

POTILASTYYTYVÄISYYS ENSIHOIDOSSA

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Kalle Aaltonen
Sami Glad
Heikki Maukonen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijät AALTONEN, Kalle GLAD, Sami MAUKONEN, Heikki	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 18.03.2013
	Sivumäärä 66	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi POTILASTYYTYVÄISYYS ENSIHOIDOSSA, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaajat PAALANEN, Kaisu RAUTIAINEN, Heli		
Toimeksiantajat Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ensihoidon ylilääkäri LINTU, Mikko ja ensihoidon osastonhoitaja PULKKINEN, Tero		
Tiivistelmä Opinnäytetyö ”Potilastyytyväisyys ensihoidossa, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri” pyrki selvittämään kuinka tyytyväisiä ensihoidon potilaat olivat ensihoitoon Keski-Suomen maakunnan alueella. Tutkimus oli työelämälähtöinen ja työn tilaajana Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Ensihoito sairaalan ulkopuolella siirtyi uuden terveydenhuoltolain mukaisesti sairaanhoitopiirien järjestettäväksi vuoden 2013 alusta. Aikaisemmin ensihoito on ollut kuntien järjestämisvastuulla. Opinnäytetyö tutkii potilastyytyväisyyttä ensimmäistä kertaa koko sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimus toteutettiin survey – kyselynä ja tutkimusasetelma on kvantitatiivinen. Kyselylomakkeet jaettiin ensihoitajien toimesta niille potilaille, jotka hoidettiin kotiin tai kuljetettiin jatkohoitoon. Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin alle 18 vuotiaat henkilöt ja sellaiset potilaat, jotka eivät pystyneet itsenäisesti lomaketta täyttämään, kuten muistisairautta sairastavat ja tajuttomat potilaat. Kyselyjä jaettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen ambulansseihin 520 kappaletta. Kyselyitä palautui määräaikaan mennessä 114 kappaletta (21,92 %) siten että vastaajista miehiä oli 48, naisia 51 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 15. Tutkimustulos kertoo ensihoidon potilaiden olevan varsin tyytyväisiä saamaansa ensihoitoon. Eniten tyytymättömyyttä koettiin väittämässä: ”Eriyistarpeistani, kuten apuvälineet, lääkitykset, reseptit jne. huolehdittiin” ja eniten tyytyväisyyttä koetaan väittämän ”Koin oloni turvalliseksi kuljetuksen aikana” kohdalla. Tutkimus toi esiin yhden selkeästi virheellisen toimintatavan. Potilastyytyväisyyskysely antaa ensihoidon koulutuksesta vastaaville vastauksia niihin ajatuksiin, mitä ensihoitajien koulutuspäivillä on otettava koulutuksellisesti esiin. Opinnäytetyön potilastyytyväisyyskyselyä voi käyttää jatkossa tyytyväisyyden kartoittamiseen määräajoin, kuitenkin niin että kyselyiden jakotapa pitää pohtia uudella tavalla tehtäväksi.		
Avainsanat (asiasanat) Ensihoito, sairaankuljetus, ensihoitopalvelu, laatu ja potilastyytyväisyys		
Muut tiedot		



Authors AALTONEN, Kalle GLAD, Sami MAUKONEN, Heikki	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 18032013
	Pages 66	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title Patient satisfaction of emergency care, Central Finland Health Care District		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutors PAALANEN, Kaisu; RAUTIAINEN, Heli		
Assigned by Central Finland Health Care District; Chief Specialist of Emergency Care LINTU, Mikko and Head Nurse of Emergency Care PULKKINEN, Tero		
Abstract <p>This thesis tried to examine the level of satisfaction of those patients who were treated by the Emergency Care Unit of the Central Finland Hospital District. The study was based on working life and it was commissioned by the Central Finland Hospital District.</p> <p>Because of the new healthcare law, emergency care has to be provided by hospital districts as of the beginning of the year 2013. Before that emergency care was a municipality's responsibility. This thesis studied the level of patient satisfaction for the first time in area of the Central Finland Hospital District.</p> <p>The study was conducted by using a survey questionnaire, and it had a quantitative research approach. The questionnaire was delivered by the paramedics to those patients who were transported home or to further treatment. Those under 18 years of age and those not capable of filling the form, such as unconscious or demented patients, were excluded from the sample. A total of 520 questionnaires were delivered to the Central Finland Hospital District emergency care units. 114 questionnaires were returned by the deadline, and 48 came from men and 51 from women. 15 of the returned forms did not reveal the sex of the respondent.</p> <p>The results show that the patients of the emergency care units were mainly very satisfied with the given treatment. The greatest amount of dissatisfaction could be seen with the statement: "My special needs, such as those related to medication, aids and prescriptions were attended to". The greatest amount of satisfaction could be seen with the statement: "I felt safe during the transportation". There was one alarming result. Five of the patients were left alone in the back space of the ambulance during the transport. This should be one of the aspects that education could improve.</p> <p>This thesis provides information for those who are responsible for paramedic training in Central Finland. The questionnaire can also be used in the future. However, the method of delivering the forms should be reconsidered.</p>		
Keywords Emergency care, ambulance services, emergency care service, quality and patient satisfaction		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	ENSIHOITO	5
2.1	Ensihoito valtakunnallisesti	5
2.2	Ensihoito Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä	6
3	ENSIHOIDON LAATU	7
3.1	Laadun merkitys ensihoidossa	9
3.2	Potilastyytyväisyys	9
3.3	Kyselyn tausta	10
4	KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPiIRI	15
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
5.1	Tutkimuksen rajaus	16
5.2	Tutkimuksen aikataulut	17
6	TUTKIMUSMENETELMÄ	18
6.1	Kvantitatiivinen tutkimus	18
6.2	Kyselylomake	18
7	TUTKIMUSTULOKSET	21
7.1	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	22
7.2	Kokemus ensihoitajien kohtaamisesta	23
7.3	Kokemus ensihoitajien ammattitaidosta ja laadusta	28
7.4	Turvallisuuden tunne	36
7.5	Kokemus hoito-ohjeista	39
7.6	Koitteko että hoitonne paikan päällä oli riittävä?	43
7.7	Koitteko että tilanteenne olisi vaatinut terveyskeskus- tai sairaalahoitoa?	44
7.8	Vapaa sana, ruusut ja risut	45
8	EETTISYYS	46
9	POHDINTA	47
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	54
	Liite 1. Ohje ensihoitajalle	54
	Liite 2. Kyselylomake	55
	Liite 3. Saatekirje	57

Liite 4. Ohje kyselyn täyttäjälle	58
Liite 5. Vapaa palaute	59

KUVIOT

KUVIO 1. Potilasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö.	14
KUVIO 2. Kyselylomakkeessa käytettävä Likert - asteikko.	20
KUVIO 3. Sukupuolijakauma.	22
KUVIO 4. Ensivaikutelma ensihoitajista.	23
KUVIO 5. Ensihoitajien pukeutuminen.	24
KUVIO 6. Ensihoitajien käyttäytyminen.	25
KUVIO 7. Ensihoitajat kuuntelivat.	26
KUVIO 8. Ensihoitajien vuorovaikutustaidot.	27
KUVIO 9. Luottamus ensihoitajiin.	28
KUVIO 10. Ensihoitajat perustelivat toimintaansa.	29
KUVIO 11. Intimiteetin huomioon ottaminen.	30
KUVIO 12. Toiveiden kuuntelu.	31
KUVIO 13. Hoitoon vaikuttaminen.	32
KUVIO 14. Perustarpeiden huomioiminen.	33
KUVIO 15. Kivun hoitaminen.	34
KUVIO 16. Erityistarpeista huolehtiminen.	35
KUVIO 17. Turvallisuuden tunne siirroissa / nostoissa.	36
KUVIO 18. Turvallisuuden tunne kuljetuksen aikana.	37
KUVIO 19. Hoitotilassa yksin tai hoitajan kanssa.	38
KUVIO 20. Yhteydenoton merkityksen ymmärtäminen.	39
KUVIO 21. Annetun lääkkeen vaikutus.	40
KUVIO 22. Suullinen ohjeistus.	41
KUVIO 23. Kirjallisen ohjeen ymmärrettävyys.	42
KUVIO 24. Paikan päällä annetun hoidon riittävyys.	43
KUVIO 25. Jatkohoidon tarve.	44

