



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Tuukka Sandberg

Ensihoidon laatu pelastuslaitoksella asiakkaiden arvioimana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoidon kehittäminen ja johta-
minen

Sosiaali- ja terveysalan YAMK

Opinnäytetyö

19.11.2020

Tekijä(t) Otsikko	Tuukka Sandberg Ensihoidon laatu pelastuslaitoksella asiakkaiden arvioimana
Sivumäärä Aika	34 sivua + 3 liitettä 19.11.2020
Tutkinto	Ylempi AMK-tutkinto
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtT, Iira Lankinen Lehtori Jukka Kesänen
<p>Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena kartoittaa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottaman ensihoitopalvelun laatua asiakkaan arvioimana. Laatua tarkasteltiin avunsaamisen keston, ensihoitajien ammattitaidon ja ulkoasun, potilaan ja omaisten huomioimisen, ensihoitajien päätöksentekotaidon, ja kivunhoidon näkökulmista. Tavoitteena oli selvittää ensihoitopalvelun kehittämiskohteita.</p> <p>Asiakastytyväisyystutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Kyselylomakkeena käytettiin STM:n ensihoidolle suunnattua valmista asiakastytyväisyyslomaketta. Lomaketta oli valmiiksi muokattu edellisissä tutkimuksissa pelastuslaitoksen tarpeita vastaavaksi. Asiakastytyväisyystutkimus oli toteutettu Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella kaksi kertaa aikaisemmin vuosina 2018 ja 2016.</p> <p>Aineiston keruu suoritettiin toukokuussa 2020, kahden viikon ajanjaksolla. Vastausprosentiksi muodostui 25 %. Taustamuuttujan avulla tiedot ristiintaulukoitiin SPSS-ohjelmalla, ja tehtiin Khiin tarkka neliötesti. Näin saatiin esiin alueellisia eroavaisuuksia ja ensihoidon mahdollisia kehittämiskohteita koko järjestämisalueella yhteisesti sekä alueittain.</p> <p>Tutkimuksen perusteella pelastuslaitoksen tuottaman ensihoitopalvelun laatu on hyvää. Kaikista laadukkaimmaksi osa-alueeksi ensihoidon asiakkaat arvioivat ensihoidon vaatehuollon ja siisteyden. Tyytymättömmimpiä asiakkaat olivat jatkohoito-ohjeiden saantiin, ja alueellisia eroja tarkasteltaessa asiakkaan kohteluun ja jatkohoitopaikan valintaan.</p> <p>Tulevaisuudessa tulisi panostaa ensihoitajien ei-tekniisten taitojen kehittämiseen. Likertin asteikon osalta tutkimustuloksia tarkasteltaessa viisiportainen asteikko voitaisiin muuttaa kolmiportaiseksi, jolloin hyvä ja erittäin hyvä muodostavat yhden portaan ja huono ja erittäin huono yhden ja kohtalainen oman portaansa. Jatkossa myös nyt olemassa olevien kysymyksien lisäksi tulisi harkita tarkentavien kysymysten lisäämistä tutkimuslomakkeeseen.</p>	
Avainsanat	Asiakastytyväisyys, ensihoito, laatu,

Author(s) Title	Tuukka Sandberg The quality of emergency care in Rescue Department utilizing customer assessments
Number of Pages Date	34 pages + 3 appendices 19 November 2020
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Social Services and Health Care
Specialisation option	Development and Leadership of Emergency Care, Master's Degree
Instructor(s)	Lecturer, PhD, Iira Lankinen Lecturer Jukka Kesänen
<p>The intention of this thesis was to investigate the quality of emergency care delivered by the Länsi-Uusimaa Rescue Department utilizing customer assessments. Assessed qualities included amount of emergency help required, skills of the emergency care workers, appearance of emergency care workers, the ability of the care workers to make decisions in consultation with the patient and relatives, and pain management. The goal was to clarify areas of development for the emergency care service.</p> <p>A customer satisfaction survey utilising quantitative data collection was used. The customer satisfaction survey had been developed as directed, by using a questionnaire provided by the Finnish Social and Health ministry. The questionnaire had been modified when used previously by the rescue department in similar investigations. The customer satisfaction survey has been used by the Länsi-Uusimaa Rescue Department twice before, in 2018 and 2016.</p> <p>Data collection was completed over two weeks in May 2020. Completion percentage was 25%. With the help of background variables, data was cross tabulated using the SPSS program, and a Chi-square test was completed. It was therefore possible to show regional differences and identify areas of emergency care development both within the region and entire organization.</p> <p>The survey results show that the perceived quality of emergency care provided by the rescue service is good. The highest quality rating given by customers was to the areas of emergency care workers clothing and cleanliness. The areas with highest customer dissatisfaction were quality of continuing care plans, and the regional differences when looking at quality of customer treatments and continuing care selections.</p> <p>Future investments should focus on improving emergency care workers non-technical skills. Thought should be given to simplifying the questionnaire and utilising a Likert Scale. Consideration could also be made to increase and refine the number of questions on the questionnaire which is currently being used.</p>	
Keywords	patient satisfaction, primary care, quality,

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Laadunhallinta	2
2.1	Laatu terveydenhuollossa	2
2.2	Asiakas- ja potilastyytyväisyys	4
2.2.1	Avunsaamisen kesto	5
2.2.2	Ensihoitajien ammattitaito	6
2.2.3	Ensihoidon ulkoasu	6
2.2.4	Potilaan ja omaisten huomioiminen	7
2.2.5	Kivunhoito	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	8
4	Opinnäytetyön toteutus	8
4.1	Toimintaympäristön kuvaus	8
4.2	Aineiston keruu	9
4.3	Kyselylomake	10
4.4	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	12
5.1	Ensihoidon asiakkaiden taustatiedot	12
5.2	Ensihoidon laatu asiakkaiden arvioimana	13
6	Eettisyys ja luotettavuus	24
7	Johtopäätökset ja pohdinta	26
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Asiakastyytyväisyyskyselylomake	
	Liite 2. Kundundersökningblankett	
	Liite 3. Saatekirje	

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysala elää murroksessa, johon on vastattava valtakunnallisesti. Terveystenhuollon laatu on tärkeä osa valmistelua. Suomessa valmisteilla olevan rakenneuudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystalvet, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja johtamisen kehittäminen edellyttää tutkittua tietoa ja tiedolla johtamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö on tiiviisti mukana uudistuksen valmistelussa ja palveluiden kehittämisessä. (Valtioneuvosto 2019.)

Ensihoidon laatuun vaikuttaa tehtävämäärien valtakunnallinen kasvu. Suurin osa hätäkeskuksen välittämistä tehtävistä on terveydenhuollon tehtäviä. Vuonna 2016 tehtäviä oli noin 778 000, kun taas vuonna 2013 tehtäviä oli noin 742 000. Kasvua vuosien 2013-2016 välillä oli noin 5%. (Kuntaliitto 2018.) Väestön ikääntyminen tulee vaikuttamaan jatkossa ensihoidon tehtävämääriin ja varsinkin kiireettömiin tehtäviin. Kuntien vähentäessä laitospaikkoja, siirretään hoitoa enenevässä määrin koteihin. Iäkkäiden ja monisairaiden ihmisten kuljetukset päivystyspisteisiin lisääntyvät kotona pärjäämättömyyden takia. Tehtävä- ja yksikkömäärien noustessa kustannukset myös nousevat. (Valtioneuvoston tarkastusvirasto 2019: 10-17.)

Valtakunnallisen selvityksen perusteella ensihoito ei saavuta potilasta riskiluokittain tasavertaisesti koko Suomessa, eikä edes sairaanhoitopiirien tasolla. Hoitohenkilöstön lainmäärittämät kelpoisuusvaatimukset (585/2017 §8) täyttyvät koko Suomessa, mutta varsinkin hoitotasoisista ensihoitajista on selvästi vajetta. Henkilöstöä jatko- ja lisä koulutetaan jatkuvasti sairaanhoitopiirien tasolla. Ensihoidon vastuulääkärit valvovat ensihoitajien osaamista sekä palveluntuottajan tarjoamia palveluita. Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden lähtökohtana on vaatimus terveydenhuollon laadukkaasta, turvallisesta ja asianmukaisesta toteuttamisesta. (Valvira 2014: 28-30.)

Toiminnan pitää olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 §3). Ensihoito on palvelua, joka tuodaan potilaan luokse. Ensihoitajan tulee kunnioittaa ihmiselämää ja lievittää kärsimystä. Potilaan etua tulee vaalia ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaa. Ensihoidon tulee olla tasa-arvoista ja tasavertaista. (SEHL.) Laadunhallinta perustuu lakiin terveydenhuollosta

(30.12.2010/1326 §8), jonka mukaan toiminnan pitää perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytänteisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidon laatua asiakkaiden arvioimana. Tavoitteena on selvittää ensihoitopalvelun kehittämiskohteita.

2 Laadunhallinta

Asiakastyytyväisyys on osa laadunhallintaa, sitä voidaan tarkastella laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmista (Kuisma - Hakala 2013: 69-70).

2.1 Laatu terveydenhuollossa

Useissa lähteissä hoidon laaduksi määritellään käsitteet asiakaskeskeisyys, palveluiden saatavuus/oikea-aikaisuus, oikeudenmukaisuus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen ja vaikuttavuus (STM 2019:10-11, Kuntaliitto 2019: 5, Kekomäki 2018, THL 2019, AVI 2014, Husso 2016).

Terveydenhuollossa laadulla tarkoitetaan potilaan hoidon saamista oikeaan aikaan sekä oikeassa paikassa. Hyvä laatu sisältää parhaaseen tietoon ja näyttöön perustuvaa palvelua ja terveyden ja hyvinvoinnin maksimointia riskien minimoinnilla. (THL 2020.) Laatu on palveluntarpeiden täyttämistä kokonaisvaltaisesti, ammattitaidolla, edullisin kustannuksin, lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti. (Kuisma - Hakala 2013: 69-70.)

Laadunhallinta perustuu lakiin terveydenhuollosta (30.12.2010/1326 §8) jonka mukaan toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytänteisiin. Toiminnan pitää olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta on laadittava suunnitelma. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta tulee kohdella ottaen huomioon hänen ihmisarvonsa, vakaumuksensa ja yksilöllisyytensä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 §3).

Terveydenhuolto-organisaation ja sen henkilökunnan tärkein vastuualue on tarjota laadukasta ja turvallista hoitoa ja palveluita kaikille potilaille. Hoidon laatu on monialaista, joka vaikeuttaa sen mittaamista. Laatua tarkastellaan usein organisaation tai toiminnan

rakenteiden, prosessien ja lopputuloksen kautta. Laadun tarkastelu rakenneprosessien ja lopputulosajattelun kautta soveltuu ensihoitoon hyvin. (STM 2019: 10.) Laatu on kuitenkin keskeinen osa terveydenhuoltoa, sen mittaamista tapahtuu koko ajan eri menetelmillä eri näkökulmista tarkasteltuna. Laatu koetaan erilaisena potilaan, läheisten, terveydenhuollon ammattilaisten, muiden hoitoon osallistuneiden ja johdon näkökulmasta. Laatua ei voida mitata ilman asiakkaan mielipidettä, tämän takia on tärkeää mitata asiakastyytyväisyyttä ja/tai -kokemusta. Laadunhallinnan prosessien avulla on mahdollista tuottaa asiakaslähtöisempiä palveluita, parantaa hoidon tuloksia, parantaa potilasturvallisuutta, vähentää turhia kustannuksia sekä lisätä henkilöstön turvallisuutta ja tyytyväisyyttä. Kohti tyytyväisyyttä päästään organisaation strategian, vision ja arvojen kautta. Koko organisaatiolla tulee olla yhteinen päämäärä ja selkeä kuva perustehtävästä. (Kuisma - Hakala 2013: 69-70.)

Potilasturvallisuus on osa laatua. Se on hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuutta, jota käytetään terveydenhuollossa (STM 2019: 13). Organisaation näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että hoito turvallista ja potilasta suojaavaa kaikilta osin. Jokainen organisaatio on velvollinen laatimaan potilasturvallisuussuunnitelman. Korkea henkilökunnan osaaminen täytyy varmistaa hyvällä perehdytyksellä ja korkeatasoisella ja jatkuvalla koulutuksella. Arvot liittyvät myös korkeaan osaamiseen. Vaikuttavuus on asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin lisäämistä. (STM 2019:10-11, Kuntaliitto 2019: 5, Kekomäki 2018, THL 2019, AVI 2014, Husso 2016.) Näillä perusteilla potilasturvallisuutta voidaan pitää keskeisenä osana laatua ja asiakastyytyväisyyttä.

