 % n=0	15,9 % n=11	100 % n=69

Kajaanin alueen vastaajista 58 %, Suomussalmen alueen vastaajista 69,6 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 50,9 % arvioi omaisten huomioon ottamisen hyväksi tai erittäin hyväksi. Huonoksi omaisten huomioiminen arvioitiin paikkakuntansa ilmoittamatta

jättäneistä 1,8 % vastaajan mielestä. Huonoksi tai erittäin huonoksi omaisten huomioiminen arvioitiin Kajaanin alueella 3,3 % vastaajan mielestä. Kysymys ei koskettanut isoa lukumäärää vastanneista.

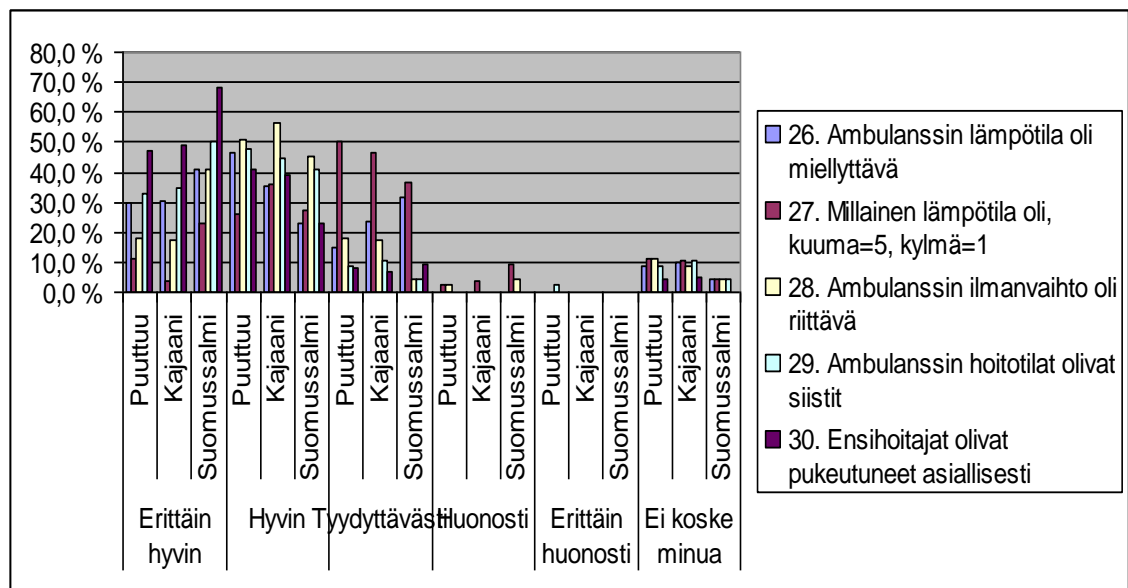
Vuoden 2006 tutkimuksesta ei löytynyt vertailu tietoa omaisten huomioon ottamisesta hoidon aikana.

Avoimissa kysymyksissä omaisten huomiointia kommentoitiin seuraavasti:

”Omainen sai rüpatella kuljettajan kanssa”

5.7 Potilaan kokemukset fyysisestä ympäristöstä kuljetuksen aikana

Kysymyksillä 26-30 mitattiin potilaiden tyytyväisyyttä fyysiseen ympäristöön hoidon aikana. Vaikuttavia tekijöitä olivat lämpötila, ilmanvaihto, hoitotilojen siisteys ja ensihoitajien pukeutuminen.



KUVIO 9. Fyysinen ympäristö

Ambulanssin lämpötilan koki miellyttäväksi tai erittäin miellyttäväksi Kajaanin alueen vastaajista 66,1 %, Suomussalmen alueen vastaajista 63,6 %, paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 76,6 % ja vuoden 2006 tutkimuksessa 75,7 % vastaajista. Huonoksi tai erittäin huonoksi ambulanssin lämpötilaa ei kukaan vastaajista kokenut. Vuoden 2006 tutkimuksessa ambulanssin lämpötilan huonoksi tai erittäin huonoksi koki 4,1 % vastaajista.

Ambulanssin lämpötilan sopivaksi tai hyväksi koki 82,1 % Kajaanin alueen vastaajista, 63,6 % Suomussalmen alueen vastaajista ja 76,1 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista. Hiukan kylmäksi ambulanssin lämpötilan koki Kajaanin alueen vastaajista 3,6 %, Suomussalmen alueen vastaajista 9,1 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 2,2 %. Asia ei koskenut 10,7 % Kajaanin alueen vastaajista, 4,5 % Suomussalmen alueen vastaajista ja 10,9 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista. Tätä kysymystä ei ollut vuoden 2006 tutkimuksessa.

Ambulanssin ilmanvaihto arvioitiin hyväksi tai erittäin 73,7 % Kajaanin alueen vastaajista, 86,4 % Suomussalmen alueen vastaajista, 68,9 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista ja 83,8 % vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista. Huonoksi ambulanssin ilmanvaihto arvioitiin 4,5 % Suomussalmen alueen vastaajista ja 2,2 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista. Huonoksi tai erittäin huonoksi ambulanssin ilmanvaihto arvioitiin 2,8 % vuoden 2006 tutkimukseen osallistuneista vastaajista.

Kajaanin alueen vastaajista 79,3 %, Suomussalmen alueen vastaajista 90,9 %, paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 80,4 % ja vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista 86,5 % arvioi hoitotilojen siisteyden hyväksi tai erittäin hyväksi. Erittäin huonoksi hoitotilojen siisteyden arvioi 2,2 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista. Huonoksi hoitotilojen siisteys arvioitiin 1,4 % vuoden 2006 tutkimuksessa vastaajista.

Kajaanin alueen vastaajista 88,1 %, Suomussalmen alueen vastaajista 90,9 %, paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 87,8 % ja vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista 89,2 % arvioi ensihoitajien pukeutumisen hyväksi tai erittäin hyväksi. Huonoksi ensihoitajien pukeutumista ei arvioitu. Vuoden 2006 tutkimuksessa pukeutumisen huonoksi arvioi 1,4 % vastaajista.

TAULUKKO 7. Fyysisen ympäristön arviointi

FYYSINEN YMPÄRISTÖ	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Ei koske minua	Yhteensä
Paikkakunta puuttuu	27,9 % n=65	42,5 % n=99	19,7 % n=46	0,9 % n=2	0,7 % n=1	8,6 % n=20	100 % n=233
Kajaani	27,3 % n=79	42,2 % n=122	20,8 % n=60	0,7 % n=2	0 % n=0	9,0 % n=26	100 % n=289
Suomussalmi	44,5 % n=49	31,8 % n=35	17,3 % n=19	2,7 % n=3	0 % n=0	3,6 % n=4	100 % n=110

Saimme 632 vastausta fyysisestä ympäristöstä arvioitaviin kysymyksiin. Kajaanin alueen vastaajista 69,6 %, Suomussalmen alueen vastaajista 76,4 %, paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 70,4 % ja vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista 84,9 % arvioi fyysisen ympäristön hyväksi tai erittäin hyväksi. Huonoksi fyysisen ympäristön arvioi Kajaanin alueen vastaajista 0,7 % ja Suomussalmen alueen vastaajista 2,7 %. Erittäin huonoksi tai huonoksi fyysisen ympäristön arvioi 1,3 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista ja vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista 2,8 %. Tyytyväisyyttä fyysiseen ympäristöön vääristää kysymyksen 27 asteikon muuttuminen niin, että vastausvaihtoehto 3 on paras.

Vastaajat kuvasivat avoimien kysymysten vastauksissa fyysisestä ympäristöstä seuraavasti:

”Töyssyisen kyydin aikana tippaletkut ja pullot heiluivat ”holtittomasti”, käteen tippa sattui, katossa pussi heilui, itse koitin pidellä letkujakin paikoillaan, hankalaa.”

”Ambulanssissa ei ollut alusastiaa. Kunniallisesti selvittiin kuitenkin perille.”