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Alustava aikataulu opinnäytetyön tekemiseen ja toteutuneet ajat.	17
TAULUKKO 2. Palautusprosentit yksikkökohtaisesti.....	21
TAULUKKO 3. Kotiin / kohteeseen hoidetut ja jatkohoitopaikkaan kuljetetut.	22
TAULUKKO 4. Ensivaikutelma ensihoitajista, sukupuolen mukaan eriteltynä.	23
TAULUKKO 5. Pukeutumisen asiallisuus, sukupuolen mukaan eriteltynä.	24
TAULUKKO 6. Ensihoitajien käyttäytyminen, sukupuolen mukaan eriteltynä.	25
TAULUKKO 7. Ensihoitajat kuuntelivat, sukupuolen mukaan eriteltynä.	26
TAULUKKO 8. Ensihoitajien vuorovaikutustaidot, sukupuolen mukaan eriteltynä.	27
TAULUKKO 9. Luottamus ensihoitajiin, sukupuolen mukaan eriteltynä.....	29
TAULUKKO 10. Ensihoitajien perustelut, sukupuolen mukaan eriteltynä.	29
TAULUKKO 11. Intimiteetin huomioiminen, sukupuolen mukaan eriteltynä.	30
TAULUKKO 12. Toiveiden kuuntelu, sukupuolen mukaan eriteltynä.	31
TAULUKKO 13. Hoitoon vaikuttaminen, sukupuolen mukaan eriteltynä.	32
TAULUKKO 14. Perustarpeiden huomioiminen, sukupuolen mukaan eriteltynä.....	33
TAULUKKO 15. Kivun hoito, sukupuolen mukaan eriteltynä.....	34
TAULUKKO 16. Erityistarpeista huolehtiminen, sukupuolen mukaan eriteltynä.	35
TAULUKKO 17. Turvallisuuden tunne nostoissa ja/tai siirroissa, sukupuolen mukaan eriteltynä.	37
TAULUKKO 18. Turvallisuuden tunne kuljetuksen aikana, sukupuolen mukaan eriteltynä.	37
TAULUKKO 19. Yksin hoitotiloissa, sukupuolen mukaan eriteltynä.	38
TAULUKKO 20. Yhteyden otot tärkeyden ymmärtäminen, sukupuolen mukaan eriteltynä.	40
TAULUKKO 21. Annetun lääkkeen vaikutus kotiin hoidetulla, sukupuolen mukaan eriteltynä.	40
TAULUKKO 22. Suullinen ohjeistus, sukupuolen mukaan eriteltynä.	41
TAULUKKO 23. Kirjattu hoito-ohje, sukupuolen mukaan eriteltynä.....	42
TAULUKKO 24. Hoidon riittävyys, sukupuolen mukaan eriteltynä.	43
TAULUKKO 25. Jatkohoidon tarve, sukupuolen mukaan eriteltynä.	44
TAULUKKO 26. Vapaa sana, sukupuolen mukaan eriteltynä.	45

1 JOHDANTO

Toukokuussa 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain myötä sairaankuljetus liitettiin osaksi ensihoidon palvelukokonaisuutta ja ensihoidon järjestämismääräykset siirtyivät kunnilta sairaanhoitopiireille. Siirtymäaika kestää vuoden 2012 loppuun. Ensihoitomuutoksen tavoitteena on parantaa ensihoidon suunnittelua, lisätä potilasturvallisuutta ja tehostaa ambulanssien käyttöä. (Humalto 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on potilastyytyväisyyden mittaaminen ensihoidon potilaan saamasta hoidosta survey – kyselynä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ja kyselyä analysoidaan kvantitatiivisesti. Sairaanhoitopiirissä halutaan selvittää millainen on potilastyytyväisyys ensihoidossa sairaanhoitopiirin alueella juuri ennen ensihoidon järjestämismääräyksen siirtymistä kunnilta sairaanhoitopiirille. Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä on tuottaa aineistoa sairaanhoitopiirin ensihoidon koulutukseen. Sairaanhoitopiirillä on mahdollisuus puuttua koulutuksen keinoin ensihoidon laatuun sekä hyvään potilastyytyväisyyteen. Lähteissä mainitaan usein potilas / asiakas, tässä opinnäytetyössä käytetään termiä potilas.

Tutkimusta varten luodaan uusi kyselylomake Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tarpeiden mukaan, yhdessä sairaanhoitopiirin edustajien kanssa. Opinnäytetyön tekemisen jälkeen sairaanhoitopiiri tulee mahdollisesti käyttämään samaa kyselypohjaa potilastyytyväisyyden mittaamiseksi määräajoin. Tällöin eri aikoina suoritettavat kyselyt ovat vertailukelpoisia keskenään ja kyselyjen tulosten perusteella voidaan sanoa, onko ensihoitajien koulutuksesta ollut hyötyä potilastyytyväisyyteen.

Potilastyytyväisyyttä ei ole aikaisemmin tutkittu ensihoidon näkökulmasta sairaanhoitopiirin alueen laajuisesti. Tästä johtuen opinnäytetyön tekijät näkivät tässä mahdollisuuden uudelle kyselylle. Ennen vuotta 2013 ensihoidosta vastasivat kunnat itsenäisesti ja joitakin tutkimuksia on tuolloin tehty. Aikaisempia kyselyjä on tehty pienillä otannoilla ja kuntakohtaisilla tai sairaankuljetusyksikön kokoisilla alueilla.

2 ENSIHOITO

SuomiSanakirja.fi sivistyssanakirjan (2012) mukaisesti ensihoidolla (englanniksi emergency care) tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön antamaa hoitoa äkillisesti sairastuneelle tai vakavasti vammautuneelle potilaalle tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana ja sairaalan päivystyksessä. Ensihoidolla pyritään turvaamaan potilaan peruselintoiminnat. Yleensä ensihoidolla tarkoitetaan sairaalan ulkopuolista toimintaan koskien sairaankuljetusta ja lääkäriyksikköä. (Ensihoito 2012.) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ei ole lääkäriyksiköitä.

Laajemmin ensihoidon määrittävät Alaspää & Kuisma (2003). Heidän mukaansa ensihoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon toimintaa, jonka perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin korkeatasoinen hoito, joka toteutetaan tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana ja sairaalassa. Sairaalan ulkopuolinen ensihoito on lääkinnällistä pelastustoimintaa, ja sitä voidaan verrata joissakin palvelua tuottavissa organisaatioissa palokunnan ja poliisin kaltaisiin turvallisuuspalveluihin. Hätätilapotilaiden hyvät hoitotulokset edellyttävät toimivaa hoitoketjua ja ammatillista osaamista. Tärkeässä roolissa uhrin auttamisessa on eri viranomaisten saumaton yhteistyö. (Alaspää & Kuisma 2003, 24 – 25.)

Asetus sairaankuljetuksesta (A 28.6.1994/565) määrittelee ensihoidon seuraavanlaisesti. Sairaankuljetusasetuksessa ensihoito määritellään asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemäksi tilannearvioksi ja hänen antamaksi välittömäksi hoidoksi, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä tai muilla hoitotoimenpiteillä. (A 28.6.1994/565.)

2.1 Ensihoito valtakunnallisesti

Suomessa ensihoito on tähän asti järjestetty kolmella eri tavalla. Suurimmissa asutuskeskuksissa palvelun ovat tuottaneet pääosin pelastuslaitokset ja maaseudulla tavallisimmin joko yksityiset yritykset tai terveyskeskus omana toimintanaan. Vuoden

2013 alkuun asti terveyskeskukset ovat järjestäneet sairaankuljetuksen parhaaksi katsomallaan tavalla. Kaupunkien ja maaseudun toimintaympäristöt poikkeavat toisistaan huomattavasti. Suurissa asutuskeskuksissa tehtävämäärät ovat suuria ja vastaajat verraten lyhyitä. Maaseudun pitkät välimatkat ja tehtävien pitkäkestoisuus tuovat haastavuutta kaupunkialueen ulkopuolella tapahtuvaan ensihoitoon. Esimerkkinä mainittakoon Lappi, jonka alueella hätätilapotilaan tavoittaminen voi tarkoittaa satojen kilometrien matkaa ja tätä kautta pitkiä viiveitä. (Kuisma, Holmström & Porttan 2007, 37.)

Uuden terveydenhuoltolain mukaan ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestämisvastuu siirtyy vuoden 2013 alusta sairaanhoitopiireille. Uuden lain tavoitteena on taata asukkaille tasalaatuinen ja hyvä ensihoito. Lakiuudistus integroi ensihoidon osaksi alueen päivystystoimintaa ja mahdollistaa katkeamattoman hoitoketjun. Sairaanhoitopiirit aloittavat muutoksen myötä kenttäjohtajatoiminnan, jonka tavoitteena on parantaa viranomaisyhteistyötä, osallistua hoitotason ensihoitajana korkeariskisiin tehtäviin, tukea hätäkeskusta tilanteissa joissa tarve ylittää resurssit ja toimia operatiivisena johtajana monipotilastilanteissa. (Lintu 2012a.)