Laadunhallinta on jokapäiväistä työtä, jossa vastuu on henkilöstöllä ja johdolla. Laadun painopisteenä on asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallistuminen. Laatu työtä pitää tehdä järjestelmällisesti, tämä saavutetaan mittaamalla ja arvioimalla toimintaa. Saadulla tiedolla ohjataan ja muutetaan toimintaa tarvittaessa. (STM 2019: 11.) Suomessa terveydenhuollon laatu on OECD-maiden huippua useilla hoidon mittareilla tarkasteltuna. OECD:n raportin mukaan kuitenkin palveluihin pääsyssä on enemmän ongelmia kuin muissa Pohjoismaissa. (STM 2015.) Asiakkaan tyytyväisyydellä on merkittävä rooli laadun hallinnassa, mutta se ei ole laatu kokonaisuudessaan (STM 2019: 10, Kuntaliitto 2019: 5).

2.2 Asiakas- ja potilastyytyväisyys

Potilastyytyväisyyden lähikäsite on asiakastyytyväisyys. Asiakastyytyväisyys on määritelty kaupallisten tieteenalojen kirjallisuudessa. Potilastyytyväisyyttä on käsitteenä käytetty paljon, mutta sitä ei kuitenkaan ole tieteenalolla selkeästi määritelty. (Bleich – Emre – Özaltın - Murray 2009: 271; Maksimainen 2018: 3-4; Saarinen 2007: 3-4.) Potilastyytyväisyyttä voidaan pitää osana terveydenhuollon laatua (Kaipio – Mannonen – Stenhammar – Karisalmi – Lahdenne - Hiekkänen - Nieminen 2017: 148-149). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) käyttää potilaasta määritelmää ”terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena oleva henkilö”. Potilas vs. asiakas -termejä voidaan lähestyä kaupallisesta näkökulmasta. Asiakas on kuluttaja, jolla on odotukset tuotetta kohtaan, kun taas potilas tarvitsee hoidontarpeen arvion, jonka pohjalta päätetään hoidoista (Ekholm 2018; 2928-2929).

Potilastyytyväisyyttä ei voida täysin rinnastaa asiakastyytyväisyyteen. Potilastyytyväisyydessä on enemmän kyse tunteista kuin esimerkiksi kaupallisella alalla tuotteen toimivuudesta. Potilastyytyväisyys on yksilöllistä, tunteisiin sidottua. Potilaan näkökulmasta tyytyväisyyttä luo mukana päätöksen teossa oleminen omaa terveyttä koskevissa asioissa, hoitohenkilökunnan ammattitaito ja ystävällisyys, ennako- odotusten toteutuminen ja toiminnan nopeus. (Maksimainen 2018: 4; Saarinen 2007: 4.)

Terveydenhuollon näkökulmasta taas potilastyytyväisyyttä luo avun saanti ja sen nopeus. Työhyvinvoinnilla on suora yhteys potilastyytyväisyyteen. Sairaalamailmassa osa hoitajien tekemistä töistä ei ole heidän päätöksentekonsa piirissä, jolloin hoitajien vaikutusmahdollisuudet tekemiinsä tehtäviin ovat olemattomat. Tämä luo tyytymättömyyttä ja stressiä. (Saarinen 2007; 4, 68.)

Asiakaspalaute on yksittäinen ja edustaa ainoastaan antajansa mielipidettä. Potilastyytyväisyyskysely taas edustaa koko asiakaskuntaa. Se on otannasta koostettua tietoa palvelusta. Asiakastyytyväisyyttä selvitetään usein jälkikäteen tietyn ajanjakson otantana palvelua saaneilta henkilöiltä. (Kuisma - Hakala 2013: 74.) Asiakaspalautteen kerääminen ja tulosten hyödyntäminen organisaatiossa on kehityksen ja laadun seurannan kannalta tärkeää (Kuntaliitto 2019: 7).

Tutkimuksien mukaan tärkeimmiksi potilastyytyväisyyteen vaikuttaviksi tekijöiksi määritellään odotusajat, viestintä, henkilökunnan käytännön taidot, taudin vaikutukset, kiireellisyysluokitus, fyysinen ympäristö ja omaisten tai läheisten läsnäolo (Kiura - Mäkelä 2012: 4; Janet & Bronya 2019: 792). Toisaalta taas potilastyytyväisyyteen vaikuttamattomia tekijöitä olivat sukupuoli, siviilisääty, sairauden kroonisuus, potilaan luonne tai temperamentti, aiemmat käynnit päivystyksessä, diagnoosi ja kipu (Kiura - Mäkelä 2012: 11).

Laatua mitattaessa on potilastyytyväisyys nykyterveydenhuollossa isossa roolissa. Kuitenkin survey-tyyppisillä lomakkeilla otantatutkimuksissa saadaan vain sen hetkistä tietoa varsin kapea-alaisesti. Potilastyytyväisyys on kapeampi näkemys kuin potilaskokemus, joka on kokonaisvaltainen ja yksityiskohtaisempi mittari. (Kaipio – Mannonen – Stenhammar – Karisalmi – Lahdenne - Hiekkänen - Nieminen 2017: 148-149.)

Ensihoidon asiakastyytyväisyys voidaan rinnastaa yleiseen asiakastyytyväisyyteen. Tässä teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan asiakastyytyväisyyttä avunsaamisen keston, ammattitaidon, ulkoasun sekä potilaan ja omaisen huomioimisen näkökulmista. Jatkossa tässä opinnäytetyössä asiakas- ja potilastyytyväisyydestä käytetään käsitettä asiakastyytyväisyys.

2.2.1 Avunsaamisen kesto

Odotusajan pituuden ylittäessä asiakkaan oman arvion kohtuullisesta odotusajasta, lisääntyy tyytymättömyys palveluun. Odotusaika koetaan pidemmäksi, ahdistuksen, epä-tietoisuuden ja yksin odottamisen vaikutuksesta. Myös sairastumisen yllättävyys vaikuttaa siihen, ettei potilas ole voinut varautua odottamiseen mitenkään. (Saarinen 2007: 28.)

Ensihoidossa avun saamisen keston vaikuttaa Hätäkeskuksen tekemä riskinarvio. Riskinarvion mukaiset aikaviiveet on kuvattu ensihoidon palvelutasopäätöksissä. Näitä aikoja seurataan ja raportoidaan järjestelmällisesti. (STM 585/2017 7§, HUS 2017: 2; HUS 2018: 2.) Tavoittamisviiveet ovat saaneet ensihoidossa ison aseman laatukriteerinä, johon tuen sen historiasta ensihoidossa. Viiveitä tulisi käsitellä isompana kokonaisuutena ja ottaa huomioon myös alueelliset erot ja ensihoidon kokonaistilanteen hallinnan. Kokonaistilannetta kentällä hallittaessa viiveistä tingitään ja odotusajat saattavat pidentyä,

jotta alueella olisi vapaita ensihoitoyksiköitä suorittamaan kiireellisiä tehtäviä. (Kuisma – Hakala 2013:81.)

2.2.2 Ensihoitajien ammattitaito

Hoitajan tekninen osaaminen ja kokemus sekä mukanaan tuoma tieto ovat hyvän hoidon perustekijöitä. Hoitajan välineiden hallinta pitää olla hyvällä tasolla. Potilaan tarkkailu hoitajan toimesta ja voinnin muutoksiin puuttuminen on myös tärkeää. Jos hoitaja ei ole selvillä potilaan voinnista, saattaa tärkeät asiat kuten kivunhoito jäädä vähälle huomiolle. Kivunhoidon huomioiminen nostaa potilastyytyväisyyttä, vaikka potilas ei kipua lievittäviä toimia tarvitsisikaan. Kivun pelko laskee tyytyväisyyttä. Tämän takia kipua tulisi hoitaa ja huomioida aktiivisesti. Kivunhoito ei saisi viivästyä odotettaessa lääkärin tutkimuksia, vaan hoitajan pitäisi se pystyä aloittamaan itsenäisesti. (Saarinen 2007: 18-19.)

Ensihoidon tehtäväkenttä ja toimenpideympäristöt ovat laajoja ja vaativat ensihoitajilta laajaa osaamista sekä riittäviä hoito- ja toimenpidevalmiuksia. Ensihoitajien valtuudet tehdä toimenpiteitä ja suorittaa tiettyjä hoitoja perustuvat peruskoulutukseen. Ja jatkuvaan täydennyskoulutukseen, hoitolupaan ja tilannekohtaisiin lääkärin konsultaatioihin. Hoitolupa on hoitovelvoite, jonka myöntää toiminta-alueen sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri. (Määttä 2007:20-21.)

2.2.3 Ensihoidon ulkoasu

Suojavaatetus eli työvaatteet suojaavat hoitajaa eritetahroilta sekä estävät infektioiden leviämisen vaatteiden välityksellä (Pousi 2002; 101).

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella on pukeutumisohje, joka koskee kaikkia työntekijöitä. Ohjeen tarkoitus on pitää pukeutuminen siistinä ja yhtenäisenä, pelastuslaitoksen arvojen mukaisesti. Ensihoidon kohdalla ohje määrittelee ensihoitajalle kuuluvat suojavaatteet: Ensihoitajien ja ambulanssissa toimivien palomiesten vaatetukseen kuuluu T-paita, pikee- ja poolopaita, housut, vyö, ulkotakit (kesä- ja talvimalli), ulkohousut, talvi- ja kesäpipo, lippalakki sekä turvasandaalit ja pitkävartiset turvakengät. Jokaisella ensihoidossa toimivalle on annettu myös nimikyltit, joissa on hoito- tai perustason lisäksi sukunimi. Nimikylttiä tulee käyttää työtehtävillä. Vaatteita on varattu jokaiselle toimijalle riittävästi ja varusteiden pesumahdollisuudet ovat hyvät. Rikkimenneet ja vanhat vaatteet vaihdetaan varusvarastolla uusiin. (LUP pukeutumisohje 2016;18.)

Ambulanssi ja sen välineistö puhdistetaan säännöllisesti, tämän tarkoituksena on vähentää tartunnan saamisriskiä hoidon aikana. Puhdistuksella suojataan sekä potilasta että hoitohenkilökuntaa. Lisäksi puhtaus luo kuvaa ammattitaidosta ja luo työ- ja potilasturvallisuutta. (Pousi 2002; 87.) Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella jokainen ambulanssi on varusteltu samalla tavalla ja ulkoasu on yhtenäinen. Ambulanssien huolto tapahtuu pääsääntöisesti pelastuslaitoksen oman korjaamon toimesta. Ambulanssin ulkoinen pesu suoritetaan jokaisen vuoron päätteeksi, ja aina tarvittaessa. Jokaisen potilaskontaktin jälkeen eritetahrat pyyhitään pois, liinavaatteet vaihdetaan ja hoitovälineet, kosketuspinnat sekä parit pyyhitään joko kertakäyttöisillä ApoWipe-liinoilla tai Oxivir-pesuaineella. Sisäpesun tarkoituksena on poistaa viikon aikana jääneet pesuainejäämät ja lika. Sisäpesut on ohjeistettu viikko-ohjelman mukaisesti. Vuoron vaihdoissa Virve-radiot, avaimet ja ambulanssin lattia pyyhitään. (Hygieniaohje 2020.)

2.2.4 Potilaan ja omaisten huomioiminen

Hoitoon osallistumisella ja tiedonsaannilla tarkoitetaan potilaan mahdollisuutta osallistua hoitonsa suunnitteluun, omaisten huomiointia, mahdollisuutta keskustella hoitajien kanssa sekä potilaan tiedon saantia lääkityksistä ja hoitoympäristöstä. (Zibulski 2014; 8-9) Ensihoito tapahtuu usein äkillisesti sairastuneen kotona nopeissa tilanteissa, joissa on paljon tunteita mukana, jonka takia potilaan ja omaisten huomioiminen on tärkeää (Tiainen 2018: 39).

Potilas jää usein ulkopuolelle hoitopäätöksiä tehtäessä, laadukkaassa hoidossa potilas on osa hoitopäätöksiä tekevää tiimiä. Potilaan tulisi saada tietoa hoidostaan ja sairaudesta, jota hoidetaan. (Zibulski 2014; 8-9.)