”Kuljetus tuntui kylmältä, ambulanssin lämpötila olisi voinut olla isompi”

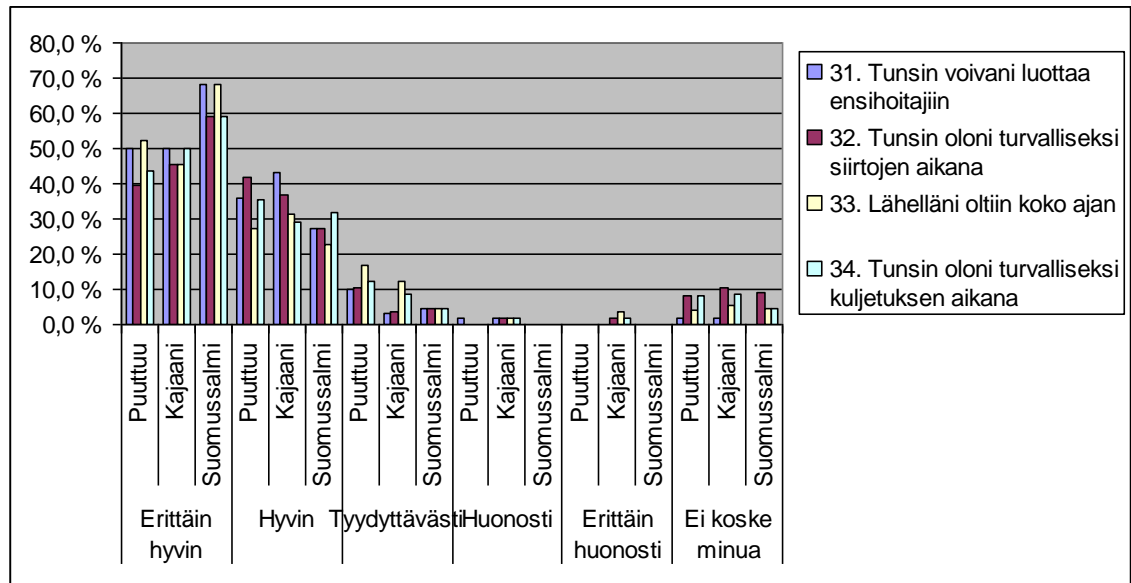
”Pituussuuntaan voisi olla turvavyö äkkipysäystä ajatellen.”

”Valot sammutettiin, migreenin takia kyydissä.”

”Sai tehdä virtsaamiset autossa”

5.8 Potilaan kokema turvallisuuden tunne ensihoidossa

Kysymyksillä 31-34 mitattiin potilaiden tyytyväisyyttä turvalliseen ympäristöön. Kysymyksillä selvitettiin potilaiden luottamusta ensihoitajiin, potilaan lähellä oloa ja potilaan tuntemaa turvallisuuden tunnetta siirtojen ja kuljetuksen aikana.



TAULUKKO 10. Turvallinen ympäristö

Luottamuksen ensihoitajiin koki hyväksi tai erittäin hyväksi Kajaanin alueen vastaajista 93,3 %, Suomussalmen alueen vastaajista 95,5 %, paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 86 % ja vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista 81,1 %. Luottamuksen ensihoitajiin koki huonoksi Kajaani alueen vastaajista 1,7 %, paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 2,0 % ja vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista 2,7 %.

Olonsa turvalliseksi siirtojen aikana koki hyväksi tai erittäin hyväksi Kajaanin alueen vastaajista 82,5 %, Suomussalmen alueen vastaajista 86,4 %, paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 81,3 % ja vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista 79,7 %. Olonsa turvallisuuden siirtojen aikana huonoksi tai erittäin huonoksi koki Kajaanin alueen vastaajista 3,5 % ja vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista 2,8 %.

Kajaanin alueen vastaajista 77,2 %, Suomussalmen alueen vastaajista 90,9 %, paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 79,2 % ja vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista 85,1 % koki, että heidän lähellään oltiin koko ajan hyvin tai erittäin hyvin. Huonoksi tai erittäin huonoksi lähellä olon arvioi 5,3 % Kajaanin alueen vastaajista. Vuoden 2006 tutkimuksessa 2,7 % vastaajista arvioi lähellä olon huonoksi.

Kuljetuksen aikaisen turvallisuuden koki hyväksi tai erittäin hyväksi 79,3 % Kajaanin alueen vastaajista, 90,9 % Suomussalmen alueen vastaajista, 79,2 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista ja 83,8 % vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista. Huonoksi tai erittäin huonoksi kuljetuksen aikaisen turvallisuuden arvioi 3,4 % Kajaanin alueen vastaajista. Vuoden 2006 tutkimuksessa 1,4 % vastaajista arvioi lähellä olon huonoksi.

Avoimien kysymysten vastauksissa potilaat kommentoivat turvallista ympäristöä seuraavasti:

”Oloni oli turvallinen”

”Oltiin lähellä koko ajan kysyttiin jos voi vieläkin huonommin.”

”Enempi kertoa mitä tapahtuu ja missä ollaan. Ei vaan lähdössä ja perillä. Lisää turvallisuuden tunnetta potilaalla”

”Potilasta tarkkailtiin, että ei putoa kyydistä, kun kerran sellaisen oli saanut!”

”Oli hyvä, että kyseltiin matkan aikana oliko hyvin kaikki”

”Pubutelttiin nimeltä, se oli turvallista.”

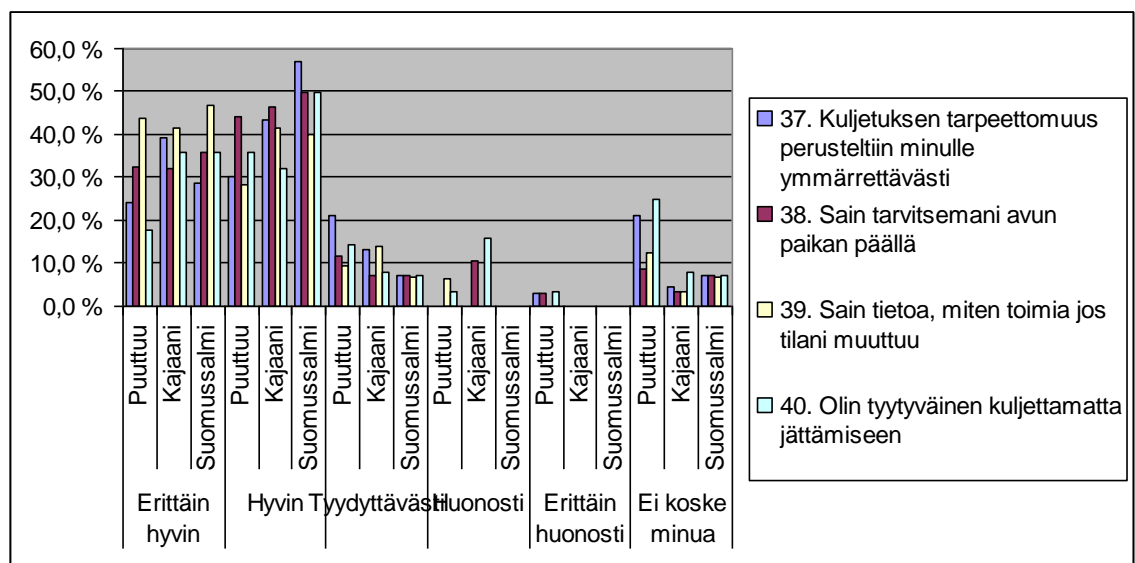
TAULUKKO 8. Turvallinen ympäristö potilaiden kokemana

TURVALLIS UUS	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Ei koske minua	Yhteensä
Paikkakunta puuttuu	46,4 % n=90	35,1 % n=68	12,4 % n=24	0,5 % n=1	0 % n=0	5,7 % n=11	100 % n=194
Kajaani	47,8 % n=111	35,3 % n=82	6,9 % n=16	1,7 % n=4	1,7 % n=4	6,5 % n=15	100 % n=232
Suomussalmi	63,6 % n=56	27,3 % n=24	4,5 % n=4	0 % n=0	0 % n=0	4,5 % n=4	100 % n=88

Turvallisuus osion kysymyksiin saimme vastauksia 514 kappaletta. Kajaanin alueen vastaajista 83,2 %, Suomussalmen alueen vastaajista 90,9 %, paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 81,4 % ja vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista 82,5 % koki turvallisen ympäristön hyväksi tai erittäin hyväksi. Huonoksi ympäristön turvallisuuden arvioi 0,5 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä. Huonoksi tai erittäin huonoksi ympäristön turvallisuuden arvioi Kajaanin alueen vastaajista 3,4 % ja vuoden 2006 tutkimuksen vastaajista 2,6 %.

5.9 Kuljettamatta jättäminen

Kysymyksiin 37-40 toivottiin vastausta vain, jos kuljetusta ambulanssilla ei tapahtunut. Kysymyksiin vastasi puolet (72 vastaajaa) kyselyyn osallistuneista. Osalle tutkimukseen kyselyn lähetetyille oli tutkimuksen otoksen aikana kertynyt useampi kuin yksi kuljetus. He olisivat pystyneet vastaamaan myös kyselyn 37-40 kysymyksiin. Vuoden 2006 tutkimuksessa kuljettamatta jättämisen vastaukset oli jätetty analysoimatta.



KUVIO 11. Kuljettamatta jättäminen jatkohoitopaikkaan

Kuljetuksen tarpeettomuus perusteltiin hyvin tai erittäin hyvin 82,6 % Kajaanin alueen vastaajan, 85,7 % Suomussalmen alueen vastaajan ja 54,5 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättä-

neistä vastaajan mielestä. Erittäin huonoksi kuljetuksen tarpeettomuus perusteltiin 3,0 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneen vastaajan mielestä.

Kajaanin alueen vastaajista 78,6 %, Suomussalmen alueen vastaajista 85,7 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 76,5 % koki saaneensa tarvitsemansa avun paikan päällä hyvin tai erittäin hyvin. Huonoksi saamansa avun paikan päällä koki 10,7 % Kajaanin alueen vastaajista. Erittäin huonoksi saamansa avun paikan päällä koki 2,9 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä.