2.2 Ensihoito Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä

Ensihoidon järjestäminen siirtyy Keski-Suomessa sairaanhoitopiirin vastuulle vuoden 2013 alusta alkaen uuden terveydenhuoltolain mukaan. Ensihoito tullaan järjestämään niin sanotun monimuotomallin mukaisesti niin, että koko sairaanhoitopiiri on jaettu sektoreihin pääväylien ja ilmansuuntien perusteella. Jokainen sektori joko kilpailutetaan yksityisten palveluntuottajien kesken tai järjestämisvastuu annetaan pelastuslaitokselle yhteistoimintasopimuksen perusteella. Tavoitteena on mahdollisimman kattava ja korkeatasoinen ensihoitopalvelu. Kattava hoitotasoinen ensihoito mahdollistaa akuutisti sairaan tai vammautuneen potilaan toimivan hoitoketjun, jossa potilas menee mahdollisimman suoraan oikeaan hoitopaikkaan, tutkitaan nopeasti, hoito aloitetaan nopeasti ja jatkohoito tuotetaan oikeassa hoitopaikassa. Yksittäisen potilaan kohdalla edellä mainittu tarkoittaa yhtenäistä hoidontarpeen arviointia, yhtenäisiä hoito-ohjeita ja yhtenäisiä kuljetusohjeita. Henkilöstöosaamiseen sairaan-

hoitopiiri myötävaikuttaa vuosittaisilla pakollisilla koulutuksilla niin hoito-, kuin perustasolla työskenteleville ensihoitajille. Koulutuksen tavoitteita ovat muun muassa ensihoitajien ryhmäytyminen ja hoito-ohjeiden sisäistäminen sekä parityöskentelyn parantuminen. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ottaa käyttöön prosessityömallin ensihoidossa. Näin eri osa-alueet jaetaan prosesseihin, jotka ohjeistaa ensihoidon ylläkäri. Prosessityömalli mahdollistaa työn tehokkuuden arvioinnin, johon tarvittaessa voidaan puuttua esimerkiksi lisäkoulutuksen avulla. Kuten suuressa osassa muuta maata niin myös Keski-Suomessa ”polkaistaan käyntiin” kenttäjohtaja järjestelmä, joka alkaa tammikuussa 2013. (Lintu 2012b.)

3 ENSIHOIDON LAATU

Ensihoidon laatua on kehitetty 1990-luvulta alkaen. Tämä näkyi suurimmissa kaupungeissa ja sairaaloissa niin, että nimettiin erikseen ensihoidon vastuulääkäreitä. Samaan aikaan uusittiin myös pelastajatutkintoa ja aloitettiin ensihoitaja (AMK) koulutus. (Silfvast 2008.) Järjestämisvastuu sairaankuljetuksesta oli kunnilla kansanterveyslain (L 28.1.1972/66) mukaan. Näin ollen kunnat saivat itse päättää millainen välineistö ambulansseissa oli. Tämä mahdollisti sen, että vähävaraiset kunnat saattoivat itse määritellä ambulanssin valmiustason. Valmiusjohtaja Tom Silfvastin mukaan tämä on yksi syy siihen, että ensihoidossa on niin suuria alueellisia eroja (Jauhiainen 2011).

Esimerkkinä mainittakoon maaseudulla toimiva ambulanssi, jonka lähtövalmius on 15 minuuttia, vaikka kyseessä olisi ihmisen vakava peruselintoiminnan häiriö. Kaupungissa vastaavasti ambulanssin lähtövalmius on välitön, joka tarkoittaa, että apua tarvitseva ihminen saa avun huomattavasti nopeammin. Käytännössä pienillä paikkakunnilla toimivat yksiköt ovat lähteneet tehtäville huomattavasti nopeammin kuin lähtövalmiuden edellyttämässä 15 minuutissa. Tällaiseen palveluhalukkuuden jatkuvuuteen ei voida nykyaikana enää tuudittautua, koska alueelle voidaan valita pienen ambulanssiyrittäjän sijaan suuri yritys, jolla on tarkoitus toimia tuottavasti ja tehdä mahdollisimman hyvä tulos. (Vuori & Kamsula 2011.) Vuori ja Kamsula tarkoittavat

tällä, että suuret yritykset pitävät kiinni 15 minuutin lähtövalmiudesta, jos sellainen on sopimuksessa sovittu ja näin potilas on erilaisemmassa asemassa kuin seutukeskuksissa asuva potilas, jossa lähtövalmius on välitön.

Ensihoidon laatua on siis jatkuvasti pyritty kehittämään ja takaamaan kaikille tasa-
puolinen ja yhdenmukainen laadukas ensihoito. 1.5.2011 astui voimaan uusi terveydenhoitolaki (L 30.12.2010/1326), joka määrittelee tarkemmin ensihoitopalvelut sekä päivystystoiminnan. Tämä on ensimmäinen säädös, joka määrittelee ensihoidon parissa työskentelevien ihmisten koulutus- ja kelpoisuusvaatimukset. (Järvinen 2011.)

Asetuksen voimaantulo on vastannut ensihoitoalaa askarruttaneisiin kysymyksiin, mutta toisaalta myös avannut uusia kysymyksiä joihin vastauksia ei ole kenelläkään (Turva 2011). Asetuksen voimaantulon myötä on laissa selkeästi määritelty, kuka tekee, mitä tekee ja millaisilla luvilla. Esimerkiksi ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma (A 2011/340). Lain myötä ensihoidon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta sairaanhoitopiireille viimeistään 2013 vuoden alkuun mennessä. Tällä lailla pystytään turvaamaan palvelun tilaajalle laadukas ensihoitopalvelu. Laki ei kuitenkaan määrittele sitä, millaisia palveluita kuntalaisille tulee tarjota, tai millaisessa ajassa potilas tulee tavoittaa. Näin ollen valmiustasojen ja riskikartoituksen tekeminen jää sairaanhoitopiireille itselleen. Näillä toiminnoilla pyritään ehkäisemään epätasaisten palveluiden määrää. Sairaanhoitopiirit tulevat tekemään riskikartoituksen omalle alueelleen. Riskiluokituksia tulee olemaan viisi, jotka määräytyvät väestöpohjan sekä aikaisimpien hälytysten perusteella. Tämä tarkoittaa tulevaisuudessa, että samaan riskiluokitukseen kuuluvat alueet tulevat saamaan samantasoisien palvelun. (Jauhiainen 2011.)

3.1 Laadun merkitys ensihoidossa

Terveydenhuollossa laadulla tarkoitetaan sitä, miten potilaan palveluiden tarve on pystytty saavuttamaan kaikkien lakien, määräysten ja asetusten mukaisesti. Hoidon arviointi on hiukan monimutkaisempaa, koska hyvää hoitoa ei voida arvioida ilman potilaan omaa mielipidettä saamastaan hoidosta. Potilaan näkökulmasta laatu on sellaista millaista palvelua he olettavat saavansa ja kuinka heidän odotuksensa täyttyvät palvelun suhteen. (Outinen, Holma & Lampinen 1994, 15.)

Ensihoidon laatuun liitetään apu ja hoito sekä siitä saatu turvallisuuden tunne (Kuisma & Hakala 2008, 581). Puhuttaessa ensihoidon laadusta on vähimmäisvaatimukse-
na ihmisarvon kunnioitus (Sillanpää 2008, 19). Hoidon laadukkuuteen oleellisena osana kuuluu ensihoitajan motivoituneisuus sekä kokemus (Kinnunen 2005, 22 – 24).

3.2 Potilastyytyväisyys

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (L 17.8.1992/785) mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Asiakastyytyväisyydellä, joka on tässä opinnäytetyössä sama kuin potilastyytyväisyys, tarkoitetaan koko asiakaskunnan tai edustavan asiakasotoksen tyytyväisyyttä palveluun (Kuisma & Kokkola 2004, 524). Kuisma ja Kokkola (2004, 524) kirjoittavat, että asiakastyytyväisyyttä voidaan selvittää jälkikäteen tehdyllä kyselyllä, joka voidaan suorittaa haastattelulla, kirjeitse tai puhelimitse. Potilaiden mielipiteitä on alettu huomioida viime vuosikymmeninä hoitotyössä. Asiakastyytyväisyyskyselyt ovat yleisiä laadun mittareita palveluntarjoajan ja potilaan välillä. (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2001, 208.) Asiakkaan antama palaute hoidon laadusta on pohja palvelujen kehittämiseksi (Outinen, Holma, Lempinen & Haverinen 1999, 22). Potilastyytyväisyys voidaan määritellä potilaan subjektiiviseksi arvioinniksi saamastaan hoidosta ja sen kyvystä vastata hänen hoitoonsa kohdistuneisiin odotuksiin (Kvist 2004, 27).

Kuisma ja Kokkola (2004, 524) kertovat että hoidon laadun arvioinnissa asiakastyytyväisyydelle on voitu osoittaa kolme mahdollista funktiota.

1. Tyytyväisyys voi toimia laadukkaan hoidon tunnusmerkkinä, oikeutettuna ja toivottuna hoidon tuloksena, jota ilman ei hoitoa voida pitää hyvänä.
2. Tyytyväisyys voi toimia laadukkaan hoidon osoittimena heijastaen potilaan näkemyksiä saamansa hoidon eri osa-alueista.
3. Tyytyväisyyttä voidaan pitää ehtona tai edellytyksenä hoidon tavoitteiden saavuttamiselle, koska oletetaan että tyytyväiset potilaat ovat hoitomyönteisempiä ja hakeutuvat helpommin hoitoon jatkossa.

Tässä opinnäytetyössä potilastyytyväisyyttä määritellään potilaiden omakohtaisilla kokemuksilla ensihoidosta ja kysely tehdään kirjeitse.

3.3 Kyselyn tausta

Vastaajan sukupuoli

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa voidaan analysoida ja eritellä tyytyväisyyttä nainen / mies näkökulmasta.