Omaisten ja potilaan väliset suhteet määräävät tunteet, jotka tulevat esiin läheisen sairastuessa. Tunteisiin vaikuttavat myös aiemmat sairastumiset, elämäkokemus ja hoitokokemukset. Äkillisessä sairastumistilanteessa läheinen tarvitsee usein tietoa ja tukea, mutta jää usein sitä vaille. Omaisen osallistuminen hoitoon on yhdessäoloa, tiedon saamista ja potilaan auttamista. Omaisten toimii osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Omaiset tulee nähdä potilaalle voimavarana. (Haaranen 2016: 5-6; Virtanen 2014: 27-28.) Usein ensihoito ei ole kirjannut omaisista/läheisistä mitään tietoja ensihoitokertomuksiin. (Tiainen 2018: 39.)

2.2.5 Kivunhoito

Kipu määritellään keston perusteella akuutiksi äkilliseksi kivuksi ja krooniseksi, pitkäkestoiseksi kivuksi. Hyvän kivun hoidon perusedellytys on asiakkaan hyvä ja laadukas tutkiminen ennen hoidon aloitusta. Potilaalla on oikeus hyvään kivunhoitoon osana terveydenhuollon laatua. (Valvira 2020.) Kipu on subjektiivinen kokemus, jota ei voi verrata muiden henkilöiden kokemuksiin. Kivun kokemiseen vaikuttavat ikä, rotu ja etnisyys. Kipu on yleisimpiä syitä hakeutua terveydenhuoltoon hoidettavaksi, Suomessa kivun on todettu liittyvään noin 40 % terveyskeskuslääkärillä käynneistä (Käypähoito 2017).

Kipua arvioidaan voimakkuuden, paikan, potilaan ulkoisen olemuksen, potilaan kertoman, verenpaineen, sykkeen ja hoitajankokemuksen pohjalta. Myös käytös ja sen muutokset saattavat viestiä kivusta. (Pätäri 2014; 5-7.) Ensihoidossa käytetään yleisesti numeraalista kivun arviointi mallia, esim. NRS-asteikkoa (Mildh 2000).

Hoitohenkilökunnan huomioidessa asiakkaan kokema kipu tärkeänä ja hoidettavana osana potilaan hoitoa, lisää se tyytyväisyyttä kivun hoitoon. Kova kipu lisää avuttomuuden tunnetta. Kivun hoito on osa laadukasta terveydenhuoltoa. (Niinimäki 2019; 12, 37.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoidon laatua asiakkaiden arvioimana ja alueellisia eroja ensihoidon laadussa.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaiseksi asiakkaat arvioivat ensihoidon laadun?
2. Minkälaisia eroja palvelun laadussa on ensihoidon järjestämisalueilla?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos on Espoon kaupungin alaisuudessa toimiva liikelaitos. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidon järjestämisalue käsittää HYKS Jorvin (jatkossa Jorvin alue) ja Länsi-Uudenmaan (jatkossa LUSA:n alue) ja Lohjan (jatkossa

Lohjan alue) sairaanhoitoalueet. Kuntina ovat Hanko, Raasepori, Inkoo, Lohja, Siuntio, Vihti, Karkkila, Kirkkonummi, Espoo ja Kauniainen.

Työntekijöitä pelastuslaitoksella on noin 600, joista välittömässä hälytysvalmiudessa on päivittäin noin 95 henkeä 12 vakinaisella paloasemalla sekä neljällä ensihoitoasemalla. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella on 22 ensihoitoyksikköä ympäri aluetta. Vuonna 2019 hälytyksiä oli yhteensä 42 506. Hälytysten määrä kasvoi hieman yli 4 % vuodesta 2018. (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos 2019.) Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimintaa ohjaa palvelutasopäätös (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos 2014). Maakuntaudistuksen takia uutta palvelutasopäätöstä ei ole laadittu. Vuonna 2020 tuotetaan uusi palvelutasopäätös yhdessä HIKLU- (Helsingin, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokset) pelastuslaitosten kanssa. Lisäksi ensihoitoa ohjaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös 2017, johon on liitteeksi tehty palvelutaso vuodelle 2018.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimintaa ohjaavat arvot. Ammatillisuutta kehitetään jatkuvasti ja laajenevasti, työtä arvostaen. Ennakoimalla voidaan asioita suunnitella paremmin ja vaikuttaa tuleviin tapahtumiin, toimia nopeammin ja saavuttaa parempia tuloksia. Ihmisarvon kunnioitus, tasapuolisuus, moniarvoisuus ja vastuu ympäristöstä, lisäävät työn inhimillisyyttä. Pelastustoimi ja jokainen sen jäsen on luotettava. Hyvä kumppanuusverkosto ja aktiivinen yhteistyö mahdollistaa parhaan mahdollisen tuloksen ja resurssien käytön, työtä tehdään yhteistyöhakuisesti. (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos 2019.)

4.2 Aineiston keruu

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella kartoitetaan ensihoidon laatua kahden vuoden välein, tämä tutkimus on järjestyksessä kolmas. Aiemmat aineiston keruut on toteutettu vuosina 2016 ja 2018. Tutkimus käsittää ainoastaan pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköiden kohtaamat asiakkaat. Tutkimuksessa eivät ole mukana ensivasteyksiköiden eivätkä yksityisen palveluntuottajan kohtaamat asiakkaat. Tutkimuksesta rajataan pois tehtäväkoodit 707, 793, 794, jotka ovat erilaisia potilassiirtoon liittyviä tehtäviä. Samalla rajataan pois kuljettamatta jättämiseen liittyvät koodit: X-1 vainaja, X-2 potilas luovutettu poliisille, X-3 muu apu, X-6 potilas kieltäytyy hoidosta, X-7 ei potilasta ja X-9 tehtävän peruutus. Asiakastytyväisyyskyselylomakkeet ovat ruotsiksi ja suomeksi. Samoja rajauksia on käytetty aiemmissa tutkimuksissa (Salo 2017; Baer - Pekkola 2018).

Kyselylomake lähetettiin postissa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimesta toukuu-kuun 2020 aikana, kokonaisotanta käsitti kaikilla ensihoidon järjestämisalueilla kahden viikon sisällä olleet ensihoidon asiakkaat, pois lukien yllä mainitut rajaukset. Työelämän edustajana oleva ensihoitomestari vastasi postituksesta. Postitus tapahtui Espoon kaupungin postipalveluiden kautta. Sähköistä vastaamisvaihtoehtoa oli kokeiltu aiemmissä tutkimuksissa, tällä kertaa tämä vaihtoehto jätettiin pois alhaisen vastausprosentin takia. (Salo 2017; Baer - Pekkola 2018). Kyselylomakkeen lähetykseen laitettiin mukaan maksettu palautuskuori ja saatekirje (Liite 3.). Saatekirjeessä kerrottiin, mihin aikaväliin tutkimus kohdentuu, miten kyselyyn vastataan, kuka on tilaajana ja kuka tekee tutkimuksen. Vastausajan päättymisen jälkeen tulleita asiakastyytyväisyyslomakkeita ei käsitelty tässä opinnäytetyössä.

4.3 Kyselylomake

Lomake on Suomessa kehitetty mittari ensihoidon potilastyytyväisyyden mittaamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: liite 5). Lomake pohjautuu amerikkalaiseen Patients judgement of hospital care-mittariin. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos on muokannut lomaketta poistamalla hätäkeskustoimintaa koskevat kysymykset ja lisäämällä siihen oman logon ja yhteystiedot. Lupa lomakkeen käyttöön on kysytty STM:stä edellisiin tutkimuksiin, ja se on vapaassa käytössä.

Kyselylomake (Liite 1. ja Liite 2.) koostuu taustatiedoista: sukupuoli, ikä ja ensihoitotehtävän kunta. Taustatietoja kerätään ainoastaan selvittämään alueiden eroavaisuuksia, jos niitä tulee esille. Taustatietojen jälkeen on 15 kysymystä, joita arvioidaan Likertin asteikolla. Likertin asteikko on 1=erittäin huono, 2=huono, 3=kohtalainen, 4=hyvä, 5=erittäin hyvä ja 0=ei koske minua. Kysymykset koskevat avun saamisen kestoa, ensihoitajien ammattitaitoa, ensihoitajien ulkoasua ja esittäytymistä, yksilöllisten tarpeiden huomioimista, kohtelua, turvallisuuden tunnetta, tiedon saantia, kivunhoitoa, omaisten huomioimista, jatkohoito-ohjeita, jatkohoitopaikkaa, ambulanssin viihtyisyyttä ja toimivuutta. Lopuksi on kaksi kysymystä ensihoidosta kokonaisuutena, tähän vastataan Likert-asteikolla sekä avoimeen tilaan voi kirjoittaa vielä mielipiteensä. Lomakkeessa on Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen yhteystiedot saatavilla. Kyselylomake on sekä ruotsiksi että suomeksi jokaisessa lähetetyssä kuoressa. (Liite 1. ja Liite 2.)

Aiemmista tutkimuksista (Salo 2017; Baer - Pekkola 2018) on noussut esiin, etteivät vastaajat ole huomioineet ”0- ei koske minua” vastausmahdollisuutta, tätä korostetaan tämän kertaisessa saatekirjeessä (Liite 3. ja 4.). Jokaiseen kysymykseen tulisi vastata, jos esim. kivun hoitoon liittyvä kysymys ei koske vastaajaa, tulisi hänen rastittaa vaihtoehto 0=e ei koske minua.

4.4 Aineiston analyysi

Määräaikaan mennessä palautuneet asiakastyytyväisyyslomakkeet postitettiin Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tilannekeskuksesta tutkijalle kesäkuussa 2020 määräajan umpeuduttua. Tutkija tallensi asiakastyytyväisyyslomakkeiden tiedot SPSS-ohjelmaan. Avoimissa vastauksissa samankaltaiset teemat yhdistettiin ja nimettiin teemoittain. Tutkimuksesta rajattiin pois lomakkeet, joissa oli yli neljä vastaamatonta kysymystä, näitä oli kymmenen kappaletta. Lähetetyistä asiakastyytyväisyyskyselyistä kahdeksan ei löytänyt perille asiakkaalle. Yhdessä vastauskuorista oli asiakastyytyväisyyslomakkeen sijaan ensihoitajille osoitettu kirje.

Taustamuuttujina ilmoitetut paikkakunnat, joissa ensihoitoa oli käytetty, jaettiin ensihoidon järjestämisalueisiin. Jorvin ensihoitoalueeseen kuuluu Espoo, Kirkkonummi ja Kauniainen. Lohjan ensihoitoalueeseen kuuluu Lohja, Vihti ja Karkkila. Länsi-Uudenmaan ensihoitoalueeseen liitettiin Inkoo, Raasepori ja Hanko.

Tulokset kuvattiin frekvensseinä ja prosenttiosuuksina. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin, ristiintaulukointina ja Khiin neliötestillä. Vastauksien keskiarvot laskettiin Likertin-asteikosta, vastauksien ollessa erittäin hyvä (5), hyvä (4), kohtalainen (3), huono (2) ja erittäin huono (1). Avoimia palautteita käytettiin kuvaamaan asiakkaiden mielipiteitä kyseiseen aihealueeseen.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiveesta taustamuuttujana käytettiin ensihoitoaluetta, jossa ensihoitopalvelua oli käytetty. Taustamuuttujan avulla tiedot ristiintaulukoitiin SPSS-ohjelmalla, ja tehtiin Khiin tarkka neliötesti. P-arvon ollessa alle 0,05 on tulos tilastollisesti merkitsevä (Heikkilä 2014; 7). Näin saatiin esiin alueellisia eroavaisuuksia ja ensihoidon mahdollisia kehittämiskohteita koko järjestämisalueella yhteisesti sekä alueittain.

5 Tulokset

Asiakastyytyväisyyskyselyitä kertyi 272 kappaletta (N=1045) Lopulliseksi tutkimusmateriaaliksi päätyi 262 lomaketta, näin ollen vastausprosentiksi muodostui 25%.

5.1 Ensihoidon asiakkaiden taustatiedot

Alueittain tarkasteltuna eniten kyselyyn vastasi ensihoidon asiakkaita Jorvin sairaanhoitoalueelta 45,2% (n=119). Lohjan sairaanhoitoalueelta vastanneita oli 31,2% (n=82) ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelta vastanneita oli 15,6% (n=41). (Taulukko1.)