Ohjeet miten toimia tilan muuttuessa hyväksi tai erittäin hyväksi koki 82,8 % Kajaanin alueen vastaajista, 86,7 % Suomussalmen alueen vastaajista ja 71,9 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista. Huonoksi ohjeet arvioi 6,3 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista.

Erittäin tai hyvin tyytyväisiä kuljettamatta jättämiseen oli 68 % Kajaanin alueen vastaajista, 85,7 % Suomussalmen alueen vastaajista ja 53,6 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista. Huonoksi päätökseksi kuljettamatta jättämisen koki 16 % Kajaani alueen vastaajista. Huonoksi tai erittäin huonoksi päätökseksi kuljettamatta jättämisen koki 7,1 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista.

Asia ei koskenut Kajaanin alueen vastaajista 4,8 %, Suomussalmen alueen vastaajista 7 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 16,9 %.

Avoimissa kysymyksissä tuli ilmi:

”Kuljetusta ei ole aina saanut jos potilas kävelee itse 5 metriä, hänen on mentävä sairaalaan takasilla!”

”Vain liikuntakyvytön kipupotilas otetaan ambulanssiin, tätä käytäntöä ei ole perusteltu mitenkään.”

TAULUKKO 9. Kuljettamatta jättäminen

EI KULJETUSTA	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Ei koske minua	Yhteensä
Paikkakunta puuttuu	29,9 % n=38	34,6 % n=44	14,2 % n=18	2,4 % n=3	2,4 % n=3	16,5 % n=21	100 % n=127
Kajaani	37,1 % n=39	41 % n=43	10,5 % n=11	6,7 % n=7	0 % n=0	4,8 % n=5	100 % n=105
Suomussalmi	36,8 % n=21	49,1 % n=28	7 % n=4	0 % n=0	0 % n=0	7 % n=4	100 % n=57

Kuljettamatta jättämisen jatkohoitopaikkaan osioon tuli vastauksia 289. Kajaanin alueen vastaajista 78,1 %, Suomussalmen alueen vastaajista 86 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä 64,6 % koki kuljettamatta jättämisen hyväksi tai erittäin hyväksi päätökseksi. Huonoksi päätöksen kuljettamatta jättämisestä koki 6,7 % Kajaanin alueen vastaajista. Huonoksi tai erittäin huonoksi päätöksen kuljettamatta jättämisestä koki 4,7 % paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista.

Asia ei koskenut Kajaanin alueen vastaajista 4,8 %, Suomussalmen alueen vastaajista 7 % ja paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneistä vastaajista 16,5 %.

5.10 Yhteenveto

Ensihoidon potilaat Kajaanissa ja Suomussalmella olivat tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon niin kotona kuin kuljetuksen aikana. Kyselyyn vastaajat olivat tyytymättömiä ensihoitajien esittäytymiseen ja jatkohoitoreportin antamisessa niin, ettei muut kuin potilaan hoitoon osallistuvilla ei ollut mahdollisuutta kuulla tietoja. Alle puolet vastaajista koki omaisten huomioimisen kuljetuksen aikana hyväksi tai erittäin hyväksi. Useita vastaajia asia ei koskenut ja osa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Avoimissa kysymyksissä potilaat arvostivat hoitotoimenpiteiden perustelua ja potilaan pitämistä ajan tasalla hoidon eri vaiheista sekä informoinnista kuljetuksen etenemisestä ja jatkohoitopaikan valinnasta. Potilaat olivat myös tyytyväisiä ensihoitajien rauhallisuuteen ja potilaan puhutteluun nimeltä.

Kyselyyn vastaajista Suomussalmen alueella hoidon laatu arvioitiin harvoin huonoksi tai erittäin huonoksi. Ensihoitajien esittäytymiseen oltiin tyytymättömämpiä Suomussalmen kuin Kajaanin alueella. Kuljetuksen aikaisen tarkkailuun Suomussalmen alueen vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä. Omaisten huomioiminen oli parempaa Suomussalmen alueella kuin Kajaanin alueella. Vastauksien luotettavuutta heikentää kysymyksiin vastaamattomuus ja vastaaminen ”ei koske minua” vaihtoehtoon. Suomussalmen alueen vastaajat kokivat lähellä olon ja kuljetuksen paremmaksi kuin Kajaanin alueen vastaajat.

Ensihoidon potilaiden tyytyväisyys hoidon laatuun on lisääntynyt vuoden 2006 tutkimuksesta. Ensihoitajien esittäytyminen ja jatkohoitoraportin antaminen on parantunut vuoden 2006 potilastyytyväisyys tutkimuksesta. Fyysinen ympäristö on ollut vuoden 2006 tutkimuksessa osittain parempaa kuin vuoden 2015 tutkimuksessa. Hoitajien kliniset taidot ja luottamus hoitajien ja potilaan välillä on arvioitu paremmiksi kuin edellisessä tutkimuksessa.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilastyytyväisyyttä Kainuun ensihoitoyksiköiden toteuttamasta hoidosta Kajaanin ja Suomussalmen alueella. Opinnäytetyömme tutkimusongelmina olivat millaisena Kainuun ensihoitoyksiköiden potilaat kokevat saamansa hoidon Kajaanin ja Suomussalmen alueilla, millaisia eroja on ensihoidon laadussa Kajaanin ja Suomussalmen alueella ja millaisia muutoksia on tapahtunut potilastyytyväisyydessä verrattuna vuoden 2006 tutkimuksen tuloksiin? Kyselyn avulla saimme vastaukset tutkimusongelmiin. Suurin osa ensihoidon potilaista oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Suomussalmen alueen vastaajat arvioivat harvoin hoidon laadun huonoksi tai erittäin huonoksi. Tyytyväisyys hoidon laatuun on lisääntynyt vuoden 2006 tutkimuksesta.

Potilaan näkökulmasta potilastyytyväisyyttä mitattaessa, päällimmäisenä mieleen jää hoitajien käyttäytyminen ja vuorovaikutus. (Sillanpää 2013, 748 - 750.) Vuorovaikutus potilaiden ja hoitajien välillä oli tärkein potilastyytyväisyyteen vaikuttanut tekijä. (Bernard, Lindsell, Handel, Collett, Gallo, Kaiser & Locaston 2007; Crow, Gage, Hampson, Hart, Kimber, Storey & Thomas 2002, ii). Ensihoitajien esittäytymisessä on vielä kehitettävää, mutta se on parantunut vuoden 2006 tutkimuksesta. Suomussalmen alueen vastaajat olivat tyytymättömämpiä esittäytymiseen kuin Kajaanin alueen vastaajat. Potilastyytyväisyyttä ensihoidossa on mitattu laajemmassa mittakaavassa Helsingin alueella vuosina 2000 ja 2002, myös tuolloin potilaat olivat tyytymättömiä ensihoitajien esittäytymiseen. (Kuisma, Määttä, Hakala, Sivula & Sopanen, 2003). Hoitajien ja potilaiden vuorovaikutukseen ja hoitajien asenteeseen potilaita kohtaan räätälöity koulutus parantavat potilastyytyväisyyttä. (Taylor & Bengner 2004, 1 - 5).

Terveyspalvelujen käyttäjien arvostamaan hoidon laatuun vaikuttavat koettu hoidon tarve, vuorovaikutuksen taso, kokemus välitetyksi tulemisesta, henkilöstön kohteliaisuus ja oireiden lievittymisen aste sekä toimintakyvyn parantuminen (Perälä 1995, 17.) Ensihoitajien käyttäytymisessä kehitettävää on jatkohoitoreportin antamisessa niin, että muut kuin potilaan hoitoon osallistuvilla ei ollut mahdollisuutta kuulla tietoja. Vaikka raportin antaminen on parantunut vuoden 2006 tutkimuksessa, vastaajien arviot raportin antamisesta hyvin tai erittäin hyvin jää alle 70 %. Fyysinen ympäristö koettiin osittain huonommaksi kuin vuoden 2006 tutkimuksessa. Fyysisiin tiloihin oltiin yhtä tyytyväisiä Kajaanin ja Suomussalmen alueella.

Hoitotyö on laadukasta, kun siinä otetaan huomioon asiakas ja hänen osallistumisensa hoitoaan koskeviin päätöksiin. (Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä 2014, 10.) Ikääntyneet ovat yleensä tyytyväisimpiä hoitoon (Crow ym. 2002, ii). Kyselyyn suurin vastannut ikäryhmä oli yli 75-vuotiaat, heistä valtaosa oli naisia. Hoitoon pääsyyn vastaajat olivat tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä ja tyytyväisyys on lisääntynyt vuoteen 2006 tutkimukseen verrattuna. Suomussalmen alueen vastaajat olivat erityisen tyytyväisiä kuljetuksen aikaiseen tarkkailuun ja Kajaanin alueen vastaajia 14,1 prosenttiyksikköä tyytyväisempiä.