Kokemus ensihoitajien kohtaamisesta

Millaisena ensihoidon potilaat kokevat ensikohtaamisen ensihoitajien kanssa? Millainen on potilaan kokema yleisvaikutelma? Näillä kysymyksillä pyritään kartoittamaan potilaan tyytyväisyyttä siitä, millaisen ensivaikutelman hän sai ensihoitajista kun koh-tasi heidät. Leponiemi ja Porola (2012) tuovat opinnäytetyössään esiin Hahon määri-telmän ensivaikutelmasta. Ensivaikutelmaan toisesta ihmisestä vaikuttavat hänen tervehtimisensä sekä katsekontaktin hakeminen. Ensivaikutelman luomisessa puhe jää usein taka-alalle, kun taas läheisyys, äänensävyt, koskettaminen, ilmeet ja eleet määrittävät tilanteen. (Leponiemi & Porola 2012, 13.) Pelkästään puhe tai kosketus ei ole ainut asia johon ihminen perustaa kokemuksensa ensihoitajista. Nonverbaalisella viestinnällä on yhtä suuri merkitys ensivaikutelman luomiseen. Nonverbaalisella vies-tinnällä tarkoitetaan viestintää, joka tapahtuu kehoa käyttäen. Toisin sanoen ihmisen eleet, kehonasennot, kasvojen ilmeet ja silmät ovat nonverbaalisen viestinnän väli-neitä. (Helsingin yliopisto n.d.)

Opinnäytetyössä tutkittiin potilastyytyväisyyttä ensihoitajien pukeutumisesta sekä vuorovaikutustaidoista. Ensihoitajat palkataan toimiin, niinpä työvaatteiden osalta heitä ei koske virkapukuohje. Lähtökohta ensihoitajan pukeutumiseen on, että vaatteet ovat siistit ja käyttäjäystävälliset. Ensihoitopalvelua tuottavat yksityiset sekä kunnalliset instanssit. Pukeutumisessa erot näkyvät yhdenmukaisuudessa. Pelastustoimen eli kunnallisen palveluntuottajan työntekijöillä on yhdenmukainen työasu, kun taas yksityisten palveluntuottajien työntekijöiden työasut vaihtelevat toimittajista riippuen. Eli mikään laki tai taho ei määrää eikä ohjeista pukeutumista.

Ensihoitotyö on työtä, joka pääsääntöisesti tapahtuu äkillisesti sairastuneen ihmisen kotona. Tämän vuoksi hyvin keskeiseen rooliin nousee ensihoitajien käyttäytyminen, vuorovaikutustaidot ja turvallisuuden tunteen luominen. Tutkimukset osoittavat, että äkillisesti sairastuneella ihmisellä on niin sanottu supermuisti. Tällä tarkoitetaan, että potilaat pystyvät rekisteröimään ympärillään tapahtuvia asioita, auttajien käyttäytymistä ja tapahtumia hyvinkin tarkasti. Tämän vuoksi on tärkeää ensihoitohenkilökunnan kiinnittää erityistä tarkkuutta siihen, miten he käyttäytyvät, koska potilaat voivat muistaa hyvinkin pitkien aikojen jälkeen auttajiensa toiminnan ja käyttäytymisen. (Kuisma, Holmström, Porthan 2008, 15.)

Potilaan sairastuessa äkillisesti menettää hän kyvyn hallita elämäänsä. Usein sairaalaan joutuminen ja vakavasti sairastuminen merkitsee ihmiselle itsekunnioituksen menettämistä, koska nopeasti sairastunut ihminen kokee joutuvansa riisutuksi niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Tämän vuoksi ihminen kokee turvattomuuden tunteen, joka puolestaan lisää tarvetta muodostaa turvallinen ja vuorovaikutuksellinen suhde potilaan ja ensihoitajien välille. Hyvä, turvallinen ja vuorovaikutuksellinen hoitosuhde ei ole itsestään selvyyttä, siksi ensihoitajien käyttäytyminen, empaattisuus, iloisuus, halukkuus auttaa potilasta ja myötätuntoisuus nousevat hyvin isoon rooliin muodostettaessa vuorovaikutuksellista hoitosuhdetta. (Kuisma, ym. 2008, 15.)

Kuisma, Holmström & Porthan (2008, 15) kirjoittavat edelleen kirjassaan, että Lampi (2005), Munnukka (1993) ja Sillanpää (1999) ovat tuoneet esiin, että turvallisuuden kokemisen yksi keskeisimmistä asioista on luottamus. Jotta luottamuksellinen suhde saadaan luotua, tulee toiminnan olla tarkoituksenmukaista ja selkeää. Turvallisuus-

teen liittyy heidän mukaansa keskeisenä asiana myös potilaan tuskan, kivun ja pelon poistaminen.

Kokemus ensihoitajien ammattitaidosta ja laadusta

Millaisena ensihoidon potilaat kokevat ensihoitajien ammattitaidon ja kokevatko he hoitotyön laadukkaana? Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) kertoo, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Ainoastaan lait ja asetukset eivät takaa laadukasta tai ammattitaitoista ensihoitopalvelua. Ensihoitopalvelun järjestämisvastuun siirryttyä sairaanhoitopiireille on kiinnitetty entistä tarkempaa huomiota ammattitaitoon ja laatuun. Hoitotason ensihoitajilla oli käytössään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tekemä Ensihoito, hoito-ohje, lääkeopas 2012 kirja (Lintu, Pulkkinen & Jämsen 2012), jonka ohjeiden ja toimintatapojen mukaisesti ensihoitajat tekivät myös hoitotyötään.

Ensihoidon laatu ja ammattitaito potilaan näkökulmasta, sekä teorian tietoon nojaten voidaan todeta, että yksi keskeisimmistä laadun mittareista on ensihoitajan oma arvomaailma. Terveystieteiden tutkimuksissa on kautta aikojen ollut tavoitteena potilaiden lohduttaminen ja kärsimysten lievittäminen. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 17.) Laatua ja ammattitaitoa on, että ensihoitaja kykenee kohtelemaan, hoitamaan sekä kohtaamaan potilaan arvokkaasti ottaen huomioon potilaan omat voimavarat. Jopa Hippokrateen ajoista lähtien kaiken lääketieteen ja sairaanhoidon periaatteena on ollut tavoite terveyden palauttaminen, terveyden edistäminen ja elämän säilyttäminen. (Kuisma & Holmström 2008, 21–22.)

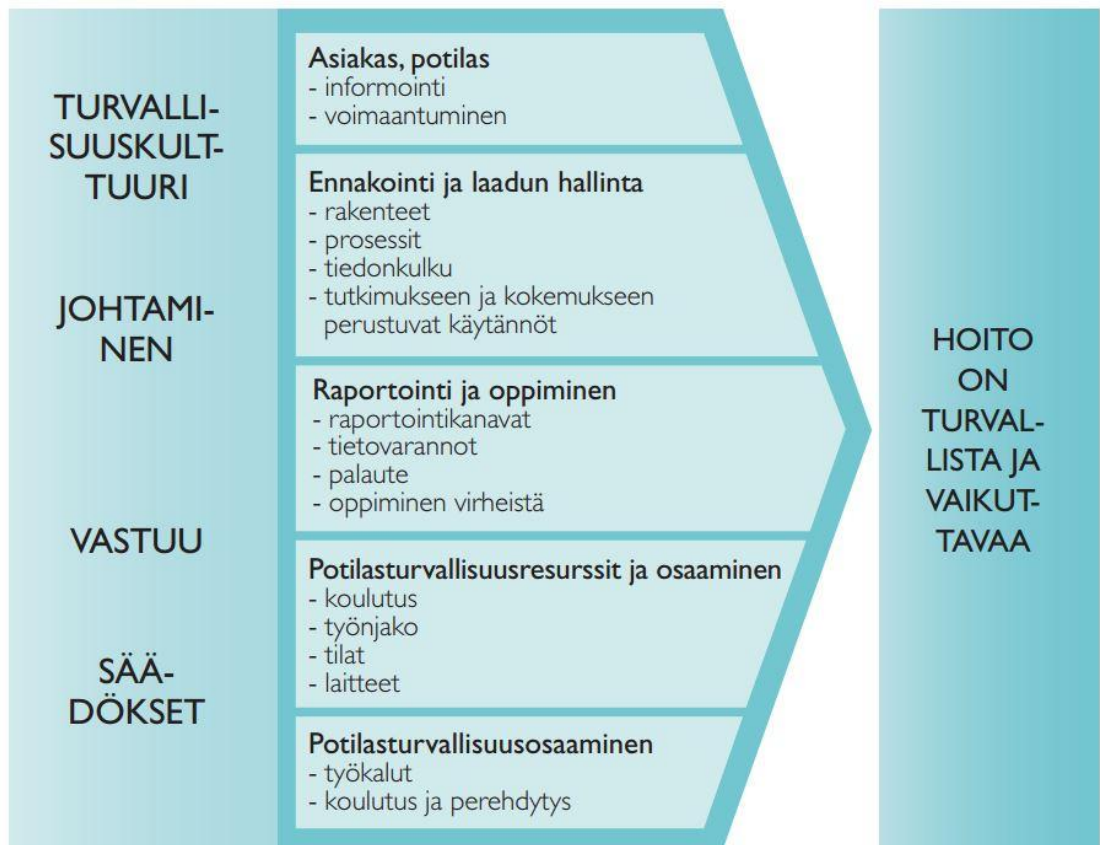
Potilasturvallisuus

Heikko potilasturvallisuus on paitsi vakava kansanterveysongelma myös merkittävä taloudellinen rasite rajallisille terveydenhuoltoresursseille. Suuri osa haittatapahtumista sekä sairaalasektorilla että perusterveydenhuollossa on ehkäistävissä ja niistä useimmat vaikuttavat johtuvan järjestelmiin liittyvistä tekijöistä. (Euroopan unionin neuvosto 2009.)