Taulukko 1. Tutkimuksen taustamuuttujat (n=262)

TAUSTAMUUTTUJAT			
		n	%
Sukupuoli (n=257)			
	Nainen	156	60,7
	Mies	101	39,3
Ikä (n=232)			
	<15-vuotta	6	2,6
	16-35	17	7,3
	36-55	26	11,2
	56-75	86	37,1
	>76	97	41,8
Hätäilmoituksen tekijä (n=254)			
	Potilas	113	43
	Omainen	107	40,7
	Ulkopuolinen	34	12,9
Ensihoidon järjestämisalue (n=242)			
	Jorvi	119	45,2
	Lohja	82	31,2
	LUSA	41	15,6

Ensihoitopalvelua käyttäneiden keski-ikäksi muodostui 68 vuotta. Nuorin ensihoitopalvelua käyttänyt asiakas oli 2-vuotias ja vanhin 95 vuotta. Alueittain tarkasteltuna Jorvin alueella nuorin ensihoidon asiakas oli 2-vuotias ja vanhin 93-vuotias (ka 63,8 vuotta). Lohjan alueella nuorin ensihoidon asiakas oli 9-vuotias ja vanhin 95-vuotias (ka 71,6

vuotta). LUSA:n alueella nuorin ensihoidon asiakas oli 8-vuotias ja vanhin 93-vuotias (ka 72,2 vuotta).

Hätäilmoituksen tekijöitä tarkasteltaessa (n=254) oli omainen ilmoittajana 40,7%:ssa (n=107) ja potilas 43%:ssa (n=113) tehtävistä. Ulkopuolinen henkilö oli ilmoittajana 12,9%:ssa (n=34) tehtävistä. LUSA:n alueella omainen teki hätäilmoituksen 57,5%: ssa (n=23) tehtäviä ja potilas itse 37,5%:ssa (n=15). Lohjan alueella potilas ja omainen tekivät hätäilmoituksen kumpikin 43%:ssa tehtäviä (n=35) ja Jorvin alueella potilas itse teki hätäilmoituksen 47,1%:ssa tehtäviä (n=56).

5.2 Ensihoidon laatu asiakkaiden arvioimana

Suurin osa ensihoidon asiakkaista oli tyytyväisiä ensihoidon laatuun. Prosentteina tarkasteltuna laadultaan heikointa oli tunnistautuminen ja esittely ja avunsaamisen kesto (Taulukko 2.).

Taulukko 2. Ensihoidon laatu (n=262)

		Erittäin huono	Huono	Kohtalainen	Hyvä	Erittäin hyvä	ka
Avunsaamisen kesto (n=260)	fr	3	3	41	116	97	4,2
	%	1,1	1,1	15,6	44,3	37	
Ensihoitajien ammattitaito (n=260)	fr	2	2	18	89	149	4,5
	%	0,8	0,8	6,9	34	56,9	
Ensihoitajien pukeutuminen (n=259)	fr	0	1	9	105	144	4,5
	%	0	0,4	3,4	39,9	54,8	
Tunnistautuminen ja esittely (n=253)	fr	3	9	33	110	98	4,2
	%	1,1	3,4	12,5	41,8	37,3	
Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen (n=258)	fr	3	3	26	112	114	4,3
	%	1,1	1,1	9,9	42,6	43,3	
Kohtelu (n=260)	fr	2	0	13	71	174	4,6
	%	0,8	0	4,9	27	66,2	
Turvallisuuden tunne (n=260)	fr	2	5	11	79	163	4,6
	%	0,8	1,9	4,2	30	62	
Tiedon saanti (n=247)	fr	1	7	29	110	100	4,2
	%	0,4	2,7	11	41	38	
Kivun hoito (n=143)	fr	3	5	17	63	55	4,1
	%	1,1	1,9	6,5	24	20,9	
Omaisten huomioon ottaminen (n=202)	fr	3	8	23	92	76	4,1
	%	1,1	3	8,7	35	28,9	
Jatkohoito-ohjeet (n=117)	fr	3	4	10	45	55	2,4
	%	1,1	1,5	3,8	17,1	20,9	

Jatkohoitopaikan valinta (n=218)	fr	1	3	16	79	119	2,8
	%	0,4	1,1	6,1	30	45,2	
Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus (n=216)	fr	0	4	31	98	83	
	%	0	1,5	11,8	37,3	31,6	

Ensihoidon asiakkaista 81% (n=197) arvioi, että **avun saamisen kesto** oli joko hyvää tai erittäin hyvää. 15,6% (n=38) piti avun saamisen kestoa kohtalaisena (Taulukko 3.). Alueellisia keskiarvoja tarkasteltaessa kaikkien alueiden osalta se ylitti hyvän (4.0) rajan. Alueelliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (p=0,608). Avun saamiseen asiakkaat olivat tyytyväisiä. Palautteessa kiiteltiin erityisesti nopeaa tuloa paikalle. ”Snabb respons.” ”Ambulanssi tuli erittäin nopeasti.”

Taulukko 3. Avun saamisen kesto alueittain.

		Paikkakunta, jossa ensihoitoa käytettiin			Yhteensä		
		Jorvin alue	Lohjan alue	LUSAn alue			
Khiin tarkka neliötesti p=0,608							
Avun saamisen kesto	Erittäin huono	fr	1	1	1	3	
		%	0,9%	1,2%	2,4%	1,3%	
	Huono	fr	0	2	0	2	
		%	0,0%	2,4%	0,0%	0,8%	
	Kohtalainen	fr	16	15	7	38	
		%	13,7%	18,3%	17,1%	15,8%	
	Hyvä	fr	50	37	18	105	
		%	42,7%	45,1%	43,9%	43,8%	
	Erittäin hyvä	fr	50	27	15	92	
		%	42,7%	32,9%	36,6%	38,3%	
	Yhteensä		fr	117	82	41	240
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ensihoidon asiakkaista 90,5% (n=219) piti **ensihoidtajien ammattitaitoa** hyvänä tai erittäin hyvänä (taulukko 4.). Kohtaisena ammattitaitoa piti asiakkaista 6,8% (n=17). Palautteessa ammattitaidosta annettiin määrällisesti eniten palautetta, se oli positiivista ja ensihoidtajien jaksamista kannustavaa. Teknisistä taidoista tuli negatiivista palautetta. ”Ensihoitajat ottivat kokonaisvaltaisesti kaikki hyvin hoitoon”. ”Professionell, vänlig och lugnande”. ”Kaunis kiitos ensihoidtajille, hoitivat homman ammattitaidolla”. Alueellisia eroja ei tutkimuksessa havaittu. Eniten kohtalaista vastauksia tuli Jorvin alueelta 9,3%

(n=11), kun Lohjan alueen osuus oli 3,7% (n=3) ja LUSA:n 7,5% (n=3). Keskiarvoja tarkasteltaessa olivat ne hyvät (ka 4,5). Alueelliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (p=0,321).

Taulukko 4. Ensioitajien ammattitaito alueellisesti

			Paikkakunta, jossa ensihoitoa käytettiin			Yhteensä	
			Jorvin alue	Lohjan alue	LUSAn alue		
Khiin tarkka neliötesti p=0,321							
Ensioitajien ammattitaito	Erittäin huono	fr	1	0	1	2	
		%	0,8%	0,0%	2,5%	0,8%	
	Huono	fr	1	1	0	2	
		%	0,8%	1,2%	0,0%	0,8%	
	Kohtalainen	fr	11	3	3	17	
		%	9,3%	3,7%	7,5%	7,1%	
	Hyvä	fr	32	35	13	80	
		%	27,1%	42,7%	32,5%	33,3%	
	Erittäin hyvä	fr	73	43	23	139	
		%	61,9%	52,4%	57,5%	57,9%	
	Yhteensä		fr	118	82	40	240
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ensihoidon asiakkaista 94,7% (n=230) piti ensioitajien **vaatetusta ja siisteyttä** hyvänä tai erittäin hyvänä (Taulukko 5.) Vaatetuksesta ja siisteydestä ei annettu palautetta, mutta koronan suojautumistasoon otettiin kantaa muutamassa palautteessa. ”Sitä hie-man ihmettelin, kun ei ollut kasvomaskeja”. ”Korona suojaus puuttui- maskit”. Alueellisia eroja ei tullut tutkimuksessa esille. Keskiarvoja tarkasteltaessa oli koko alueen keskiarvo 4,5. Jorvin alueen keskiarvo oli paras (ka 4,6). Alueelliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitsevät (p=0,274).

Taulukko 5. Ensioitajien vaatetus ja siisteys alueittain.

			Paikkakunta, jossa ensihoitoa käytettiin			Yhteensä
			Jorvin alue	Lohjan alue	LUSAn alue	
Khiin tarkka neliötesti p=0,274						
Ensioitajien pukeutuminen	Huono	fr	1	0	0	1
		%	0,9%	0,0%	0,0%	0,4%
	Kohtalainen	fr	4	3	1	8
		%	3,4%	3,7%	2,5%	3,3%

	Hyvä	fr	37	36	21	94
		%	31,6%	43,9%	52,5%	39,3%
	Erittäin hyvä	fr	75	43	18	136
		%	64,1%	52,4%	45,0%	56,9%
Yhteensä	fr	117	82	40	239	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Ensihoidon asiakkaiden 79,1% (n=192) arvioimana **tunnistautuminen ja esittely** oli hyvää tai erittäin hyvää. Tunnistautuminen ja esittely oli 12,5% (n=29) arvioimana kohtalaista ja huonoa tai erittäin huonoa 4,5% arvioimana (n=12) (Taulukko 6.). Ensihoidon asiakkaat antoivat negatiivista palautetta esittäytymisestä. ”Sisään tulo yksityiskotiin voisi tulla tahdikkaampaa...”. ”Ensihoitajia oli 2 henkilöä. Nimiä eivät kertoneet”. Keksiaarvoja tarkasteltaessa oli kaikkien alueiden keskiarvo 4,2. Alueelliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (p=0,519).

Taulukko 6. Ensihoitajien tunnistautuminen ja esittely alueittain.

			Paikkakunta, jossa ensihoitoa käytettiin			Yhteensä
			Jorvin alue	Lohjan alue	LUSAn alue	
Khiin tarkka neliötesti p=0,519						
Tunnistautuminen ja esittely	Erittäin huono	fr	2	1	0	3
		%	1,7%	1,3%	0,0%	1,3%
	Huono	fr	6	1	2	9
		%	5,2%	1,3%	5,1%	3,9%
	Kohtalainen	fr	13	11	5	29
		%	11,3%	13,9%	12,8%	12,4%
	Hyvä	fr	43	41	17	101
		%	37,4%	51,9%	43,6%	43,3%
Erittäin hyvä	fr	51	25	15	91	
	%	44,3%	31,6%	38,5%	39,1%	
Yhteensä	fr	115	79	39	233	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Ensihoidon asiakkaista 85,9% (n=209) arvioi **yksilöllisten tarpeidensa** tulleen huomioiduksi hyvin tai erittäin hyvin. 9,9% (n=23) arvioi tarpeidensa tulleen huomioiduksi kohtalaisesti (taulukko 7.). Yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta saatu palaute oli positiivista. Eniten negatiivista palautetta tuli omalla äidinkielellä palvelun saamisesta. ”Fick

vård på sitt eget modersmål (svenska) vilket är fint”. ”Det är absolut viktigaste att få service på svenska!”. ”Trevligt att jag fick tala svenska och att akutvårdpersonalen var svenskspråkig”. Keskiarvoja tarkasteltaessa oli alueiden yhteiskeskiarvo 4,3. Alueelliset erot eivät olleet tilastollisesti merkittävät ($p=0,518$).

Taulukko 7. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen alueittain

		Paikkakunta, jossa ensihoitoa käytettiin			Yhteensä		
		Jorvin alue	Lohjan alue	LUSAn alue			
Khiin tarkka neliötesti $p=0,518$							
Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	Erittäin huono	fr	2	0	1	3	
		%	1,7%	0,0%	2,4%	1,3%	
	Huono	fr	1	2	0	3	
		%	0,9%	2,5%	0,0%	1,3%	
	Kohtalainen	fr	12	7	4	23	
		%	10,3%	8,8%	9,8%	9,7%	
	Hyvä	fr	44	41	16	101	
		%	37,6%	51,2%	39,0%	42,4%	
	Erittäin hyvä	fr	58	30	20	108	
		%	49,6%	37,5%	48,8%	45,4%	
	Yhteensä		fr	117	80	41	238
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ensihoidon asiakkaista 66,2% ($n=165$) oli erittäin tyytyväisiä **kohteluunsa** (taulukko 8.). Palautteessa oli pääsääntöisesti kiitely ensihoitajien rauhallisuutta ja ammattitaitoa. ”Lämmin kiitos hyvästä rauhallisesta ja ammattitaitoisesta palvelusta.”. ”Olin erittäin kiulias ja ensihoitajat kohtelivat minua todella hyvin ja ystävällisesti”. Kohtelun hyväksi arvioineita asiakkaita oli eniten Lohjan alueella 38,3% ($n=48$), kun Jorvin ja LUSA:n alueiden prosentit olivat alle 20%. Kohtalaiseksi kohtelun arvioineita asiakkaita oli eniten LUSA:n alueella 14,6% ($n=6$), muilla alueilla alle 5%. Keskiarvoja tarkasteltaessa oli alueiden yhteiskeskiarvo 4,6. Alueista Jorvin alue (ka 4,7) pääsi yli kaikkien alueiden keskiarvon. Alueelliset erot olivat tilastollisesti merkitseviä ($p=0,002$).