Potilastyytyväisyyteen vaikuttaa ammatillinen osaaminen, inhimillinen kanssakäyminen, vuorovaikutus ja potilasopetus, hoidon sujuvuus, fyysinen ympäristö, osallistuminen, potilas itse ja hänen odotuksensa hoidon suhteen (Härkönen 2005, 9). Hoidon kliiniset taidot vastaajat ovat arvioineet huomattavasti paremmiksi kuin vuoden 2006 tutkimuksessa. Suuria eroja Suomussalmen ja Kajaanin alueen vastaajien arvioimissa hoidon kliinisissä taidoissa ei ollut. Myös Kvistin (2004) tutkimuksessa potilaat arvostivat henkilöstön ammattitaitoa ja miellyttävää kohtelua. Hoidon vasteen arvioinnissa oli paljon vastauksia osiossa ”ei koske minua”, koska moni vastaajista ei ollut saanut lääkinällistä kivun lievitystä. Kajaanin alueella viidesosa vastaajista oli valinnut kivun lievityksen osalta ”ei koskenut minua” vastausvaihtoehdon.

Omaisten huomioiminen yleisesti oli Suomussalmen alueella parempaa kuin Kajaanin alueella, mutta lukuja vääristää kysymyksiin vastaamattomuus ja vastaaminen ”ei koske minua” osioon. Monilla potilailla ei ole ollut omaisia hoitotilanteessa. Luottamus ensihoitajiin on kasvanut huomattavasti vuoden 2006 tutkimuksesta. Suomussalmen alueen vastaajat kokivat lähellä olon ja kuljetuksen paremmaksi kuin Kajaanin alueen vastaajat.

Potilaan tila arvioidaan kohteessa paikanpäällä ja peruselintoiminnot tarkastetaan. Potilas hoidetaan jo kohteessa tai tarvittaessa kuljetetaan jatkohoitoon. On myös tilanteita, jossa potilaat eivät tarvitse välitöntä hoitoa, vaan heidät ohjataan hakeutumaan omalle terveysasemalle. Edellä mainituissa tilanteissa puhutaan ”kuljettamatta jättämisestä”, joka edellyttää ensihoitajalta hyvää harkintakykyä. (Määttä 2013, 16 - 17.) Kuljettamatta jättämisen jatkohoitopaikkaan kysymyksen vastaukset oli jätetty kokonaan pois vuoden 2006 tutkimuksen tuloksien analysoinnista, koska osion kysymykset oli ymmärretty väärin. Samaa oli havaittavissa myös omassa tutkimuksessamme. Halusimme ottaa osion mukaan tulosten analysointiin, koska useilla potilailla oli useampi kuin yksi kuljetus otoksen ottamisen ajankohtana. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä kuljettamatta jättämisestä jatkohoitopaikkaan.

Ensihoito on erittäin tärkeässä roolissa terveydenhuoltopalveluissa. Kliinisten taitojen ja vastaajien parantaminen takaavat ensihoidon nopean toiminnan. Näitten toimien saavuttaminen saadaan aikaan integroimalla hoidon laadun parantaminen ensihoidon arkirutiiniksi. (Rahman, Tanaka, Shin, Ng, Piyasuwankul, Lin & Ong 2015, 6.)

7 POHDINTA

Opinnäytetyö on oppimisprosessi ja oma ammatillinen kehittyminen voidaan ilmaista pohdinnan osiossa. Reilu vuoden kestänyt työnteko kiteytetään havainnoiksi omasta tekemisestä ja kehittymisestä hoitotyön asiantuntijaksi.

7.1 Luotettavuus

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin luotettavuutta. Tutkimus on sisäisesti reliabeli, jos sama tilastoyksikkö mitataan useampaan kertaan ja mittaustulokset ovat samat. Mittaustulosten poiketessa toisistaan, tulosten satunnaisvaihtelu kertoo mittauksen reliabiliteetista. Ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta myös muissa tutkimuksissa. (Holopainen ym. 2004, 26.) Käyttämäämme mittaria voidaan käyttää muuallakin, satunnaisvaihtelua voi esiintyä, koska otos oli liian pieni, jotta voitaisiin tehdä yleisiä esim. valtakunnan tason päätelmiä. Mittarilla ei voi saada samoja vastauksia joka kerta, jos vastaajina eivät ole samat henkilöt. Otoskoon kasvattaminen koko perusjoukkoa koskevaksi tai noin 1000 saadun vastauksen perusteella tuloksia voitaisiin yleistää laajemmalle tasolle esim. valtakunnallisesti.

Validiteetilla, mittauksen oikeellisuudella, tarkoitetaan sitä, mitataanko todella sitä mitä on haluttu mitattavan. Sisäinen validiteetti syntyy tutkimuksen teoriakäsitteiden käytöstä tutkimuksen mittaamisessa. Ulkoisesti validissa tutkimuksessa myös muut tutkijat tulkitsevat tutkimustulokset samoin kuin tutkimuksessa on esitelty. (Holopainen ym. 2004, 26.) Kyselylomake mittaa useita osa-alueita hoidosta, joilla voidaan olettaa olevan vaikutusta potilastytyväisyyteen. Mittari toimii samalla tavalla muuallakin Suomessa, ulkomailla mittarin toimivuutta ei ole pohdittu.

Tutkimuksen tulee olla objektiivinen, jolloin se selvittää tutkimuskohteen sellaisenaan kuin se aineistossa on. Tutkijan omat vakaumukset ja mielipiteet eivät saa vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. (Harju & Pohjanmäki 2005, 14.) Opinnäytetyön tekijät eivät ole lisänneet omia mielipiteitään eikä antaneet omien vakaumuksien vaikuttaa aineistoon. Tulokset ovat syntyneet havaintoaineistosta muodostettujen yhteenvetojen pohjalta.

Oman mittarin laatiminen ei ole aina välttämätöntä tutkimuksen tekemiselle. Aikaisemmin tehtyjä mittareita samasta aihealueesta voidaan hyödyntää kokonaan tai osittain. Valmiiksi testatun ja hyväksi havaitun mittarin käyttäminen nopeuttaa tutkimusprosessia. (Harju & Pohjanmäki 2005, 19.) Valmiin mittarin käyttö ei sellaisenaan onnistunut vaan sitä täytyi muokata ensihoidon käsitteiden muututtua edellisestä tutkimuksesta (sairaankuljetus, ensihoito, sairaankuljettaja, ensihoitaja). Myös erilaiset tutkimusongelmamme pakottivat muuttamaan osittain kyselylomaketta. Avoimissa kysymyksissä vaihdoimme ”hyvää” ja ”huonoa” verbeihin ”kiitettävää” ja ”kehitettävää” kuljetuksessa kuntayhtymän sähköisen palautelomakkeen mukaan. Avointen kysymysten muotoa pitäisi vieläkin kehittää, jos halutaan saada vastaukset kuljettamatta jääneiltä potilailta.

Tutkimuksen tilaaja ja opinnäytetyön ohjaaja tarkistivat kyselylomakkeen. Heidän ehdotustensa pohjalta lomaketta muokattiin. Myös kolme opiskelijatoveria tarkasti ja testasi kyselylomakkeen toimivuutta, täyttämisen sujuvuutta sekä kysymysten ymmärrettävyyttä. Heidän ehdotusten pohjalta kyselylomaketta muokattiin käyttäjäystävällisemmäksi. Esitestaus ja tehdyt muokkaukset kyselylomakkeeseen vähensivät mittarista johtuvia virheitä. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää osaltaan viimeisen osion väärin ymmärtäminen. Kysymykset oli tarkoitettu vain kuljettamatta jätetyille. Vastauksista huomasimme, että kysymyksiin olivat myös vastanneet osa kuljetetuista potilaista. Paremmat ohjeet kyselyn täyttämisestä olisivat varmasti tehneet vastaamisesta helpomman. Toisaalta kyselyitä meni potilaille, joilla oli otoksen aikana useampi kuljetus.