Joka vuosi miljoonilla potilailla on EU:n alueella ongelmia sairaanhoidon yhteydessä. Hoitoon voivat kuulua infektiot, diagnosointi- tai lääkitysvirheet ja ne voivat johtaa terveyshaittoihin ja jopa kuolemaan. Ongelma on vakava paitsi potilaille ja heidän perheilleen, niin myös terveydenhuollossa työskenteleville. Tästä koituu terveydenhuoltojärjestelmille suuria kustannuksia. Ongelmat ovat isoilta osin vältettävissä. EU on käynnistänyt potilasturvallisuuden parantamiseksi useita toimia, joissa pyritään ehkäisemään ja hallitsemaan hoidon yhteydessä tarttuvia infektioita. Komissio tukee EU-maita niiden toimissa ja auttaa niitä jakamaan parhaita toimintamalleja potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon laadun alalla. (Patient Safety 2012.)

Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 – 2013 ilmaisee tavoitteekseen, että potilas osallistuu potilasturvallisuuden parantamiseen. Potilasturvallisuutta hallitaan ennakoivasti ja oppimalla. Vaaratapahtumat raportoidaan ja niistä opitaan. Potilasturvallisuutta edistetään suunnitelmallisesti ja riittävin voimavaroin. Potilasturvallisuus huomioidaan terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009, 3.) Potilasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö on kuvattu seuraavan sivun kuviossa (Kuvio 1).

Osana opinnäytetyön potilastyytyväisyyskyselyssä on potilasturvallisuus. Kyselyssä kartoitetaan ensihoidon potilaan kokemuksia turvallisuuden tunteesta. Potilas voi vaikuttaa vastauksellaan potilasturvallisuuden toteutumiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kertoo sivullaan Potilasturvallisuutta taidolla (2013), että potilas on tärkeässä roolissa potilasturvallisuuden edistämässä. Terveydenhuollon järjestelmä on kokonaisuudessaan valjastettu heidän hoitamiseensa. Keskiössä olemisesta on se hyöty, että sieltä usein näkee tilanteen kaikkein parhaiten. Turvallinen hoito on terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla, mutta potilas voi olla avuksi osoittamalla hoitoprosessin epäkohtia ja heikkoja lenkkejä, esimerkiksi informaation kulun suhteen. (Potilasturvallisuutta taidolla 2013.)



KUVIO 1. Potilasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö.

(Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009, 13.)

Koittako että hoitonne paikan päällä oli riittävää?

Ensihoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka tuodaan kotiin ja tätä toimintaa toteuttavat terveydenhuollon ammattilaiset (Ahonen 2006). Potilastyytyväisyyttä on vaikea mitata millään mittarilla, koska kyseessä on subjektiivinen tunne ja se koostuu monista vaikeasti mitattavista tekijöistä, kuten henkilökunnan vuorovaikutustaidoista, potilaan omasta sairaudesta, yksilöllisistä tarpeista ja odotuksista (Saarinen 2007).

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tekemä ”Ensihoito, hoito-ohje, lääkeopas 2012” kirja (Lintu, Pulkkinen & Jämsen 2012), antaa ohjeet ensihoitajille siitä, milloin potilas voidaan jättää kuljettamatta. Kuljettamatta jättämisestä ensihoitaja tekee päätöksen yhteistyössä potilaan ja konsultoitavan lääkärin kanssa.

4 KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin internetissä olevien tietojen mukaan sairaanhoitopiirin tehtävänä on edistää keskisuomalaisien terveyttä ja toimintakykyä tarjoamalla tasokkaita erikoissairaanhoidon palveluja. Sairaanhoitopiirin sivuilta ilmenee, että sairaanhoitopiiri vastaa Keski-Suomen maakunnan asukkaiden erikoissairaanhoidosta yhteistyössä terveyskeskusten, Jokilaakson sairaalan (siirtyy vuoden 2013 alusta Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin) ja Kuopion yliopistollisen sairaalan, sekä eräiden muiden erityistason palveluja tuottavien sairaaloiden kanssa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on Suomen suurin ei-yliopistollinen sairaanhoitopiiri ja sairaanhoitopiirissä ovat edustettuina lähes kaikki erikoisalat. (Sairaanhoitopiiri 2012.)

Sairaanhoitopiiri kertoo vahvuutensa olevan ammattitaitoinen ja sitoutunut henkilökunta, laaja tutkimus- ja koulutustoiminta, sekä hyvin hioutunut ja luottamukseen perustuva yhteistoiminta terveyskeskusten kanssa. Sairaanhoitopiiriin kuuluvat Keski-Suomen keskussairaala ja Sädesairaala, jotka vastaavat yleissairauksien hoidosta. Kuntoutustoimintaa on lisäksi Muuramessa sijaitsevassa Kiinteistöosakeyhtiö Kinkomaan Vitapoliksen tiloissa. Aikuispsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta vastaavat Kangasvuoren sairaala Jyväskylässä ja Juurikkaniemen sairaala Keuruulla. Sairaanhoitopiiri jakautuu hallinnollisesti kuuteen toimialueeseen, jotka jakautuvat edelleen 25 vastuualueeseen. Näiden lisäksi liikelaitoksina toimivat kliininen laboratorio KesLab, tietohallinnon liikelaitos Medikes, Pesula, ruokapalvelu Caterina ja Keski-Suomen Seututerveyskeskus, sekä Keski-Suomen sairaalakahviot toimii sairaanhoitopiirin omistamana osakeyhtiönä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omistaa 23 kuntaa Keski-Suomesta, joiden asukasmäärä 31.12.2011 oli 274 379. Vuoden 2011 lopussa sairaanhoitopiirissä oli 2 828 työntekijää, joista lääkäreitä oli 316, hoitohenkilöstöä 1 591 ja muuta henkilöstöä 921 sekä liikelaitosten työntekijöitä yhteensä 778. Toiminnan menot vuonna 2011 olivat 261,7 miljoonaa euroa. Sairaanhoitopiirissä vuonna 2011 hoitopäiviä kertyi 155 258 ja avohoitokäyntejä 343 863. Sairaanhoitopiirin ylin päättävä elin on 49-jäseninen valtuusto ja hallintoa johtaa 9-jäseninen hallitus. (Sairaanhoitopiiri 2012.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri kouluttaa alueensa ensihoitajat pakollisilla koulutuspäivillä. Sairaanhoitopiirillä on tarvetta mitata ensihoidon piirissä olleiden potilaiden tyytyväisyyttä ensihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on mitata potilastyytyväisyyttä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ensihoidon potilailla. Kyselyn tuloksia voidaan käyttää koulutuksen sisältöjen tekemiseen. Esimerkkinä jos potilastyytyväisyys kivun hoidon kohdalla on huonoa, voi ensihoitajien koulutuksen suunnittelija suunnitella kivun hoidon koulutusta koulutuspäiville.

Kysely toteutetaan ensihoitajien jakamalla suljetulla kirjekuorella. Näin ollen ensihoitaja ei näe tutkimuksen kysymyksiä, eikä pysty muuttamaan työskentelytapaansa. Suljettu kuori sisältää saatekirjeen, täyttöohjeen, varsinaisen kyselyn sekä palautuskuoren. Postimaksu on maksettu, jotta potilaan vastaaminen ei jäisi rahasta kiinni. Potilas pääsee vastaamaan kysymyksiin täysin anonymisti, kyselyyn ei vastata millään yksilöivällä tiedolla. Potilas on ohjeistettu saatekirjeessä palauttamaan täytetty kyselylomake kahden viikon kuluessa siitä kun hän on ollut ensihoidon potilaana.

5.1 Tutkimuksen rajaus

Kyselylomake jaetaan ensihoitajan toimesta, joka arvioi onko potilas kykenevä vastaamaan kyselyyn. Ensihoitajan on saatava lupa potilaalta jättää kyselylomake. Kyselylomake annetaan potilaalle, joko kuljetuksen tai kotona toteutuneen hoidon jälkeen. Opinnäytetyön tekijät tekivät ohjeen ensihoitajille kyselykirjekuorien jakamisesta. Ohjeessa kerrotaan kenelle kysely jaetaan (Liite 1).

Tässä opinnäytetyössä tilastoyksikkö on potilas ja perusjoukkona ensihoidon potilaat. Tutkimuksen näyte on ensihoidon potilaat seuraavin rajauksin. Tutkimuksen piiriin eivät kuulu alle 18 vuotiaat potilaat, potilaat jotka eivät kykene vastaamaan itsenäisesti kyselyyn (tajuttomat ja muistisairaavat) sekä sellaiset potilaat joita ei hoideta, eli suurin osa niistä potilaista, jotka kuljetaan hoitopaikasta toiseen. Kyselylomakkeen

kysymykset koskettavat ajankohtaa jolloin potilas on tekemisessä ensihoitajien kanssa.