Taulukko 8. Kohtelu alueittain.

			Paikkakunta, jossa ensihoitoa käytettiin			Yhteensä
			Jorvin alue	Lohjan alue	LUSAn alue	
Khiin tarkka neliötesti p=0,002						
Kohtelu	Erittäin huono	fr	2	0	0	2
		%	1,7%	0,0%	0,0%	0,8%
	Kohtalainen	fr	5	2	6	13
		%	4,2%	2,5%	14,6%	5,4%
	Hyvä	fr	22	31	7	60
		%	18,6%	38,3%	17,1%	25,0%
	Erittäin hyvä	fr	89	48	28	165
		%	75,4%	59,3%	68,3%	68,8%
Yhteensä		fr	118	81	41	240
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ensihoidon asiakkaista 92% (n=223) arvioi, että ensihoitajat kykenivät luomaan **turvallisuuden tunteen** hyvin tai erittäin hyvin (taulukko 9.). Ensihoidon asiakkaat arvioivat turvallisuuden tunteen luomisen kohtalaiseksi Lohjan alueella 4,9% (n=4) ja Jorvin alueella 5,9% (n=7). LUSA:n alueella turvallisuuden tunteen luominen arvioitiin huonoksi 7,3% (n=3). Keskiarvot asettuivat kaikilla alueilla 4,5 pisteeseen. Alueelliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (p=0,052).

Taulukko 9. Turvallisuuden tunne alueittain.

			Paikkakunta, jossa ensihoitoa käytettiin			Yhteensä	
			Jorvin alue	Lohjan alue	LUSAn alue		
Khiin tarkka neliötesti p=0,052							
Turvallisuuden tunne	Erittäin huono	fr	2	0	0	2	
		%	1,7%	0,0%	0,0%	0,8%	
	Huono	fr	2	0	3	5	
		%	1,7%	0,0%	7,3%	2,1%	
	Kohtalainen	fr	7	4	0	11	
		%	5,9%	4,9%	0,0%	4,6%	
	Hyvä	fr	28	30	11	69	
		%	23,7%	36,6%	26,8%	28,6%	
	Erittäin hyvä	fr	79	48	27	154	
		%	66,9%	58,5%	65,9%	63,9%	
	Yhteensä		fr	118	82	41	241
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ensihoidon asiakkaista 79,8% (n=247) arvioi **saaneensa tietoa** hyvin tai erittäin hyvin tutkimuksien ja hoitojen aikana (taulukko 10.). Kohtalaiseksi tai huonoksi arvioi tiedon saannin 13,7% (n=34). ”Kymmenestä kerrasta vain kerran olen saanut hyvin tiedon mitä on tehty ja miksi, sekä näytetty sydänfilmi. Osa kertoi osittain. Lisää informaatiota olisin kaivannut.” Keskiarvoja tarkasteltaessa oli alueiden yhteiskeskisarvo 4,2. Alueelliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitsevät (p=0,996).

Taulukko 10. Tiedon saanti alueittain.

Khiin tarkka neliötesti p=0,996			Paikkakunta, jossa ensihoitoa käytettiin			Yhteensä	
			Jorvin alue	Lohjan alue	LUSAn alue		
Tiedon saanti	Erittäin huono	fr	1	0	0	1	
		%	0,9%	0,0%	0,0%	0,4%	
	Huono	fr	3	2	1	6	
		%	2,7%	2,5%	2,6%	2,6%	
	Kohtalainen	fr	12	10	6	28	
		%	10,8%	12,5%	15,8%	12,2%	
	Hyvä	fr	49	37	16	102	
		%	44,1%	46,3%	42,1%	44,5%	
	Erittäin hyvä	fr	46	31	15	92	
		%	41,4%	38,8%	39,5%	40,2%	
	Yhteensä		fr	111	80	38	229
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ensihoidon asiakkaista 44,9% (n=110) arvioi **kivun hoidon** hyväksi tai erittäin hyväksi (taulukko 11.), kohtalaiseksi 6,5% (n=15) ja huonoksi tai erittäin huonoksi sen arvioi vain 3% (n=7). Kaikin puolin palaute oli kuitenkin positiivista. ”Ambulanssin kipulääkitys aiheutti kovan pahoinvoinnin, sen ensihoitaja kertoikin etukäteen. Pahoitteli kovasti, ettei ollut muuta kipulääkettä käytettävissä.”. ”Olin erittäin kivulias ja ensihoitajat kohtelivat minua todella hyvin ja ystävällisesti. Kivuista huolimatta jäi mukava olo.”. Alueellisia eroja kivunhoidossa oli jonkin verran. Kaikista huonointa kivun hoito oli LUSA:n alueella, jossa asiakkaista 21,1% (n=4) arvioi kivun hoidon kohtalaiseksi tai huonoksi. Lohjan alueella 14,6% (n=7) ja Jorvin alueella 12,3% (n=8) arvioivat kivun hoidon kohtalaiseksi tai huonoksi. Keskiarvoja tarkasteltaessa oli alueiden yhteiskeskisarvo 4,1. Alueelliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitsevät (p=0,986).

Taulukko 11. Kivunhoito alueittain.

Khiin tarkka neliötesti $p=0,986$			Paikkakunta, jossa ensihoitoa käytettiin			Yhteensä	
			Jorvin alue	Lohjan alue	LUSAn alue		
Kivun hoito	Erittäin huono	fr	2	1	0	3	
		%	3,1%	2,1%	0,0%	2,3%	
	Huono	fr	2	1	1	4	
		%	3,1%	2,1%	5,3%	3,0%	
	Kohtalainen	fr	6	6	3	15	
		%	9,2%	12,5%	15,8%	11,4%	
	Hyvä	fr	29	23	7	59	
		%	44,6%	47,9%	36,8%	44,7%	
	Erittäin hyvä	fr	26	17	8	51	
		%	40,0%	35,4%	42,1%	38,6%	
	Yhteensä		fr	65	48	19	132
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ensihoidon asiakkaista 35% ($n=84$) arvioi **omaisten huomioon ottamisen** hyväksi ja 28,9% ($n=71$) erittäin hyväksi (taulukko 12.). Ensihoidon asiakkaista 11,7% ($n=28$) arvioi, että heidän omaisensa otettiin huomioon kohtalaisesti tai huonosti. ”Omaista rauhoiteltiin hyvin”. Lohjan alueella enemmistö arvioi omaisten huomioimisen hyväksi 60,9% ($n=39$) ja erittäin hyväksi sen arvioi 29,7% ($n=19$), tässä oli selkeä ero muihin alueisiin verrattuna. Jorvin ja LUSA:n alueilla erittäin hyväksi oli arvioinut yli 40% asiakkaista. Keskiarvoja tarkasteltaessa oli alueiden yhteiskeskisarvo 4,1. Alueelliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitsevät ($p=0,092$).

Taulukko 12. Omaisten huomioiminen alueittain.

Khiin tarkka neliötesti $p=0,092$			Paikkakunta, jossa ensihoitoa käytettiin			Yhteensä	
			Jorvin alue	Lohjan alue	LUSAn alue		
Omaisten huomioon ottaminen	Erittäin huono	fr	3	0	0	3	
		%	3,4%	0,0%	0,0%	1,6%	
	Huono	fr	5	1	2	8	
		%	5,7%	1,6%	5,9%	4,3%	
			fr	10	5	5	20

	Kohtalainen	%	11,4%	7,8%	14,7%	10,8%
	Hyvä	fr	33	39	12	84
		%	37,5%	60,9%	35,3%	45,2%
	Erittäin hyvä	fr	37	19	15	71
%		42,0%	29,7%	44,1%	38,2%	
Yhteensä		fr	88	64	34	186
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ensihoidon asiakkaista 20,9% (n=51) arvioi saaneensa erittäin hyvät **ohjeet jatkohoidosta** ja 17,1% (n=38) arvioi ohjeiden olleen hyvät (taulukko 13.). Erittäin huonoksi, huonoksi tai kohtalaiseksi ohjeet arvioivat 6,4% (n=16) asiakkaista. Alueellisesti eroja oli paljon. LUSA:n alueella 25% (n=5) arvioi jatkohoito-ohjeiden saannin kohtalaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi. Vastaavasti Lohjan alueella asiakkaista 10,5% (n=4) ja Jorvin alueella 15% (n=7). Parasta jatkohoito-ohjeiden antaminen oli Lohjan alueella 89,4% (n=34) asiakkaista arvioi ohjeet hyväksi tai erittäin hyväksi. Jorvin alueella 85,1% (n=40) ja LUSA:n alueella 75% (n=15) arvioi jatkohoito-ohjeet hyväksi tai erittäin hyväksi. Jorvin alueella keskiarvo oli 2,9, se oli parempi kuin kaikkien alueiden keskiarvo yhteensä, joka oli 2,4. LUSA:n alueella keskiarvo oli 1,8 ja Lohjan alueella 2,2. Alueelliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitsevät (p=0,602).

Taulukko 13. Jatkohoito-ohjeiden saanti alueittain.

Khiin tarkka neliötesti p=0,602			Paikkakunta, jossa ensihoitoa käytettiin			Yhteensä	
			Jorvin alue	Lohjan alue	LUSAn alue		
Jatkohoito-ohjeet	Erittäin huono	fr	2	0	1	3	
		%	4,3%	0,0%	5,0%	2,9%	
	Huono	fr	2	1	1	4	
		%	4,3%	2,6%	5,0%	3,8%	
	Kohtalainen	fr	3	3	3	9	
		%	6,4%	7,9%	15,0%	8,6%	
	Hyvä	fr	13	17	8	38	
		%	27,7%	44,7%	40,0%	36,2%	
	Erittäin hyvä	fr	27	17	7	51	
		%	57,4%	44,7%	35,0%	48,6%	
	Yhteensä		fr	47	38	20	105
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ensihoidon asiakkaista **jatkohoitopaikan valintaa** tyytyväisiä oli 75,2% (n=183) (taulukko 14.). Alueellisia eroja tarkasteltaessa LUSA:n alueella oli selkeästi hoitopaikan valintaan tyytymättömmät asiakkaat. Ensihoidon asiakkaista kohtalaiseksi jatkohoitopaikan valinnan LUSA:n alueella arvioi 15,2% (n=5) ja huonoksi 6,1% (n=2). Keskiarvoja tarkasteltaessa oli alueiden yhteiskeskisarvo 2,8. Mikään alue ei ylittänyt keskiarvoa 3. Alueelliset erot olivat tilastollisesti merkitsevät ($p=0,041$).

Taulukko 14. Jatkohoitopaikan valinta alueittain.

			Paikkakunta, jossa ensihoitoa käytettiin			Yhteensä
			Jorvin alue	Lohjan alue	LUSAn alue	
Khiin tarkka neliötesti $p=0,041$						
Jatkohoitopaikan valinta	Erittäin huono	fr	1	0	0	1
		%	1,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	Huono	fr	0	0	2	2
		%	0,0%	0,0%	6,1%	1,0%
	Kohtalainen	fr	5	6	5	16
		%	5,1%	8,6%	15,2%	7,9%
	Hyvä	fr	37	25	9	71
		%	37,4%	35,7%	27,3%	35,1%
Erittäin hyvä	fr	56	39	17	112	
	%	56,6%	55,7%	51,5%	55,4%	
Yhteensä		fr	99	70	33	202
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ensihoidon asiakkaista 68,9% (n=166) oli tyytyväisiä **ambulanssin viihtyisyyteen ja toimivuuteen** (taulukko 15.). Palautteesta kävi ilmi, että ambulanssin viihtyisyyteen oltiin tyytyväisiä, mutta toimivuudessa negatiivista palautetta tuli parien mukavuudesta. ”Ambulanssi on moderni.”. ”Ambulanssi kyyti pomppuisella sivutiellä lisäsi kovasti kipua, se on tietysti ymmärrettävää.”. Keskiarvoja tarkasteltaessa oli alueiden yhteiskeskisarvo 4,2. Alueelliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitsevät ($p=0,565$).

Taulukko 15. Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus.