Vastauskato ja mittavirheet ovat tyypillisiä otantatutkimuksen luotettavuutta heikentäviä tekijöitä. Nämä eivät välttämättä ole yhteydessä otantamenetelmään ja sen aiheuttamiin satunnaisvaihteluun. Vastauskato ja mittaamisen virheet ovat mukana myös koko perusjoukon käsittävissä tutkimuksissa. Vastausvajeen lisäksi luotettavuutta vähentää peittovaje, jolloin osa perusjoukosta jää tutkimuksen ulkopuolelle. Vastauskato aiheuttaa aina vajeen tutkimuksen havaintoaineistoon ja häiritsee tilastolaskentojen tekemistä. Vaarana on, että kerätty aineisto edustaa vain vastaajia, ei aineiston tavoiteperusjoukkoa. (Pahkinen 2012, 174, 190.) Kyselylomakkeita lähetettiin Suomussalmen alueelle 100 kappaletta ja Kajaanin alueelle 250 kappaletta. Palautusprosentiksi arvioimme kummaltakin alueelta 40 %. Kyselylomakkeita palautui 140 kappaletta, joista kolme oli täysin tyhjiä. Suomussalmen alueelta kyselyitä palautettiin 40 kappaletta, vastausprosentti 40 %, ja Kajaanin alueelta 100 kappaletta, palautusprosentiksi muodostui ennakoarvioimme mukaiset määrät. Vastauspaikkakunnan tiesimme, koska palautuskirjekuoriin oli merkitty tutkimus K tai tutkimus S paikkakunnan mukaa. tu-

loksissa käsitteimme kuitenkin vastaukset vastaajien ilmoittamien tai vastaamatta jätettyjen paikkakuntien mukaan. Vaikuttiko vastaajien tyytyväisyys saamaansa hoitoon niin paljon, että vastaajiksi valikoitui enemmän tyytyväisiä potilaita? Sitä ei voi tietää. Vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja vaikka kaikki olisivat vastanneet, tuloksia ei pystyisi yleistämään, koska aineistoa kertyisi riittävä määrä vain kuvailuun. Vastaukset ehkäisimme karsimalla kuolleet pois otannasta. Potilaitten kotiosoitteet tarkistettiin ensihoidon toimistosihiteereitten toimesta väestörekisterikeskuksesta. Otannassa rajattiin pois muutama poste restante osoite.

Mittavirheet pyrittiin minimoimaan käsittelemällä syötetyt tulokset SPSS-ohjelmalla, joka laskee automaattisesti vertailuluvut. Tietojen syöttäminen tilastointiohjelmaan tehtiin yhdessä, jolloin toinen pystyi vertailemaan syötettyä ja lomakkeelle valittua tietoa. Saatekirjeessä pyrimme kannustamaan potilaita vastaamaan kyselyyn, jotta hoidon laatua ensihoidossa pystyttäisiin kehittämään. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Osaltaan pitkä aikaviive heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Otanta oli maaliskuulta ja kyselylomakkeet saatiin lähetetyiksi vasta toukokuun alussa. Ensihoitotilanteen muistaminen niin pitkän ajan jälkeen voi olla hankalaa ja vaikeutti kysymyksiin vastaamista. Potilaiden fyysinen kunto vaikuttaa hoitotilanteen ja hoitoympäristön arvioimiseen.

Vastaaja voidaan pakottaa ottamaan kantaa jättämällä pois neutraali vaihtoehto. Samanlainen asteikko useissa kysymyksissä auttaa vastaajaa ja nopeuttaa vastaamista. Tutkijalle samanlaisen asteikon käyttö helpottaa tulosten analysointia ja tietojen koodaamista tilastollisten tutkimusten analysointiohjelmissa. (Holopainen ym. 2004, 34 - 35.) Kysymykset asetellaan yleensä positiiviseen muotoon. Saman kysymyksen muuttaminen negatiiviseen muotoon antaisi Likertin-asteikkoa käytettäessä päinvastaisen vastauksen. Vastauksien johdonmukaisuutta ja reliabiliteettia voidaan testata edellisen kaltaisilla kysymyksillä. (Holopainen ym. 2004, 123.)

Osa vastaajista oli jättänyt kokonaan vastaamatta sivulle kaksi vaikka olimme lisänneet kyselylomakkeeseen ”käännä” -tekstin ja sivunumeroinnin. Moni vastaaja oli vastannut ”ei koske minua” vaihtoehtoon tai oli jättänyt kokonaan vastaamatta kysymykseen. Tämä voi johtua siitä, ettei kyselylomakkeessa ollut sopivaa vastausvaihtoehtoa. Vastauksien johdonmukaisuutta emme testanneet negatiivisilla kysymyksillä. Kyselylomakkeeseen lisättiin kysymys ambulanssin lämpötilasta. Asteikoksi määrittelimme kuuma=5 ja kylmä=1. Tämä asteikko poikkeaa muista kyselyn kysymyksistä ja vääristi osaltaan fyysisen ympäristön osion yhteenvedon prosenttiosuuksia. Vastauksista näki, että edellisessä kysymyksessä ambulans-

sin lämpötilan miellyttävyydestä oli vastattu erittäin hyvä = 5 ja seuraavan kysymyksen asteikkoon oli myös vastattu 5 vaikka silloin ambulanssin lämpötila olisi ollut kuuma.

Muuttujien arvoja mitattaessa voi syntyä virheitä monesta syystä. Näitä voivat olla mittausvälineiden epätarkkuus, mittaukseen vaikuttavat häiriötekijät, mittausmenetelmien heikkous, mittareiden (muuttujien) heikkous ja mitattavien käsitteiden hankaluus. (Holopainen ym. 2004, 26.) Otoksen valituille vastaajille lähetetyssä kyselylomakkeessa oli tapahtunut virhe, jonka huomasimme vasta, kun teimme yhteenvetotaulukoita tutkimuksesta. Kysymys numero 21, ensihoitajat käyttäytyivät rauhallisesti, oli jäänyt pois kyselylomakkeesta. Tämä vaikutti osaltaan ensihoitajien käyttäytymisen yhteenvedon prosenttilukuihin, jotka olivat kuitenkin paremmat kuin vuoden 2006 tutkimuksessa. Edellisen tutkimuksen mittariin syventymistä olisi pitänyt tehdä enemmän, koska tässäkin tutkimuksessa viimeinen kysymysosio, kuljettamatta jättäminen, oli ymmärretty väärin. Emme halunneet perehtyä liikaa edelliseen tutkimukseen, ettei omasta tutkimuksestamme olisi tullut plagioinnin mielikuvaa.

Harkinnanvaraiseen otokseemme emme onnistuneet rajaamaan henkilöitä, jotka olisivat kykenemättömiä vastaamaan kyselyyn. Ensihoidon ohjelmistot eivät pystyneet antamaan tehtäväkoodeittain asiakaslistoja, joista olisi nähnyt onko kuljetettava potilas tajuissaan. Tutkimusessamme emme rajanneet yläikärajaa tutkimukseen, mutta tutkimuksessa palautui kolme tyhjää kyselylomaketta, jotka palautuskuoren mukana olleen kirjeen mukaan hoitokodin asukkaita ja kykenemättömiä vastaamaan kyselyyn. Ensihoidon toimistosihteerin oli joihinkin osoitteisiin merkinnyt huomautuksen hoitokoti. Lähetysosoitteita läpikäydessä toistuvat osoitteet tarkistettiin internethaulla oliko kyseessä mahdollisesti hoitokoti. Yksi omainen ilmoitti sähköpostitse, ettei potilas ole kykenevä vastaamaan kyselyyn. Opinnäytetyön ohjaajalle oli myös tullut tiedusteluja opinnäytteeseen liittyen tietosuojaan kyselyn osoitetiedoista. Tulevaisuudessa kyselyn saatekirjeeseen pitää merkitä vielä selvemmin mistä osoitetiedot ovat peräisin ja mitä tietoja ensihoitokeskukselta potilaasta on saatu.

Kajaanin ensihoitoyksiköissä on työvuorona käytössä 12 tunnin vuorot ja Suomussalmen ensihoitoyksiköissä 24 tunnin vuorot. Kajaanissa on töissä 30 ensihoitajaa ja Suomussalmella 18 ensihoitajaa. (Angerman 2015.) Työaikojen ja otoksien suuruuden perusteella, laskennallisesti kaikki hoitajat tulisivat tekemään työvuoroja ja osallistumaan hälytystehtäville, jolloin jokaisesta työparista pitäisi tulla arvio potilastytytyväisyydestä. Kajaanin otannasta tuli koko maaliskuun käsittävä, joten kaikki töissä olleet ensihoitajat olivat mukana otannassa. Suomussalmen otannan pituus päivänä oli 14 päivää, joten kaikki ensihoitajat sisältyvät otokseen.

Otoksen tilastollisia johtopäätöksiä on hankala tehdä, koska otoskoko on pieni ja ei tiedetä kuluvan vuoden hälytyksien/havaintojoukon kokonaismäärää. Tilastolliset johtopäätökset ja niiden pohjalta tehdyt yleistettävyydet voidaan tehdä vain 1000 havaintoyksikön joukosta. Vuodesta 2014 tilastolliset luvut löytyisivät, mutta kyselyä päästäisiin tekemään vasta huhtikuussa 2015, jolloin aikaa ensihoidosta olisi kulunut jo niin paljon, että vastaukset voisivat olla vaillinaisia. Yli tuhannen vastaajan käsittävän kyselyn analysoinnissa menisi myöskin enemmän aikaa kuin opinnäytetyölle on varattu.

7.2 Eettisyys

Kirjallista informointia ja tutkittavien vapaaehtoista suostumusta tulee käyttää, kun aineisto kerätään suoraan tutkittavilta ja tiedot tallennetaan sellaisenaan, esimerkiksi lomakekyselyssä. (Kuula 2006, 119). Postitse lähetettävän kyselylomakkeen mukana pitää olla saatekirje, jossa kerrotaan kuka tutkimusta tekee, millaista tutkimusta tehdään ja miksi. Kyselyyn vastanneiden anonymiteetti on varmistettava ja kerrottava tämä myös saatekirjeessä. Tutkimuksen aikataulu ja viimeinen vastauspäivämäärä tulee myös kertoa saatekirjeessä. (Harju & Pohjanmäki 2005, 21.)