5.2 Tutkimuksen aikataulutus

Opinnäytetyön aikataulun tekeminen helpottaa hahmottamaan työn jakautumista opiskelun ajalle. Seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 1) on tämän opinnäytetyön alustava aikataulutus ja toteutuneet ajat. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) kirjoittavat, että keskeistä tutkimussuunnitelmassa on eri osavaiheista koostuva tutkimuksen aikataulu. Vaikka aikataulusuunnitelma ei olisikaan pitävä, toimii se silti jonkinlaisena ”keppinä”; tutkimus valmistuu paremmin aikataulussaan, kun työvaiheille määrittää ”parasta olla ennen...” -päivät ja myös yrittää pysyä niissä. Tutkijan tulee kuitenkin hyväksyä se, että suunnitelmat muuttuvat eikä alun perin tarkoin valmistellusta tutkimussuunnitelmasta tarvitse tai pidä pitää hampaat irvessä kiinni. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

TAULUKKO 1. Alustava aikataulu opinnäytetyön tekemiseen ja toteutuneet ajat.

Aihe	Ajankohta	Toteutettu
aiheen valinta ja rajaus	huhtikuu 2012	huhtikuu 2012
sisällön suunnittelu	touko- kesäkuu 2012	toukokuu 2012
aiheen hyväksyntä	toukokuu 2012	toukokuu 2012
taustatietoon tutustuminen ja tietoperustan rakentaminen	kesäkuun alusta 2012, jatkuen maaliskuun loppuun 2013	joulukuu 2012
tutkimusaineiston hankinta	elo- syyskuu 2012	13.1.2013
tulosten käsittely sekä analysointi alkavat	lokakuu 2012	18.9.2012
tulosten käsittely sekä analysointi valmiina	helmikuu 2013	25.11.2012
opinnäytetyön raportti valmiina	tammikuu 2013	6.2.2013
luokan varaus esitystä varten työ esitellään	tammikuu 2013	11.1.2013
	tammi - huhtikuu 2013	22.2.2013

6 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimus toteutetaan survey – kyselynä ja tutkimusasetelma on kvantitatiivinen. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla (Määrällinen tutkimus n.d.).

Kysely analysoidaan Microsoft Office Excel 2010® taulukkolaskentaohjelmalla. Ohjelmalla tehdään yhteenvedot, keskiarvon laskennat ja graafiset taulukot.

6.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisen, määrällisen tutkimuksen ideana on saada tietoa, joka on luonteeltaan yleistä ja yleistettävissä olevaa. Tämä vaatimus juontuu empiirisen tietoteorian lähtökohdista. Määrällinen yleinen ja yleistettävissä oleva tieto on kriteereiltään tilastollis-matemaattinen. Siinä käsitellään tietoa tilastollisina yksiköinä, joista monin eri menetelmin häivytetään pois kaikki vähänkään subjektiiviseen tulkintaan viittaavat seikat. Määrällinen tutkimus perustuu käsitteisiin tilastoyksikkö, otos ja näyte. (Anttila 2006.)

Määrällisessä tutkimuksessa yleistettävää, yksittäiset poikkeamat pois häivyttävää, käsitettä edustaa esimerkiksi keskiarvon käsite. Se osoittaa, millä tavoin koko aineiston kaikki kohteet asettuvat keskimäärin ja millä tavoin yksittäistä havaintoa voidaan tarkastella suhteessa koko joukkoon nähden. Toisaalta keskiarvo ei kerro mitään yksittäisistä tapauksista. (Anttila 2006.)

6.2 Kyselylomake

Opinnäytetyön tutkimuksen aineisto kerätään kyselyllä. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2009, 193) kirjoittavat, että tällainen kysely tunnetaan survey – tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Hirsjärvi ja muut (2009, 193) jatkavat edelleen, että termi survey tarkoittaa sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, jossa aineistoa

kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Tämän opinnäytetyön kysely tehdään kaikille kohdehenkilöille täsmälleen samalla tavalla, jokainen täyttää samanlaisen kyselylomakkeen. Hirsjärvi ja muut (2009, 193) toteavat että standardoituus tarkoittaa sitä, että jos haluaa esimerkiksi saada selville, mikä koulutus vastaajilla on, tätä asiaa on kysyttävä kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Kyselytutkimuksen etuna Hirsjärvi ja muut (2009, 195) pitävät yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan myös kysyä monia asioita.

Kyselylomake (Liite 2) on saatekirjeen (Liite 3) ja täyttöohjeen (Liite 4) sisältävä yhteensä nelisivuinen lomake. Varsinainen kysely on kaksi yksipuolista A-4 sivua käsittävä. Saatekirje, ohje ja kysely on tulostettu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lomakepohjalle, sairaanhoitopiirin logolla ja osoitteella varustettuna. Kyselylomakkeella käytetään Likertin asteikkoa.

Asenteita mitataan usein Rensis Likertin (1932) kehittämällä asteikolla, joka järjestää vastaajat "samanmielisyyden" määrän mukaan. Likert -asteikon vastausvaihtoehdot ovat 'täysin samaa mieltä', 'jokseenkin samaa mieltä', 'jokseenkin eri mieltä', 'täysin eri mieltä'. Vastausvaihtoehtoihin voidaan lisätä vaihtoehtoja, jolloin asteikko voi olla esimerkiksi seuraavanlainen: 'täysin samaa mieltä', 'jokseenkin samaa mieltä', 'ei samaa eikä eri mieltä', 'jokseenkin eri mieltä', 'en osaa sanoa', 'en halua sanoa'. Analysointivaiheessa 'en osaa sanoa (eos)' ja 'en halua sanoa' vaihtoehdot voidaan määrittellä puuttuvaksi tiedoksi. (Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet 2007.)

Tämän opinnäytetyön Likert asteikko on seuraavan kuvan (KUVIO 2) mukainen. Kyselyn vastausten keskiarvoja laskettaessa asteikon 3 *En osaa sanoa* ja 0 *Ei koske minua* jätetään pois. Kyselylomakkeen kaikki kysymykset ovat strukturoituja lukuun ottamatta viimeistä avointa kysymystä, johon vastaaja voi antaa vapaan palautteen.

0 Ei koske minua	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
				X	

KUVIO 2. Kyselylomakkeessa käytettävä Likert -asteikko.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyötä varten lähetettiin 520 kyselylomaketta. Kyselyitä jaettiin ajalla 1.7.2012 – 31.8.2012. Määräaikaan mennessä (15.9.2012) kyselyitä palautui 114 kpl (21,92 %). Määräajan jälkeen palautui 5 kyselyä. Niitä ei ole tähän tutkimukseen hyväksytty. Taulukossa 2 (seuraava taulukko) on eriteltyinä jokainen ensihoitoyksikkö johon kyselylomakkeita on jätetty. Kyselyiden palautusprosentit ja kappalemäärät selviävät taulukosta. Seitsemästä ensihoitoyksiköstä ei palautunut yhtään kyselylomaketta. Eniten, 14 palautettua kyselyä (70 %) tuli EKS223 ensihoitoyksiköstä.

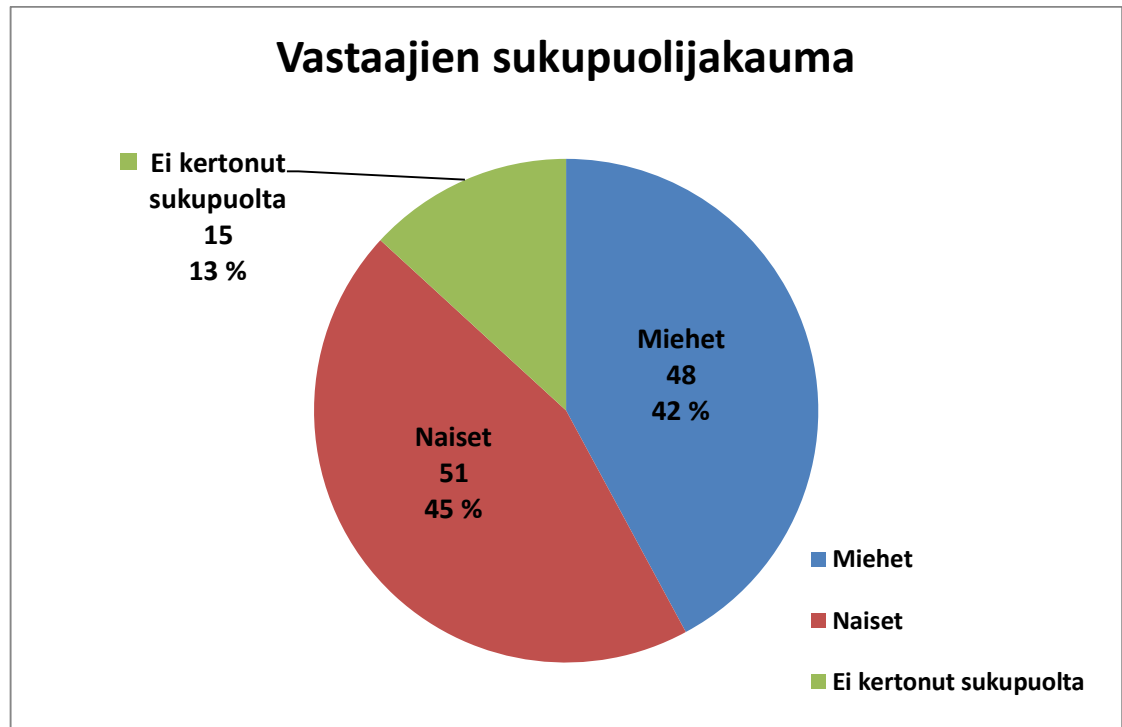
TAULUKKO 2. Palautusprosentit yksikkökohtaisesti.