			Paikkakunta, jossa ensihoitoa käytettiin			Yhteensä	
			Jorvin alue	Lohjan alue	LUSAn alue		
Khiin tarkka neliötesti p=0,565							
Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus	Huono	fr	3	1	0	4	
		%	3,1%	1,5%	0,0%	2,0%	
	Kohtalainen	fr	16	10	3	29	
		%	16,5%	15,4%	8,1%	14,6%	
	Hyvä	fr	39	33	17	89	
		%	40,2%	50,8%	45,9%	44,7%	
	Erittäin hyvä	fr	39	21	17	77	
		%	40,2%	32,3%	45,9%	38,7%	
	Yhteensä		fr	97	65	37	199
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ensihoidon **vaikuttavuuteen ja kokonaisuuteen** vastasi 96,9% (n=254) vastaamatta jätti 3,1% (n=8).

Asiakkaiden antama arvio ensihoitopalvelun laadusta kokonaisuutena oli erittäin hyvää 68,10% (n=165) ja hyvää 22,4% (n=53) Vain 6,1%(n=16) arvioi palvelun laadun kohtalaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi. Perustelut huonolle tai erittäin huonolle kokonaisarvosanalle olivat yleistä palautetta. ”Ei oikein löytänyt tarvikkeita eikä saanut tiputusta suoneen potilaalle ja epäkohtelias hoitaja.”. ”Hörde inte på patientens illamående: (andnöd) sade:någon annan kan behöva hjälp! Vi har stort område! Besviken sjuk patient.”. ”kokemus oli huono”. ”Det var en otrygg miljö för mig och omgivningen.”.

Alueellisia eroja tarkasteltaessa LUSA:n alueelta löytyi tyytymättömimmät asiakkaat vastauksilla kohtalainen ja huono yhteensä 12,8% (n=5), kun vastaavat luvut Lohjan alueella oli 3,8% (n=3) ja Jorvin alueella 4,4%(n=7). Keskiarvoja tarkasteltaessa kaikilla alueilla palvelu koettiin hyväksi. Lohjan alueen saadessa parhaat pisteet 4,7.

Eniten vapaata palautetta tuli ensihoidon kokonaisuudesta ja ensihoitajien käytöksestä. Kiitoksia saapui runsaasti, ilman että niissä olisi eritelty osa-aluetta johon palaute liittyi. Palvelun saaminen omalla äidinkielellä oli yleisin palaute.

Ensihoidon vaikuttavuutta asiakkaan tilaan arvioi 98,9% (n=259) ensihoidon asiakkaista ja vastaamatta jätti 1,1% (n=3).

Ensihoidon asiakkaista 86,3% (n=210) arvioi ensihoidon auttaneen heitä erittäin paljon tai paljon. Kohtalaisesti ensihoito oli auttanut 8,4% (n=21) asiakkaista. Alueellisissa eroissa Jorvin alue erottautui muita alueista asiakkaiden arvioidessa ensihoidon tarjoaman avun erittäin hyväksi 58,1% (n=68), kun Lohjan ja LUSA:n alueilla erittäin hyväksi palvelun oli arvioinut vähän alle 50%.

6 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen kysymysten asetelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen, säilytys, käsittely ja tulosten esittäminen ei loukannut tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. (TENK 2012: 6-7, Vilkkä 2007: 90)

Tässä opinnäytetyössä huomioitiin yksityisyyden kunnioitus. Tutkija on velvollinen huolehtimaan, ettei tutkittavien, tässä tapauksessa vastaajien, yksilölliset tiedot päädy muiden tietoon, ja käyttämään tietoja väärin (Vilkkä 2007: 95).

Tutkimus on huolellisesti suunniteltu ja jo kahteen kertaan toteutettu samalla tavalla. Tutkimuskysymykset ovat selkeät ja tavoite vastaa pelastuslaitoksen tarpeita. Tutkittua tietoa asiakas- ja potilastyytyväisyydestä on saatavilla runsaasti yleisesti terveydenhuollossa, mutta suoraa ensihoidosta tietoa on vähän verrattuna muihin erikoisaloihin. (Vilkkä 2007: 100-101.)

Tutkimuksella on asianmukainen tutkimuslupa. Kyselylomake on vapaassa käytössä, tämä on varmistettu aiemmissa tutkimuksissa STM:stä.).

Opinnäytetyössä tutkittiin potilaan kokemusta saamansa ensihoidon laadusta ja eri alueiden välisiä eroja laadussa. Kyselyn ohessa oli saatekirje (Liite 3. ja 4.), jossa kerrottiin kyselystä yleisiä ohjeita ja käyttötarkoituksesta. Vastaaminen tapahtui anonyymisti kirjeitse ilman yksilöllisiä tietoja, tätä painotettiin saatekirjeessä. Kyselylomakkeessa kysyttiin ainoastaan sukupuoli, ikä ja paikkakunta, jossa ensihoitopalvelua oli käytetty. Näin ollen vastaajaa ei voitu yhdistää henkilö- ja osoitetietoihin, joita postitukseen tarvittiin.

Eettisyydessä tulee huomioida asiakastyytyväisyyskyselyn ja vastausajan sisällä muualla kuin ensihoidossa menehtyneet henkilöt. Kirje saatettiin siis postittaa jo menehtyneelle henkilölle. Tätä tietoa ei tarkastettu tätä opinnäytetyötä varten. Lisäksi huomioitavaa oli, että tutkija itse työskentelee ensihoitajana tutkittavalla alueella. Alueella työskentelyn takia osa vastaajista saattoi olla tutkijan asiakkaana tutkimusajankohtana, tutkijalla ei ollut mahdollisuutta yhdistää vastaajia hoitamiinsa asiakkaisiin.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä mitata sitä mitä on pitänytkin mitata, tarkasti ja tehokkaasti. (KvantiMOTV 2008; Vilkkä 2007; 149-151.) Tässä opinnäytetyössä käytettävää mittaria, asiakastyytyväisyyslomaketta, on käytetty jo useammassa tutkimuksessa, joten sen luotettavuus on testattu. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että mittarilla saatu tieto perustuu perusjoukon arvioon asiakastyytyväisyydestä. Kantaa on otettu myös uusintamittauksen tarpeellisuuteen luotettavuuden arvioinnissa.

Reliabiliteetti tarkoittaa mittarin tarkkuutta mitata mitattavaa asiaa. Mittarin ei saa tuottaa sattumanvaraisia tuloksia. Ongelmana on olosuhteiden ja mielialan vaikutus vastaushetkellä. (KvantiMOTV 2008; Vilkkä 2007; 149-151) Tässä opinnäytetyössä asiakkaana ollut henkilö vastaa kotona rauhallisessa tilassa kyselyyn. Ensihoidon asiakkaana olosta kyselyn saapumiseen on potilaiden kesken kulunut eri pituisia aikoja, joka voi osaltaan vaikuttaa vastauksiin.

Aineiston keruun luotettavuutta lisättiin saatekirjeellä, jossa annettiin tietoa tutkimuksesta ja ohjeita vastaamiseen, asiakastyytyväisyyskyselyn kysymykset olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä ja vastaamiseen oli varattu reilusti aikaa. Jos vastaaminen tuotti ongelmia terveyden tai iän puolesta, oli vastaaminen avustajan kanssa mahdollista.

Suurin luotettavuuteen vaikuttava tekijä oli alhainen vastausprosentti (25%). Aiempien tutkimusten vastausprosentit ovat myös olleet alle 30%. Tutkimus on kuitenkin otanta ensihoidon asiakkaista ja tutkimus on toistettu, joten tutkimuksen tulokset voitaneen yleistää Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidon toiminta-alueen kaikkiin yksiköihin. Aiemmissa tutkimuksissa sähköinen vastaaminen ei ole ollut suosiossa. Tällä tutkimuskerralla jätettiin sähköinen vastaaminen pois vaihtoehtoista, joten vieläkin pienempään vastausprosenttiin varauduttiin. Toki perusjoukko edustaa nimenomaan ensihoidon asiakkaita ja antaa potilasnäkökulman tutkittaviin asioihin. Satunnaisesti valittu ajanjakso

myös tukee luotettavuutta, edellinen tutkimus (Baer-Pekkola 2018) tehtiin 2018 syksyllä. Nyt tutkimus tehtiin 4.5-17.5.2020 ajan jaksolla. (Vilkkä 2007: 152-154.)

Eniten jätettiin vastaamatta jatkohoito-ohjeiden saantia ja kivunhoitoa koskeviin kysymyksiin. Tämä osaltaan aiheutti virheellistä tulkintaa ja näiden kysymysten osalta todetakaan, ettei tulokset ole luotettavia. Toisaalta tilastollisesti merkittävyyttä ei khiin neliötestillä löydetty näistä osa-alueista. Jatkossa tulisi kiinnittää huomiota kysymysten aseteluun. Jatkohoitoa koskevaan kysymykseen jätti vastaamatta 18,7% (n=49) ja kivunhoitoa koskevaan kysymykseen 11,5% (n=30). Näiden kahden kysymyksen kohdalla ei kysymyksen selitettä ollut luettu selkeästi ja/tai 0=e ei koske minua vastausvaihtoehto oli jäänyt huomiotta. Lisäksi kivunhoito mielletään yleisesti lääkehoidoksi, vaikka ensihoidossa lähdetään aina ensin asentohoidosta, joka myös osaltaan lievittää kipua. Kivun arviointi on myös vaikeaa. Ensihoitaja luottaa mitattuihin arvoihin, potilaan käyttäytymiseen ja kertomukseen ja kokemukseensa arvioidessaan kivunhoidon tavoitteita ja menetelmiä. Kivunhoidon ja jatkohoito-ohjeiden saannin osalta tulisi kysymystä muuttaa ymmärrettävämmäksi. Kivun hoidossa tulisi eritellä asentohoito ja lääkkeellinen kivunhoito, sekä mainita ”ei koske minua” vastausvaihtoehdosta vielä erikseen. Myös jatkohoito-ohjeita koskevaan kysymykseen tulisi painottaa ”ei koske minua” vaihtoehtoa. Samat asiat ovat nousseet esille jo aikaisemmissa tutkimuksissa (Baer – Pekkola 2018, Salo 2017).

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Useammassa ensihoitopalvelun laatua käsittävässä tutkimuksessa on todettu samojen asioiden olevan kompastuskivinä kuin tässäkin opinnäytetyössä, eikä niihin juurikaan olla puututtu. Ensihoitajien koulutusta tulisi kehittää ei-teknisissä taidoissa ja esimerkiksi esittäytyminen tulisi tehdä rutiiniksi joka tehtävällä. (Salo 2017; 64, Nurkka – Mirola – Heikkinen – Helle – Pesu – Suomi – Vento 2015; 56-60, Baer – Pekkola 2018; 57-61).

Tulosten perusteella voidaan todeta, että Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidon palveluiden laatuun ollaan tyytyväisiä kokonaisuutena. Keskiarvallisesti 33,4% vastaajista arvioi kaikki laadun osa-alueet hyväksi ja 44,2% erittäin hyväksi, ainoastaan 22,4% arvioi osa-alueet kohtalaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi. Vertailtaessa tuloksia aiempiin tutkimuksiin ensihoidon asiakastyytyväisyydestä (Baer – Pekkola 2018, Salo 2017), voidaan todeta kokonaistuloksen olleen samanlainen, ensihoidon laatu on hyvää.

Kaikista laadukkaimmaksi osa-alueeksi ensihoidon asiakkaat arvioivat ensihoidon vaatetuksen ja siisteyden. Tyytymättöimpiä asiakkaat olivat jatkohoito-ohjeiden laatuun, ja alueellisia eroja tarkasteltaessa asiakkaan kohtelun ja jatkohoitopaikan valinnan laatuun. Vapaassa palautteessa kiiteltiin ensihoitoa runsaasti, ”Kiitos hyvästä hoidosta”, Kiitos”.

Vaatetuksen ja siisteyden laatua oli otettu kantaa aiemmassa tutkimuksessa (Salo 2017; 62). Salon (2017) tutkimuksen jälkeen on Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella otettu käyttöön tarkat pukeutumisohteet (LUP pukeutumisohte 2016; 18) LUP ensihoidon vaateteet vaihdettiin muutama vuosi sitten uusiin ja vaatteisiin tuli sukunimi ja tehtävänimike näkyviin. Tarvittaessa ensihoitaja voi vaihtaa vaatteet uusiin varusvaraston kautta. Kahdessa aiemmassa tutkimuksessa (Baer – Pekkola 2018, Salo 2017) on nostettu esiin myös tunnistautumisen ja esittelyn ongelmat. Tunnistautuminen on parantunut vaatetusmuutoksella, mutta esittäytymisessä havaittiin tässäkin tutkimuksessa puutteita.