Vastaajille lähetettiin saatekirje, kyselylomake ja palautuskuori, jossa oli valmiiksi maksettu postimaksu. Kyselyn saatekirjeessä kerroimme miksi tutkimus tehdään, keitä tutkijat ovat ja miten tietoja tullaan käsittelemään. Vastaajia ei voitu tunnistaa, koska lomakkeeseen ei tallenneta nimeä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Saatekirjeestä selvisi viimeinen palautuspäivä ja kysely lähetettiin niin, että vastausaikaa oli kolme viikkoa. Palautusaika oli mielestämme riittävä, koska vain kaksi kyselylomaketta tuli myöhässä.

Tutkimuksessa ei kerätty tunnistetietoja, joten muistutusta vastata kyselyyn ei käytetty. Tutkimusaineisto käsiteltiin tilastollisesti, jolloin yksittäistä vastaajaa ei pystytty tunnistamaan. Vastauslomakkeita säilytettiin lukitussa paikassa. Pysyvästi tutkimusaineistosta säilytetään vain havaintomatriisi. (Kuula 2006, 123.)

Tutkimus on liian arkaluonteinen, jos tutkittava kokee aiheen uhkaavaksi tai jonkinlaisen riskin sisältäväksi. Tutkittavat voivat jättää vastaamatta kyselyyn, jos he kokevat kysymykset liian arkaluonteisiksi. (Kuula 2006, 136.) Vastaajien ei tarvinnut vastata kysymyksiin, jos he kokivat ne arkaluonteisiksi. Kysymyksissä ei tiedusteltu nimeä, uskontoa, poliittista va-

kaumusta eikä seksuaalista suuntautuneisuutta. Vastaja pystyi jättämään kyselylomakkeen palauttamatta, jos ei halunnut osallistua tutkimukseen.

Sairaanhoidopiirin alaisuuteen kuuluvalta yksiköltä pyydetään eettinen ennakoarvio sairaanhoidopiirin eettiseltä toimikunnalta. (Kuula 2006, 144). Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu opinnäytetyön (ammattikorkeakoulu) tasoiselta tutkimukselta. Tutkimusluvan antoi vastualueen johtaja. (Tutkimus-lupakäytännöt ja eettisen toimikunnan lausunnon tarve 2009, 1-3.) Tutkimuslupa-anomuksen saimme ensihoitopäälliköltä. Lupa oli tehty Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle käytettäväksi. Tutkimuslupa-anomuksen täytimme omalta osaltamme ja hyväksyimme sen ohjaavalla opettajalla sekä ensihoitopäälliköllä. Hyväksytyyn lupa-anomuksen kopio toimitettiin Kainuun keskussairaalan hallintoylihoitajalle.

”Luottamuksellisuus tutkimusaineistoista puhuttaessa viittaa yksittäisiä ihmisiä koskeviin tietoihin ja näiden tietojen käytöstä annettuihin lupauksiin.” (Kuula 2006, 64). Lupaukset aineiston käyttötavoista, käyttöajasta, muokkaustavoista ja säilyttämisestä annetaan tutkimuksen saatekirjeessä. Luottamus tarkoittaa tutkittavan luottamusta siihen, että tietoja käytetään, kuten saatekirjeessä on luvattu. (Kuula 2006, 64.)

Tutkimuksen tekijällä on isyysoikeus teokseensa. Lähdeviitteellä ilmaistaan alkuperäisen tiedon lähde. Asianmukaisten viittausten käyttö kuuluu keskeisiin peruseriaatteisiin kaikilla tieteenaloilla. Viittaukset on tehtävä, vaikkei lähde ylittäisi lainmukaisesti teoskynnystä. (Kuula 2006, 69-70.) Tekijänoikeuslain mukaan ”sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen” (L 8.7.1961/404, 1 §). Eri tieteenaloilla on omat käsityksensä kenellä on tekijänoikeus tieteellisessä julkaisussa. (Kuula 2006, 70 - 72.)

Tutkimuksen aineistoa ei käytetty muussa kuin tutkimukseen liittyvässä analysoinnissa. Havaintoaineistoyksiköt hävitettiin, kun havaintomatriisi oli valmistunut ja lopullinen opinnäytetyö esitelty. Lähdeviittaukset ja suorat lainaukset on ilmaistu yksiselitteisesti ja tutkijoiden omat ajatukset erottuvat tekstistä. Tutkijat säilyttävät tekijänoikeuden tutkimuksessa esitettyihin omiin ajatuksiin sekä tutkimusaineiston pohjalta tehtyihin teksteihin, kuvioihin ja taulukoihin. Tätä aineistoa esitellessä täytyy kertoa ketkä työn ovat tehneet.

7.3 Oman asiantuntijuuden kehittyminen

Opinnäytetyön halusimme tehdä pareittain ja aiheesta pitäisi olla hyötyä käytännön työssä. Aiheeksemme valikoitui ylemmän ammattikorkeakoulututkintoa opiskelevien ehdottamista aiheista potilastyytyväisyystutkimus ensihoidossa. Kumpaakin kiinnosti akuuttihoitotyö, joten aihe tuntui luontevalta valinnalta. Osittain opinnäytteen tekemisen johdosta pääsimme kesätöihinkin ensihoitoon, jossa oli hyvä tehdä havaintoja tutkimukseen liittyen. Aiheesta löytyi ammattikorkeakoulutasoisia tutkimuksia Suomesta ja aiemmin oli tehty Kajaaniin kaksi tutkimusta samasta aiheesta. Edellisen kerran aihetta oli tutkittu vuonna 2006, joten tutkimuksen tekeminen oli ajankohtaista. Ensihoidon palveluntarjoaja oli ehtinyt myös muuttua viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tutkimuksessa halusimme vertailla vuoden 2006 tutkimuksen tuloksia ja myös kahden erilaisen paikkakunnan mahdollisia eroja potilastyytyväisyydessä sekä selvittää potilastyytyväisyyden nykytilaa Kajaanissa ja Suomussalmella.

Asiakkuusosaamisemme kehittyi, koska pystymme kertomaan hoidon laatua parantavia kehitysehdotuksia potilastyytyväisyydestä ensihoidolle (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2015). Potilaslähtöinen hoitotyö on tärkeää ensihoidossakin, vaikka ensihoitaja tarvitsee paljon kliinistä osaamista ja monesti hoidossa keskitytään laitteisiin eikä potilaaseen. Oma ajattelumme huomioida potilasta enemmän hoitotyössä vain vahvistui tutkimuksen teon myötä. Tutkimuksen tietojen syöttämisessä jouduimme ratkaisemaan monia eettisiä ongelmia, muun muassa ratkaisemaan miten syötämme paikkakuntansa ilmoittamatta jättäneiden vastaajien tiedot havaintomatriisiin. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2015). Palautuslomakkeisiin olimme merkinneet ”tutkimus S” tai ”tutkimus K”, joten tiesimme kyllä miltä alueelta vastaaja oli, vaikkei sitä oltu merkitty kyselylomakkeeseen. Ratkaisimme ongelman niin, että kunnioitimme vastaajien vastauksia ja merkitsimme tiedot havaintomatriisiin niin kuin ne olivat kyselylomakkeessa. Tärkeää oli saada ensihoidon potilaat vastaamaan kyselyyn. Yhtenä keinona hyvän vastausprosentin saamiseksi käytimme anonymiteetin varmistamista. Kyselyssä ei kerätty tunnistettavia tietoja ja tämän kerroimme myös saatekirjeessä. Päätöksenteko osaamisemme vahvistui koko opinnäytetyö prosessin ajan tutkimuksen suunnittelusta, tuloksen arviointiin ja johtopäätöksiin (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2015).

Työyhteisössä arvostetaan monesti hyvää kliinistentaitojen hallitsijaa enemmän kuin hoitajaa, joka saa luotua potilaaseen hyvän vuorovaikutussuhteen. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme työskennelleet ensihoidossa, jolloin olemme tuoneet omassa työyhteisössämme esil-

le hyvän vuorovaikutussuhteen luomista potilaaseen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2015; Terveystieteiden ammattikorkeakoulutus 2005 työryhmä 2006, 63.)

Hoidon laatu on eri asioiden summa. Hoitaja voi kokea tekevänsä laadukasta hoitotyötä, kun tekee kliiniset hoitotoimenpiteet hyvin. Potilas voi kaivata hoitajalta muutakin kuin temppujen tekemistä. Erilainen näkökulma, potilaan näkökulma, hoitotyöhön tutkimuksen kautta on laittanut miettimään omaa osaamista laadukkaan hoitotyön tekijänä. Hyvä kliinisten taitojen osaaminen on tärkeää, mutta vuorovaikutus ja potilaan luottamuksen saavuttaminen ovat vielä tärkeämpiä asioita. Ilman potilaan luottamusta hoitotyössä ei voi saavuttaa laadukasta tulosta. Näiden oivallusten kautta koemme eettisen osaamisemme kehittyneen.