Palvelun tuottaja	Tunnus	Paikkakunta	Kyselyitä jaettu (N) kpl	Kyselyitä palautettu (N) kpl	Palautus- %
Keski-Suomen pelastuslaitos	EKS121	Jyväskylä	20	9	45,00 %
Keski-Suomen pelastuslaitos	EKS123	Palokka	20	9	45,00 %
Keski-Suomen pelastuslaitos	EKS124	Vaajakoski	20	4	20,00 %
Keski-Suomen pelastuslaitos	EKS125	Muurame	20	8	40,00 %
Keski-Suomen pelastuslaitos	EKS131	Jyväskylä	20	10	50,00 %
Keski-Suomen pelastuslaitos	EKS132	Tikkakoski	20	3	15,00 %
Keski-Suomen pelastuslaitos	EKS221	Äänekoski	20	9	45,00 %
Keski-Suomen pelastuslaitos	EKS223	Pihtipudas	20	14	70,00 %
Keski-Suomen pelastuslaitos	EKS231	Äänekoski	20	0	0,00 %
Keski-Suomen pelastuslaitos	EKS233	Viitasaari	20	5	25,00 %
Med Group	EKS321	Laukaa	20	0	0,00 %
Keski-Suomen pelastuslaitos	EKS322	Joutsa	20	12	60,00 %
Med Group	EKS332	Hankasalmi	20	8	40,00 %
Konneveden sairaankuljetus	EKS334	Konnevesi	20	4	20,00 %
Med Group	EKS336	Laukaa	20	0	0,00 %
Med Group	EKS421	Jämsä	20	3	15,00 %
Med Group	EKS422	Kuhmoinen	20	1	5,00 %
Keski-Suomen pelastuslaitos	EKS531	Keuruu	20	4	20,00 %
Keski-Suomen pelastuslaitos	EKS533	Petäjävesi	20	0	0,00 %
Sydän-Hämeen sairaankuljetus	EKS621	Saarijärvi	20	3	15,00 %
Sydän-Hämeen sairaankuljetus	EKS623	Karstula	20	4	20,00 %
Kinnulan sairaankuljetus	EKS625	Kinnula	20	0	0,00 %
Åkerman	EKS845	Palokka	20	1	5,00 %
Jyväskylän sairaankuljetus	EKS848	Jyväskylä	20	3	15,00 %
Åkerman	EKS856	Palokka	20	0	0,00 %
Åkerman	EKS857	Palokka	20	0	0,00 %
Yhteensä	26		520	114	21,92 %

7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Sukupuoli

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajan sukupuolta, jotta tässä tutkimuksessa voidaan verrata mies / nainen näkökulmaa. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 114 henkilöä. Heistä 15 ei merkinnyt sukupuoltaan lomakkeeseen.



KUVIO 3. Sukupuolijakauma.

Hoitopaikka

Kotiin (tai kohteeseen) hoidettiin 39 (34,21 %) potilasta ja jatkohoitopaikkaan kuljetettiin 75 (65,79 %) potilasta. Sukupuolen mukaan jaoteltuna hoitopaikka on toteutunut seuraavanlaisesti:

TAULUKKO 3. Kotiin / kohteeseen hoidetut ja jatkohoitopaikkaan kuljetetut.

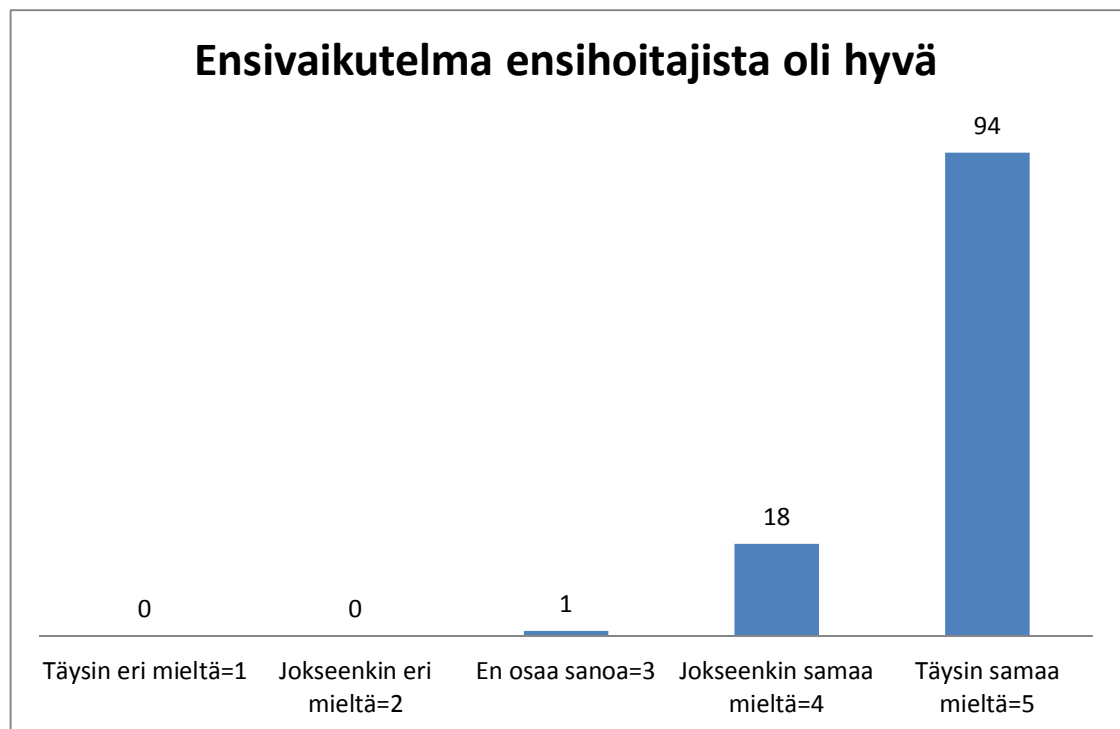
Sukupuoli	Kotiin / kohteeseen hoidetut	Jatkohoitopaikkaan kuljetetut
Miehet	20 (41,67 % kaikista)	28 (58,33 % kaikista)
Naiset	14 (27,45 % kaikista)	37 (72,55 % kaikista)
Ei ilmoittanut	5 (33,33 % kaikista)	10 (66,67 % kaikista)

7.2 Kokemus ensihoitajien kohtaamisesta

Potilastyytyväisyyskyselyssä selviteltiin potilaan kokemusta ensihoitajien kohtaamisesta. Ensihoidossa potilaan ja ensihoitajan kohtaaminen tapahtuu siinä vaiheessa, kun ensihoitaja saapuu potilaan viereen. Kohtaamiseen liittyen kyselyyn on valittu seuraavat osa-alueet: ”ensivaikutelma ensihoitajista oli hyvä”, ”ensihoitajien pukeutuminen oli asiallinen”, ”ensihoitajien käyttäytyminen oli asiallista”, ”ensihoitajat kuuntelivat minua” ja ”ensihoitajien vuorovaikutustaidot kanssani olivat hyvät”.

Ensivaikutelma ensihoitajista oli hyvä

Kysymykseen vastasi yhteensä 113 (99,12 %) henkilöä, joista miehiä oli 48, naisia 50 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 15. Kysymykseen vastanneista yksi (0,9 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,84.