Aiemmissä tutkimuksissa oli lisäksi kivun hoito todettu heikoksi osa-alueeksi (Baer – Pekkola 2018, Salo 2017). Tässä tutkimuksessa ei todettu kivunhoidossa olevan tilastollisesti merkitsevää eroa alueiden välillä, ja myös itse hoito oli arvioitu hyväksi. Sen sijaan asiakkaan kohtelu nousi tässä tutkimuksessa esille kehittämiskohteena alueiden välisissä eroja tarkasteltaessa tilastollisin menetelmin. Kuitenkin suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä kohteluun. LUSA:n alue oli saanut eniten kohtalaisia arvioita, josta tilastollinen ero johtui. Tähän saattaa vaikuttaa vapaassa palautteessa esiin noussut palvelusaanti omalla äidinkielellä, ruotsin kielistä palvelua painotettiin useammassa palautteessa.

Covid-19 suojautumisohteet Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella ovat HUS tasolta tulevia yleisohteita ensihoidolle. Ajanjaksolla, josta tutkimus tehtiin Covid-19 ensihoidon suojautumisohteet muuttuivat lähes päivittäin. Lisäksi ensihoidon suojautumistasosta kertovaa ohjetta asiakkaat eivät voineet tietää. Tuloksin mukaan covid-19 ei vaikuttanut tutkimukseen osallistumiseen, jos verrataan vastausprosenttia aiempiin tutkimuksiin. (Baer – Pekkola 2018, Salo 2017).

Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset tässä tutkimuksessa. Ensihoidon asiakkaat kokevat ensihoidon laadun Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidon järjestämisalueilla hyväksi. Laadun kehittämiskohteita asiakkaan näkökulmasta ovat jatkohoito-ohjeiden saanti ja esittäytyminen. Ensihoidon järjestämisalueiden välisissä eroissa tulisi laatua parantaa asiakkaan kohtelussa ja jatkohoitopaikan valinnassa.

Ensihoito on usein hektistä, ja potilaan luokse on kiire. Ensihoitotilanteissa organisaation ja itsensä esittely usein jää tekemättä ensihoitajilta. Joissain tilanteissa ei työturvallisuus näkökulmasta ole edes tarpeen esitellä itseään, tosin tämä saattaisi jopa ajoittain rauhoittaa tilannetta. Palautteesta voidaan tulkita, että ensihoidon asiakkaat olivat tietoisia minkä ammattiryhmän edustajia on paikalla. Esimerkiksi ”Ensihoitaja” ja ”Ensihoito” käsitteet nousevat esiin. Vaikka vaatuksesta näkyy organisaatio ja hoitajan taso ja sukunimi on esittäytyminen silti hyvien tapojen mukaista ja tulisi olla rutinoitunutta.

Jatkohoitopaikan valinta on ensihoidon asiakkaana vaikeaa arvioida. Jatkohoitopaikan valintaan vaikuttavat potilaan vointi, löydökset, HUS:n alueelliset hoitoonohjaukset ja mahdollisesti vielä päivystyspisteen vastaanottokyky. Asiakkaalla on harvoin mahdollisuutta vaikuttaa jatkohoitopaikan valintaan. LUSA:n alueella Raaseporin sairaala, Lohjan alueella Lohjan sairaala ja Jorvin alueella Jorvin sairaala olivat kaikki yhteispäivystyksiä tutkimusajankohtana. Tosin jatkohoitopaikan valinnan suhteen LUSA-alueella vaikuttanee Raaseporin sairaalan päivystystoimintojen supistaminen (HUS 2020), joka alkaa tosin täysimittaisena vasta 1.10.2020, mutta päätös tästä on saattanut vaikuttaa asiakkaiden arvioihin jatkohoitopaikan valinnan suhteen. Tuloksissa ei näy oliko asiakas tyytymätön oman alueensa sairaalan valintaan hoitopaikaksi, vai tyytymätön siihen, että hänet kuljetettiin johonkin muuhun päivystyspisteeseen. Myös sairaalassa saadun palvelun laatu saattoi vaikuttaa kysymykseen vastaamiseen, vaikka se ei sinänsä ole ensihoidon laatua koskeva seikka. Asiakkaalle tulisikin kertoa mihin sairaalaan hänet kuljetetaan tai ohjataan hakeutumaan, jotta päätös voidaan tarvittaessa perustella asiakkaalle ja tämän omaisille. Saattaa myös olla, että sairaalasta kotiutuneella tai perussairautta sairastavalle potilaalle on sairaalasta ohjeistettu, että milloin vain voi hakeutua osastolle tai poliklinikalle takaisin oireiden pahentuessa tai palatessa. Tällainen ohjeistus johtaa harvoin suoraan osastolle tai poliklinikalle kuljetukseen. Pääsääntöisesti ensihoito kuljettaa potilaan päivystyspisteeseen.

Tuloksia voidaan käyttää kohdentamalla ensihoidossa työskentelevien koulutusta ei-tekniisiin taitoihin, joita tarvitaan asiakaspalvelussa. Asiakkaan kohteluun voidaan vaikuttaa omalla asenteella, ja jättämällä ennako-odotukset ja -käsitykset pois tehtävää hoidettaessa. Asiakkaan kohteluun on suoraan yhteydessä se, miten ensihoitaja esittää asiat asianomaiselle ja miten hoitaja itse käyttäytyy fyysisesti ja verbaalisesti. Hyvä kohtelu on myös inhimillistä ja terveydenhuollon yksi tärkeä arvo. Jatkohoito-ohjeiden antaminen ja ymmärrettävyys on täysin kiinni ensihoitajasta. Kirjalliset ohjeet tulisi antaa kaikille kuljettamatta jätetyille asiakkaille.

Asiakastyytyväisyystutkimuksen toteutus postitse lähetettävällä saatekirjeellä ja lomakkeella on hyvä malli. Vastaajien keski-ikä ollessa korkea voidaan tulkita, että sähköinen vastaaminen on vielä haastavaa. Jatkossa voisi miettiä sairaalassa tehtävää kyselytutkimusta, jossa tutkija itse haastattelisi potilaat lomakkeen pohjalta, tämä poistaisi väärin tulkintaa kysymyksissä ja poistaisi sairauden vaikutuksen vastaamiseen, esim. muistiin vaikuttavat sairaudet. Lisäksi keski-ikää saataisiin luultavasti matalammaksi ja näin ollen isompi otanta eri ikäluokista. Myös tehtäväkoodien tutkimuksesta ulosrajaamista tulisi harkita, nyt tutkimuksesta ei rajattu pois elottomuus- ja tajuttomuustehtäviä.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa viisiportainen asteikko voitaisiin muuttaa kolmiportaiseksi, jolloin hyvä ja erittäin hyvä muodostavat yhden portaan ja huono ja erittäin huono yhden ja kohtalainen oman portaansa. Nyt tuloksiin vaikutti alentavasti muutaman asiakkaan arvio tietystä osa-alueesta. Näin saadaan tuloksista helpommin tulkittavia, koska hyvän ja erittäin hyvän prosentuaaliset osuudet olivat lähellä toisiaan ja huonon ja erittäin huonon lähellä toisiaan.

Jatkossa tulisi tutkimuslomaketta muuttaa selkeämmäksi edellä mainittujen vastausvaihtoehtojen rajaamisen lisäksi myös 0=ei koske minua kohdan osalta. Ei koske minua vaihtoehdon voisi jättää pois kokonaan. Saatekirjeeseen voisi laittaa maininnan, että kysymykseen vastaamatta jättäminen merkitsee, ettei kysymys ole koskenut vastaajaa.

Jos halutaan tarkempaa tietoa osa-alueista, tulisi kysymyksien asettelussa olla tarkentavia kysymyksiä, jotka selventäisivät esimerkiksi asiakkaan saamaa kohtelua. Tämänhetkiset kysymysten selittävät osat ovat varsin suppeat. Kysymykset voisi auki kirjoittaa paremmin, tämä ei kuitenkaan vaikeuttaisi eri tutkimusten välistä vertailua. Taustamuuttujiin voisi lisätä kuljetuskohteen, jolloin voitaisiin tutkia asiakkaan tyytyväisyyttä jatko-
hoitopaikan valintaan paremmin.

Lähteet

Aluehallintovirasto 2014. Laatu ja potilasturvallisuus. Verkkodokumentti.

<<https://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus1>> Luettu 14.2.2020

Arvot. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Verkkodokumentti. <https://www.lup.fi/fi-FI/Pelastuslaitos/Tietoa_toiminnasta> Luettu 11.1.2020.

Baer, Totti – Pekkola, Matti 2018. Ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimus Länsi-uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella. Opinnäytetyö. Kotka: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Ensihoitaja AMK

Bleich, Sara – Özaltın, Emre – Murray, Christopher 2009. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? Bulletin of the World Health Organization 2009;87 <<https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401/en/>>

Castren, Maaret – Kinnunen, Ari – Paakkonen, Heikki – Pousi, Jouni – Seppälä, Juhani – Väisänen, Olli 2002. Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto, Suomen punainen risti.

Ekholm, Päivi 2018. Potilas vai asiakas? Lääkärilehti 49/2018.

Haaranen, Sirkku 2016. Ikääntyneen päivystyspotilaan ja tämän läheisen kokema kotiutumisasiävalmius ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu -tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Hallitusohjelma 2019. Marinin hallitus. Sosiaali- ja terveystieteiden rakennemuutos. Verkkodokumentti <<https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveystieteiden-rakennemuutos>> Luettu: 28.2.2020.

Heikkilä, Leena 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita.

Hygieniaohe. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. 2020

HUS 2020. Päivystys Raaseporin sairaala. <<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/raaseporin-sairaala/paivystys>> Luettu 20.10.2020.

Husso, Riitta 2016. Omavalvonta sote -palveluiden laatu- ja turvallisuustyön työvälineenä. Valvira. Verkkodokumentti. <https://www.valvira.fi/documents/14444/2242225/Omavalvonta_sote_palvelujen_tyovalineena_Husso.pdf/afedaa5f-8642-4052-9d1a-57f17d3ad413> Luettu 14.2.2020.

HYKS akuutti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/hyks_akuutti/Sivut/default.aspx>. Luettu 11.1.2020.

Kaipio, Johanna – Mannonen, Petri – Stenhammar, Hanna – Karisalmi, Nina – Lahdenne, Pekka – Hiekkänen, Kari – Nieminen, Marko 2017. Potilaskokemuskyselyn kehittäminen lastensairaalan potilaiden vanhemmille. Finnish Journal of eHealth and eWelfare.

Kekomäki, Martti 2018. Terveystieteiden laatu on määriteltävä. Kolumni. Aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_artikkeli=uux22480&p_palsta=32> Luettu 14.2.2020.

Koivunen, Kirsi 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus ja kehittämistyön julkaisut. <<https://www.theseus.fi/handle/10024/123071>>

Kuisma, Markku – Hakala, Taisto 2013. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Kokkonen, Hanna – Hanste, Suvi (toim.): Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 66-84.

KvantiMOTV 2008. Mittaaminen: mittarin luotettavuus. Verkkodokumentti. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>> Luettu 6.4.2020.

Käypähoito: kipu. 2017 Duodecim. Luettu: 6.11.2020.

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä - suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2019:23 Helsinki. Verko-

dokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu-_ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf> Luettu: 6.2.2020.

Maksimainen, Katja 2018. Potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon yliopistollisen sairaalan somaattisilla vuodeosastoilla. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Mildh, Leena 2000. Kipulääkkeet ensihoidossa. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo91539>> Luettu 20.10.2020.

Niinimäki, Susanna 2019. Kirurgisilla vuodeosastolla hoidettujen potilaiden arvio postoperatiivisesta kivusta ja kivunhoidosta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Terveystieteet.

Nurkka, Niina – Mirola, Tuuli – Heikkinen, Tuukka – Helle, Henri – Pesu, Jukka – Suomi, Janne – Vento, Tuomo. 2015 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden asiakastyytyväisyystutkimus. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Lappeenranta.

Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimivuuteen 2019. Valtiotalouden tarkastusvirasto. Tuloksellisuus tarkastuskertomus. Verkkodokumentti. <<https://www.vtv.fi/app/uploads/2019/06/VTV-Tarkastuskertomus-9-2019-Ohjauksen-vaikutus-ensihoitopalvelun-toimivuuteen1.pdf>> Luettu 4.3.2020.

Palvelutasopäätös 2014-2018. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. <[https://www.lup.fi/fi-FI/Palvelutasopaatos_20142018\(44860\)](https://www.lup.fi/fi-FI/Palvelutasopaatos_20142018(44860))>

Pukeutumishoje 2016. Länsi-uudenmaan pelastuslaitos.