Jaettu vastuu kuvaa hyvin pareittain tehtävää opinnäytetyötä. Toisaalta se kantaa eteenpäin, mutta toisaalta se jarruttaa etenemistä. Elämäntilanne, asuinpaikka ja luonteenpiirteet olivat haasteina yhteiselle tekemiselle. Jouduimmekin teorian kirjoittamisvaiheessa jakamaan kirjoitettavat osiot mielenkiintojemme mukaan. Tuloksien syöttäminen jäi syksylle koulun alkamiseen, koska halusimme tehdä sen niin, että toinen varmisti syötettyjen tietojen oikeellisuuden. Lukujärjestykseen oli iloksemme jätetty opetuksettomia päiviä, jolloin yhteisen ajan löytäminen oli helpompaa. Yhteistyömme on ollut sujuvaa ja toinen on rauhallisuudellaan kompensoinut hätäilevää opiskelijatoveriaan.

Tutkimuksen teon aikatauluttaminen oli helppoa. Opettajat antoivat päivämäärät johon mennessä valmista piti olla. Aikataulussa pysyminen ei ollut sitten helppoa. Kyselylomakkeiden lähettäminen viivästyi noin kuukaudella, jolloin tietojen syöttäminen ja tulosten analysointi jäi syksylle toukokuun sijaan. Tiukka aikataulu on pakottanut hyvällä tavalla tekemään kerralla valmista, mutta toisaalta tulosten kypsyttelyyn ja pohdintaan ei ole jäänyt aikaa.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla potilastyytyväisyys tutkimus, jossain muissa Kainuun kunnissa. Koko Kainuun alueella tehtävään potilastyytyväisyys tutkimukseen kannattaisi käyttää lyhempää kyselylomaketta, esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatimaa mittaria. Tällöin vertailu hoidon laadusta onnistuisi muiden Suomen kuntien kanssa. Hoidon laadun seuranta säännöllisin väliajoin voi jatkaa käyttämällämme mittarilla Kajaanin ja Suomussalmen osalta. Hoidon laadun varmistamiseksi potilastyytyväisyystutkimuksia tulisi tehdä

säännöllisin väliajoin. Hyvän kansainvälisen mittarin luominen hoidon laadun mittaamisen ensihoidossa olisi todella mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe.

Potilastyytyväisyys tutkimus ensihoidon omaisille toisi toisenlaista näkökulmaa aiheeseen. Myös ensihoidon henkilökunnalle tehtävä kyselytutkimus potilastyytyväisyyden tasosta omassa työssä kehittäisi ensihoitajien ammattitaitoa. Tästä aiheesta voisi tehdä myös vertailututkimuksen meidän opinnäytetyön kanssa, jolloin vertailtaisiin esimerkiksi potilaan kohtaamisen taitoja ja kliinisiä taitoja potilaiden ja ensihoitajien arvioimana. Opinnäytetyössä saatu- jen tutkimustulosten saattaminen käytäntöön voisi olla tuotteistamisprosessi tai toiminnallinen opinnäytetyö. Ambulanssin fyysisten tilojen kehittäminen potilaslähtöisesti.

LÄHTEET

- A 6.4.2011/340. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Viitattu 21.1.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>
- Angerman, J. 2015. Ensihoitopäällikkö. Kainuun ensihoitokeskus. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Haastattelu 27.1.2015.
- Bernard, A. W., Lindsell, C. J., Handel, D. A., Collett, L., Gallo, P., Kaiser, K. D. & Locasto, D. 2007. Postal survey methodology to assess patient satisfaction in a suburban emergency medical services system: an observational study. *BMC Emergency Medicine*. 2007, 7:5. Viitattu 11.11.2015.
<http://www.biomedcentral.com/1471-227X/7/5>
- Cameron, P.A., Schull, M. J. & Cooke, M. W. 2011. A framework for measuring quality in the emergency department. University of Warwick institutional repository. Viitattu 10.11.2015.
http://wrap.warwick.ac.uk/38517/1/WRAP_Cooke_101210__A_Framework_for_Measuring_Quality_in_the_ED-1.pdf
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L. & Thomas, H. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess*. 2002: 6(32).
http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/__data/assets/pdf_file/0008/64934/FullReport-hta6320.pdf
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- El Sayed, M.J. Measuring Quality in Emergency Medical Services: A Review of Clinical Performance Indicators. 2011. *Emergency Medicine International* 2012. Article ID 161630. Hindawi Publishing Corporation. Viitattu 10.11.2015.
<http://www.hindawi.com/journals/emi/2012/161630/>
- Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11. Viitattu 22.1.2015.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3312-5>
- Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2014. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.
- Etelälahti, T. 2013. Ensihoidon palvelutaso. Teoksessa Kuisma, M. , Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) *Ensihoito*. 3 - 4 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 30 - 35.

- Hakala, T. 2012. Ensihoidon taktiikka. Teoksessa Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Neljäs korjattu painos. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti, 49 - 53.
- Harju, H. & Pohjanmäki, T. 2005. Kvantitatiivisen aineiston kerääminen ja sen analysointi SPSS-ohjelmalla. Sarja C. Oppimateriaalit 11/2005. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu. Nykypaino oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 - 16. painos Helsinki: Tammi.
- Hirvinen, M. & Tikkanen, S. 2006. Potilastyytyväisyys Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksessa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää. Yrityssanoma Oy.
- Härkönen, E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinissä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Jokivuori, P. & Hietala, R. 2007. Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2015. Yleiset työelämävalmiudet eli kompetenssit. Viitattu 9.11.2015.
<http://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Ammattitaitovaatimukset>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2015. Kompetenssit. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja, OPS 2013. Viitattu 16.11.2015.
<https://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Sairaanhoitaja-ja-terveydenhoitaja/OPS2013/Sairaanhoitaja>
- Koivuranta, P. & Punnonen, H. 2014. Selvitys sairaanhoitopiirien ensihoidosta. Viitattu 18.2.2015.
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/soster/ensihoidoselvitys/Sivut/default.aspx>
- Kuisma, M. & Hakala, T. 2013. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3 - 4 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 66 - 84.
- Kuisma, M., Määttä, T., Hakala, T., Sivula, T. & Nousila-Wiik, M. 2003. Customer satisfaction measurement in emergency medical services. Academic emergency medicine 2003;10, 812-815. Viitattu 24.9.2015.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1197/aemj.10.7.812/epdf>
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – Potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 22.1.2015 <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0062-X>
- L 8.7.1961/404. Tekijänoikeuslaki. Viitattu 19.1.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 22.1.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 4.11.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L2P5>
- L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 22.1.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Viitattu 22.1.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3489-4>
- Laine, J. 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Vuoreneimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3 - 4 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14 - 30.
- National Highway Traffic Safety Administration. 2009. Emergency Medical Services Performance Measures: Recommend Attributes and Indicators for System and Service Performance. U.S. Department of Transportation. DOT HS 811 211. Viitattu 11.11.2015. <http://www.ems.gov/pdf/811211.pdf>
- Paakkonen, H. & Paakkonen, T. 2012. Stressi ensihoitotyössä. Teoksessa Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Neljäs korjattu painos. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti, 120 - 128.
- Pahkinen, E. 2012. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. Jyväskylä: JULPU, Jyväskylä University Library Publishing Unit. Jyväskylä University Printing House.
- Porthan, K. 2012. Kirjaaminen. Teoksessa Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Neljäs korjattu painos. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti, 81 - 88.
- Rahman, N., Tanaka, H., Shin, S., Ng, Y., Piyasuwanukul, T., Lin, C-H. & Ong, M. 2015. Emergency medical services key performance measurement in Asian cities. International Journal of Emergency Medicine. 8:12. Viitattu 10.11.2015. <http://www.intjem.com/content/pdf/s12245-015-0062-7.pdf>

- Seppälä, J. 2012. Hätäkeskustoiminta. Teoksessa Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Neljäs korjattu painos. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti, 25 - 37.
- Seppälä, J. 2012. Vuorovaikutus. Teoksessa Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Neljäs korjattu painos. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti, 74 - 79.
- Seppälä, J. & Pousi, J. 2012. Ensihoidon välineistö ja työskentelytavat. Teoksessa Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Neljäs korjattu painos. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti, 54 - 63.
- Silfvast, T. & Kinnunen, A. 2012. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Neljäs korjattu painos. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti, 14 - 24.
- Sillanpää, K. 2013. Äkillinen sairastuminen potilaan näkökulmasta. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3 - 4 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 748 - 750.
- Taylor, C. & Benger, J. R. 2004. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emergency Medical Journal*. 2004, 21: 528 - 532. Viitattu 11.11.2015. <http://emj.bmj.com/content/21/5/528.full.pdf+html>
- Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 työryhmä. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon – koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriö. Viitattu 9.11.2015. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>
- Tutkimus-lupakäytännöt ja eettisen toimikunnan lausunnon tarve. 2009. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallintokeskuksen tiedote 13/2009, 1 - 3. Viitattu 27.12.2014. http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16952_Hallintokeskuksen_tiedote_13_2009.pdf
- Työ- ja elinkeinoministeriö. 2015. Ammattinetti: ensihoitaja. Viitattu 4.11.2015. http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/223_ammatti?link=true


Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Hakemus / lupa

 Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Petäjäjärvi Teppo Toivanen Aki	Osoite Ukonrinne 9C 92930 Pyhäntä Pohjolankatu 8 A 8 87100 Kajaani	Puhelin 0400589576 0451335587
Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Potilastytyväisyys Kainuun ensihoidon Kajaanin ja Suomussalmen alueella		
Mihin tulosalueen/ vastualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Ensihoito		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Tavoitteena on saada tietoa ensihoidon toiminnasta, jonka avulla voidaan kehittää ensihoidon laatua Kainuussa. Tutkimus tehdään kyselylomakkeella kevään 2015 aikana.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Aineiston kerääminen keväällä 2015 ja opinnäytetyö valmis syksyllä 2015		
Kustannuksista vastaa _____ (pvm ja nimi)		
Ensihoito <input type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input checked="" type="checkbox"/> Tulosalue /vastuualue/ tulosityksikkö, josta sovittu Jukka Angermanin kanssa		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle <input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä _____		Raportoinnin ajankohta _____ _____ _____
Työryhmä		
Oppilaitos Kajaanin AMK	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Taina Romppanen	Puhelin 044 7101 232
Yksikkö / terveysasema Ensihoito	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Jukka Angerman	Puhelin 044 7970150
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys Teppo Petäjäjärvi	Puhelin _____ Aki Toivanen
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat) _____ Teppo Petäjäjärvi		
_____ Aki Toivanen		

Päätös

- Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti
- Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)
- Hakemus hylätään, miksi _____
- Ei Johtoryhmäkäsittelyä Anomus hyväksytty johtoryhmässä Anomus hylätty johtoryhmässä

Pvm ja allekirjoitus

13.5.2015

Kopia myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosityksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja



Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

SAATE

Hyvä ensihoidon asiakas,

Teidät on valittu mukaan Kainuun alueella suoritettavaan tutkimukseen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilastyytyväisyyttä Kainuun ensihoidon Kajaanin ja Suomussalmen alueella. Kyselylomake on lähetetty yhteensä 350 Kajaanin ja Suomussalmen alueella ensihoitopalveluita viimeksi käyttäneille henkilöille.

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi ja valmistumme keväällä 2016. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on ” Potilastyytyväisyys Kainuun ensihoidossa.” Opinnäytetyömme tavoitteena on saada ensihoidon toiminnasta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää ensihoidon laatua Kainuussa. Edellinen potilastyytyväisyystutkimus Kainuussa on tehty vuonna 2006 ja tarkoituksenamme on selvittää mahdollisia muutoksia ensihoidon toiminnassa aiempaan tutkimukseen verrattuna.

Antamanne palaute on tärkeää. Ensihoidon laadun seurannan ja kehittämisen kannalta toivomme osallistumistanne. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin viisi minuuttia.

Saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja vastaajien henkilöllisyys ei tule opinnäytetyön tekijöiden tietoon. Vastattuanne kyselyyn, lähettäkää se palautuskuoressa 31.5.2015 mennessä, oheisessa palautuskuoressa (postimaksu valmiiksi maksettu).

Kiitos ajastanne ja vastauksestanne, lisätietoja tutkimuksesta antavat:

Aki Toivanen
Sairaanhoitajaopiskelija
sth13kakit@kamk.fi

Teppo Petäjäjärvi
Sairaanhoitajaopiskelija
sth13kteppop@kamk.fi

Taina Romppanen
Ohjaava opettaja
Lehtori, TtM
044 7101 232
taina.romppanen@kamk.fi

KIITOS VAIVANÄÖSTÄNNE

KYSELYLOMAKE

Sivu 1(3)

Olkaa hyvä ja ympyröikää oikea vaihtoehto

Ympyröikää sen mukaan kummalla paikkakunnalla asutte
KAJAANI
SUOMUSSALMI

1. Sukupuoli 1. MIES 2. NAINEN

2. Ikä 18-25 26-35 36-45 46-55 56-65 66-75 yli 75

Arvioikaa kuinka hyvin seuraavat väittämät vastaavat Teidän saamaanne hoidon laatua ensihoitohenkilöstön toteuttamasta hoidosta. Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

Vastausvaihtoehdot ovat:

5=Erittäin hyvin, 4=Hyvin, 3=Tydyttävästi, 2=Huonosti 1=Erittäin Huonosti, 0=Ei koske minua

	Erittäin hyvin	Hyvin	Tydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Ei koske minua
Hoitoon pääsy						
3. Ambulanssi tuli paikalle nopeasti	5	4	3	2	1	0
4. Minulle ja omaisilleni kerrottiin mihin jatkohoitopaikkaan minut kuljetettiin	5	4	3	2	1	0
5. Jatkohoitopaikan valinta perusteltiin	5	4	3	2	1	0
6. Kuljetuksen aikana minua tarkkailtiin mielestäni riittävästi	5	4	3	2	1	0

Hoidon vuorovaikutus

7. Kaikki ensihoitajat esittelivät itsensä	5	4	3	2	1	0
8. Tunsin, että minua kuunneltiin ja tarpeeni huomioitiin	5	4	3	2	1	0
9. Minua ja läheisiäni haastateltiin tilaani liittyen	5	4	3	2	1	0

KÄÄNNÄ

Sivu 2(3)

	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Ei koske minua
Hoidon kliiniset taidot						
10. Hoidontarvettani ei vähätelty tai asetettu kyseenalaiseksi	5	4	3	2	1	0
11. Minua rauhoiteltiin riittävästi	5	4	3	2	1	0
12. Sain riittävästi tietoa tilastani	5	4	3	2	1	0
13. Kaikki minulle tehdyt hoitotoimenpiteet perusteltiin	5	4	3	2	1	0
14. Ensihoitajat olivat mielestäni ammattitaitoisia	5	4	3	2	1	0
15. Minulle tehdyt toimenpiteet suoritettiin mielestäni onnistuneesti	5	4	3	2	1	0

Hoidon vaste

16. Sain mielestäni tarvitsemani avun	5	4	3	2	1	0
17. Sain mielestäni riittävästi kivunlievitystä/lääkitystä vaivoihini	5	4	3	2	1	0

Ensihoitajan käyttäytyminen

18. Minua kohdeltiin kunnioittavasti	5	4	3	2	1	0
19. Yksityisyyttäni ja ihmisarvoani kunnioitettiin hoitotoimenpiteiden aikana	5	4	3	2	1	0
20. Ensihoitajat toimivat yhteistyössä keskenään	5	4	3	2	1	0
22. Jatkohoitopaikassa hoitoraportti annettiin siten, että muilla kuin hoitooni osallistuvilla ei ollut mahdollisuutta kuulla minua koskevia tietoja	5	4	3	2	1	0

Omaisten huomioiminen

23. Omaisiani kohdeltiin kunnioittavasti	5	4	3	2	1	0
24. Omaisteni huolta voinnistani ei vähätelty	5	4	3	2	1	0
25. Jatkohoitoon kuljetuksen aikana omaiseni otettiin huomioon	5	4	3	2	1	0

Sivu 3(3)

	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Ei koske minua
Fyysinen ympäristö						
26. Ambulanssin lämpötila oli miellyttävä	5	4	3	2	1	0
27. Millainen lämpötila oli, kuuma=5, kylmä=1	5	4	3	2	1	0
28. Ambulanssin ilmanvaihto oli riittävä	5	4	3	2	1	0
29. Ambulanssin hoitotilat olivat siistit	5	4	3	2	1	0
30. Ensihoitajat olivat pukeutuneet asiallisesti	5	4	3	2	1	0

Turvallisuus

31. Tunsin voivani luottaa ensihoitajiin	5	4	3	2	1	0
32. Tunsin oloni turvalliseksi siirtojen aikana	5	4	3	2	1	0
33. Lähelläni oltiin koko ajan	5	4	3	2	1	0
34. Tunsin oloni turvalliseksi kuljetuksen aikana	5	4	3	2	1	0

35. Mitä kiitettävää kuljetuksen aikana tapahtui, mistä haluaisitte meille kertoa?

36. Mitä kehitettävää kuljetuksen aikana tapahtui, mistä haluaisitte meille kertoa?

**MIKÄLI TEITÄ EI KULJETETTU JATKOHOITOPAIKKAAN
VASTATKAA MYÖS SEURAAVIIN VÄITTÄMIIN**

	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Ei koske minua
37. Kuljetuksen tarpeettomuus perusteltiin minulle ymmärrettävästi	5	4	3	2	1	0
38. Sain tarvitsemani avun paikan päällä	5	4	3	2	1	0
39. Sain tietoa, miten toimia jos tilani muuttuu	5	4	3	2	1	0
40. Olin tyytyväinen kuljettamatta jättämiseen	5	4	3	2	1	0

KIITOS VAIVANNÄÖSTÄNNE!