Pätäri, Jenni 2014. Sairaanhoidajien käsityksiä akuutin kivun hoidosta päivystyspoliklinikalla. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Saarinen, Sakari 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Salo, Juha-Pekka 2017. Asiakastyytyväisyys Länsi-uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamassa ensihoitopalvelussa. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. Sosiaali- ja terveysalan YAMK.

Selvitys sairaanhoitopiirien ensihoidosta vuonna 2016. Kuntaliitto. Verkkodokumentti <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/tilastot-ja-erillisselvitykset/selvitys-sairaanhoitopiirien-ensihoidosta-vuonna-2016>> Luettu 4.3.2020

Suomen ensihoitoalan liitto r.y. Ensihoitoalan eettiset ohjeet. <https://sehl.fi/ensihoido/ensihoidoalan_eettiset_ohjeet/> Luettu 4.3.2020.

Suomen terveydenhuollon laatu on OECD-maiden parhaimpia 2015. STM. Tiedote. Verkkodokumentti. <https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suomen-terveydenhuollon-laatu-on-oecd-maiden-parhaimpia> Luettu 14.2.2020.

Terveydenhuollon laatuopas. Kuntaliitto. Verkkodokumentti. <http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3584> Luettu: 6.2.2020.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. Sote uudistus, laatu. Verkkodokumentti <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu> Luettu> 14.2.2020.

Tiainen, Juha 2018. Hoitotyön kirjaaminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Tampere. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede.

Tietoa toiminnasta. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Verkkodokumentti. <https://www.lup.fi/fi-FI/Pelastuslaitos/Tietoa_toiminnasta> Luettu 11.1.2020.

Valvira 2014. Selvityksiä. Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. <https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf > Luettu 14.2.2020.

Valvira 2020. Kivunhoito < <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>> Luettu 17.10.2020.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Virtanen, Pirjo 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö.

Zibulski, Kärt 2014. Potilaiden arviointeja hoidon laadusta terveystieteiden vuodeosastoilla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos

Liite 1. Asiakastyytyväisyyskysely Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidossa



Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos
Västra Nylands räddningsverk

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY LÄNSI-UUDENMAAN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOIDOSTA

Vastaaajan sukupuoli: nainen mies Ikä: _____ vuotta

Hätäilmoituksen teki: potilas omainen ulkopuolinen

Paikkakunta jossa käytitte ensihoitopalvelua: _____

Vastatkaa seuraaviin asiakaskokemustanne kuvaaviin kysymyksiin seuraavasti: **1= erittäin huono, 2= huono, 3= kohtalainen, 4= hyvä, 5= erittäin hyvä, 0= ei koske minua. Rastittakaa parhaiten sopiva vaihtoehto.**

Kysymys	5 Erittäin hyvä	4 Hyvä	3 Kohtalainen	2 Huono	1 Erittäin huono	0 Ei koske minua
1. Avun saamisen kesto: Aika, joka kului avun saamiseen						
2. Ensihoitajien ammattitaito: Ensihoitajien kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä hoitotoimenpiteet sujuvasti						
3. Pukeutuminen: Ensihoitajien vaatetus ja siisteys						
4. Tunnistaminen ja esittely: Ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaatio						
5. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen: Ensihoitajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni						
6. Kohtelu: Ensihoitajien tapa käyttäytyä ja kohdella minua						
7. Turvallisuuden tunne: Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri						
8. Tiedon saanti: Ensihoitajien kyky vastata tiedontarpeeseen tutkimusten ja hoidon aikana						
9. Kivun hoito: (Mikäli koitte kipua) Kivun lievityksen riittävyys						
10. Omaisten huomioon ottaminen: Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni						

11. Jatkohoitto-ohjeet: (Mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan), ensihoitajien antama ohjeistus asiasta						
12. Jatkohoitopaikan valinta: Ensihoitajien kyky valita taroituksenmukaisin hoitopaikka						
13. Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus: Oli mielestäni						

Kokonaisarvio palvelusta

Mikäli tulevaisuudessa tarvitsette ensihoitopalvelua, mikä on halukkuutenne käyttää jatkossa

organisaatiomme palveluita

5 4 3 2 1 0

Jos halukkuutenne on huono (2) tai erittäin huono (1), kertoisitteko miksi

Ensihoidon vaikutus

Minkä kokonaisarvosanan annatte saadulle ensihoitopalvelulle:

5 Saamani ensihoitopalvelu auttoi minua erittäin paljon

4 Saamani ensihoitopalvelu auttoi minua paljon

3 Saamani ensihoitopalvelu auttoi minua kohtalaisesti

2 Saamani ensihoitopalvelu auttoi minua jonkin verran

1 Saamani ensihoitopalvelu ei auttanut minua ollenkaan

Vapamuotoinen palaute Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle:

Liite 2. KUNDUNDERSÖKNING OM AKUTVÅRD HOS VÄSTRA NYLANDS RÄDDNINGSVERK



Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos
Västra Nylands räddningsverk

KUNDUNDERSÖKNING OM AKUTVÅRD HOS VÄSTRA NYLANDS RÄDDNINGSVERK

Respondentens kön: kvinna man Ålder: _____ år

Larmmeddelandet gjorts av: patient anhörig utomstående

Orten där ni har använt akutvård? _____

Vänligen svara på de följande påståenden som beskriver er upplevelse som en kund.
1= mycket dålig 2= dålig 3= måttlig 4= bra, 5= mycket bra. 0= gäller ej mig. Vänligen kryssa i det lämpligaste alternativet.

Fråga	5 Mycket bra	4 Bra	3 Måttlig	2 Dålig	1 Mycket dålig	0 Gäller ej mig
1. Varaktighet för att få stöd: Den tiden det tog för att få hjälp						
2. Primärskötarnas yrkesskicklighet: Primärskötarnas förmåga att identifiera mitt problem och kunskap att utföra behandlingsåtgärder smidigt						
3. Påklädning: Primärskötarnas klädsel och renlighet						
4. Identifiering och presentation: Primärskötarnas sätt att presentera sig och organisationen						
5. Iakttagande av individuella behov: Primärskötarnas förmåga att iaktta mina individuella behov						
6. Bemötande: Primärskötarnas sätt att bete sig och behandla mig						
7. Känslan av trygghet: Primärskötarnas förmåga att skapa en trygg atmosfär						
8. Tillgång till information: Primärskötarnas förmåga att svara på mitt informationsbehov under undersökning och behandling						
9. Smärtbehandling: (Ifall ni upplevt smärta) Tillräcklighet av smärtlindringen						
10. Beaktande av anhöriga: Primärskötarnas förmåga att beakta mina anhöriga						

11. Instruktioner för eftervård: (Ifall ni inte blev transporterad till sjukhuset) Informationen som primärskötarna gav er om detta						
12. Valet av efterhandlingsplats: Primärskötarnas förmåga att välja den mest passande vårdplats						
13. Trivsamt och funktionalitet av ambulansen: Enligt mig de var						

Helhetsbedömning av servicen

Ifall ni kommer att behöva akutvårdservice i framtiden, hurdan är er villighet att använda vår

organisations tjänster i fortsättningen? 5 4 3 2 1 0

Om er villighet är dålig (2) eller mycket dålig (1), kunde ni vänligen berätta varför?

Akutvårdens inverkan

Vilket sammanlagt vitsord ger ni till akutvården som ni har fått?

- 5 Akutvårdsservicen som jag fick hjälpte mig riktigt mycket.
- 4 Akutvårdsservicen som jag fick hjälpte mig mycket.
- 3 Akutvårdsservicen som jag fick hjälpte mig måttligt.
- 2 Akutvårdsservicen som jag fick hjälpte mig lite.
- 1 Akutvårdsservicen som jag fick hjälpte mig inte alls.

Fri respons till Västra Nylands räddningsverk:

Brandmansvägen 1, 02070 Esbo. Tel 09-8162 8699. www.lup.fi



Liite 3. Saatekirje

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos

Västra Nylands räddningsverk

Asiakastytyväisyyskysely Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamasta ensihoitopalvelusta

Arvoisa ensihoitopalvelun asiakas.

Olette olleet Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottaman ensihoitopalvelun asiakkaana 4.5.-17.5.2020 välisenä aikana.

Pyydämme Teitä osallistumaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää tyytyväisyyttäne Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamista ensihoitopalveluista. Vastaamalla kyselyyn annatte arvokkaan mielipiteenne ensihoitopalveluiden onnistumisesta ja laadusta. Vastauksellanne voitte vaikuttaa toimintamme kehittämiseen. Vastaaminen on vapaaehtoista.

Teille lähetetty kirjekuori sisältää kyselylomakkeen sekä kirjekuoren palautusta varten. Palautuskuoren postimaksu on valmiiksi maksettu. Voitte vastata kyselyyn suomeksi tai ruotsiksi. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Vastausten käsittely tapahtuu luottamuksellisesti, eikä antamianne tietoja voida yhdistää henkilö- tai tapahtumatietoihin. Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn vain kerran.

Kyselyyn vastattuanne postittakaa se 14.6.2020 mennessä.

Mikäli kyselyyn vastaaminen tuottaa vaikeuksia, voitte käyttää avustajaa apuna. Alle 16-vuotiaiden pyydetään täyttämään kysely yhdessä huoltajan kanssa.

Kyselyn toimeksiantajana toimii Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Asiakastytyväisyyskyselyn pohjalta pystymme parantamaan palvelumme laatua. Tutkimus on osa opinnäytetyötä, joka julkaistaan Theseus tietokannassa sen valmistuttua. Tutkimuksen valmistumisesta ei tiedoteta erikseen.

Kiitämme osallistumisestanne! Jokainen vastaus on meille tärkeä.

Ari Hokkanen
09 816 28699
Ensihoitomestari
Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos

Tuukka Sandberg
Tuukka.Sandberg@metropolia.fi
Ensihoitaja YAMK- opiskelija
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Iira Lankinen
Iira.Lankinen@metropolia.fi
Opinäytetyön ohjaaja
Lehtori, TtT
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos
Västra Nylands räddningsverk
etunimi.sukunimi@espoo.fi
(tilannekeskus, lägescentral)

Palomiehentie 1.
Brandmansvägen 1.
fornamn.efternamn@espoo.fi

PL 6700, 02070 ESPOON KAUPUNKI
PB 6700, 02070 ESBO STAD

Puh. 09 816 28699
Tfn 09 81628699
Fax 09 816 26861



Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos
Västra Nylands räddningsverk

Kundrespons om Västra Nylands räddningsverks akutvårdsservice

Ärade kund av akutvårdsservicen,

Ni har varit kund mellan 4.5.-17.5.2020 för den tjänst som tillhandahålls av Västra Nylands räddningsverkets akutvårdsservicen (ambulanstjänsten).

Vi ber er att delta i denna undersökning, vars syfte är att ta reda på er tillfredsställelse med Västra Nylands räddningsverkets akutvårdsservice. Genom att svara på undersökningen ger ni er värdefull åsikt om hur akutvårdsservicen har lyckats och om dess kvalitet. Med er respons kan ni påverka utvecklingen av vår verksamhet. Att svara är frivilligt.

Kuvertet som har skickats till er innehåller ett frågeformulär och ett återlämningskuvert. Återlämningskuvertets postavgift är färdigt betalt. Ni kan svara på undersökningen på finska eller svenska. Att svara på undersökningen sker anonymt. Behandlingen av svaren sker konfidentiellt, och informationen som ni ger kan inte kopplas med person- eller händelseuppgifter. Vi ber er att svara på undersökningen bara en gång.

Efter att ni har svarat på undersökningen, vänligen skicka den via post senast 14.6.2020.

Om det är svårt att svara på undersökningen kan ni använda en assistent som hjälp. Barn under 16 år uppmanas att svara på undersökningen tillsammans med sin försörjare.

Undersökningen görs på uppdrag av Västra Nylands räddningsverk. Baserat på vår undersökning om kundnöjdhet kan vi förbättra kvaliteten på vår tjänst. Studien är en del av avhandlingen som kommer att publiceras i Theseus-databasen när den är färdig. Studiens slutförande kommer inte att meddelas separat.

Vi tackar för ert deltagande! Varje svar är viktigt för oss!

Ari Hokkanen
09 816 28699
Akutvårdmästare
Västra Nylands räddningsverk

Tuukka Sandberg
Tuukka.Sandberg@metropolia.fi
Övreyrkehögskolan student
Metropolia Yrkeshögskolan

Iira Lankinen
Iira.Lankinen@metropolia.fi
Handledande lärare
Föreläsare, HVD
Metropolia Yrkeshögskolan