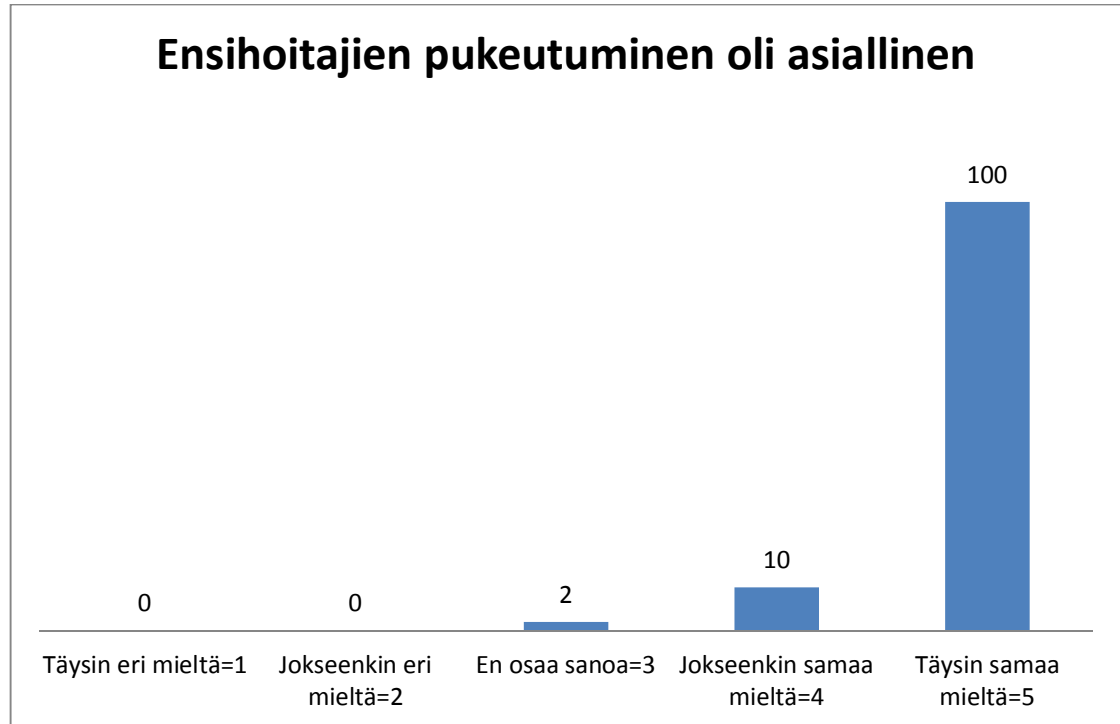
KUVIO 4. Ensivaikutelma ensihoitajista.

TAULUKKO 4. Ensivaikutelma ensihoitajista, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	0	1 (2,1 %)	8 (16,7 %)	39 (81,3 %)
Nainen	0	0	0	9 (18,0 %)	41 (82,0 %)
Ei ilmoittanut	0	0	0	1 (6,7 %)	14 (93,3 %)

Ensihoitajien pukeutuminen oli asiallinen

Kysymykseen vastasi yhteensä 112 (98,25 %) henkilöä, joista miehiä oli 47, naisia 50 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 15. Kaksi (1,8 %) vastanneista ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,91.



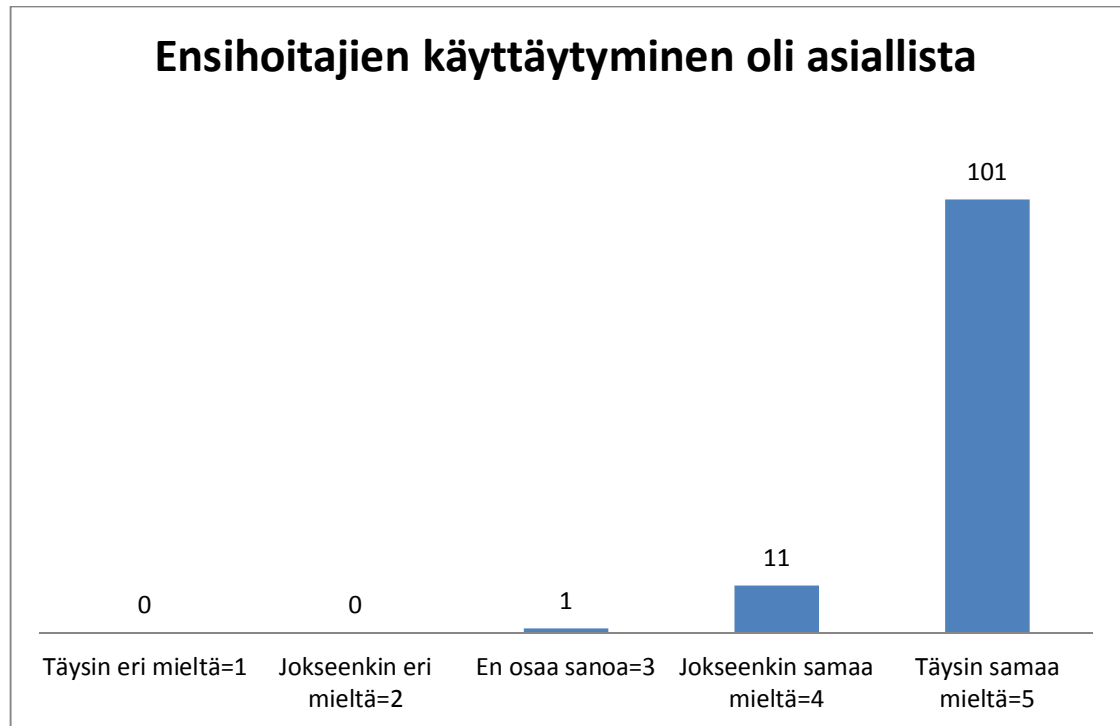
KUVIO 5. Ensihoitajien pukeutuminen.

TAULUKKO 5. Pukeutumisen asiallisuus, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	0	1 (2,1 %)	4 (8,5 %)	42 (89,4 %)
Nainen	0	0	1 (2,0 %)	5 (10,0 %)	44 (88,0 %)
Ei ilmoittanut	0	0	0	1 (6,7 %)	14 (93,3 %)

Ensihoitajien käyttäytyminen oli asiallista

Kysymykseen vastasi yhteensä 113 henkilöä (99,12 %), joista 48 oli miehiä, naisia 50 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 15. Yksi (0,9 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,90.



KUVIO 6. Ensihoitajien käyttäytyminen.

TAULUKKO 6. Ensihoitajien käyttäytyminen, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	0	1 (2,1 %)	3 (6,3 %)	44 (91,7 %)
Nainen	0	0	0	8 (16,0 %)	42 (84,0 %)
Ei ilmoittanut	0	0	0	0	15 (100 %)

Erittäin ystävälliset "amppari" nainen ja mies. (Aina ei ole ollut näin.) (Vapaa palaute, Liite 5.)

Mieshoitajalle suuri kimppu ruusuja. Erittäin ystävällinen, huomioitiin ja huolehdittiin. TURVALLINEN, alalle sopiva henkilö. Kiitos avusta. (Vapaa palaute, Liite 5.)

Ensihoitajat kuuntelivat minua

Kysymykseen vastasi yhteensä 112 henkilöä (98,25 %), joista 48 oli miehiä, naisia 49 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 15. Kaksi (1,8 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,87.



KUVIO 7. Ensihoitajat kuuntelivat.

TAULUKKO 7. Ensihoitajat kuuntelivat, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	1 (2,1 %)	0	6 (12,5 %)	41 (85,4 %)
Nainen	0	0	0	5 (10,2 %)	44 (89,8 %)
Ei ilmoittanut	0	0	0	1 (6,7 %)	14 (93,3 %)

Tämän lomakkeen tiedot saa antaa suoraan ambulanssihenkilökunnalle. Toiminta oli asiallista, rauhallista ja luottamusta herättävää. Potilaan tarpeet ja mielentilat otettiin hyvin huomioon. Hoitajat kohtasivat potilaan ja hänen isänsä ihmisenä. Auttoivat myös arkisissa asioissa. (Vapaa palaute, Liite 5.)

Ensihoitajien vuorovaikutustaidot kanssani olivat hyvät

Kysymykseen vastasi yhteensä 113 henkilöä (99,12 %), joista 48 oli miehiä, naisia 50 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 15. Yksi (0,9 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,83.



KUVIO 8. Ensihoitajien vuorovaikutustaidot.

TAULUKKO 8. Ensihoitajien vuorovaikutustaidot, sukupuolen mukaan eriteltyinä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	1 (2,1 %)	0	7 (14,6 %)	40 (83,3 %)
Nainen	0	0	0	8 (16,0 %)	42 (84,0 %)
Ei ilmoittanut	0	0	0	1 (6,7 %)	14 (93,3 %)

Ensihoitoyksikön mies oli perusteellinen ja asiallinen, hänen kanssaan syntyi hyvä vuorovaikutussuhde, hän katsoi minua silmiin, oli inhimillinen, vähän lisää empatiaa, niin hänestä tulee tosi hyvä. Nuori nainen hoiti tehtävänsä teknisesti hyvin, mutta vuorovaikutussuhteessa oli puutteita, oli hieman poissaolevan tuntuinen, ei juuri katsonut silmiin, unohti sydänfilmiä otettaessa laitettut lätkät kotiin. (Vapaa palaute, Liite 5.)

7.3 Kokemus ensihoitajien ammattitaidosta ja laadusta

Ammattitaitoon ja laatuun liittyen kyselyyn on valittu seuraavat osa-alueet: ”luotin ensihoitajiin täysin”, ”ensihoitajat perustelivat toimintaansa minulle”, ”intimiteettini otettiin huomioon”, ”toiveitani kuunneltiin”, ”pystyin vaikuttamaan hoitooni”, ”perustarpeeni, kuten WC käynnit, kotiutusta varten riittävä vaatetus mukaan jne. otettiin huomioon”, ”kipuani hoidettiin” ja ”erityistarpeistani, kuten apuvälineet, lääkitykset, reseptit jne. huolehdittiin”.

Luotin ensihoitajiin täysin

Kysymykseen vastasi yhteensä 112 henkilöä (98,25 %), joista 48 oli miehiä, naisia 49 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 15. Kaksi (1,8 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,82.



KUVIO 9. Luottamus ensihoitajiin.

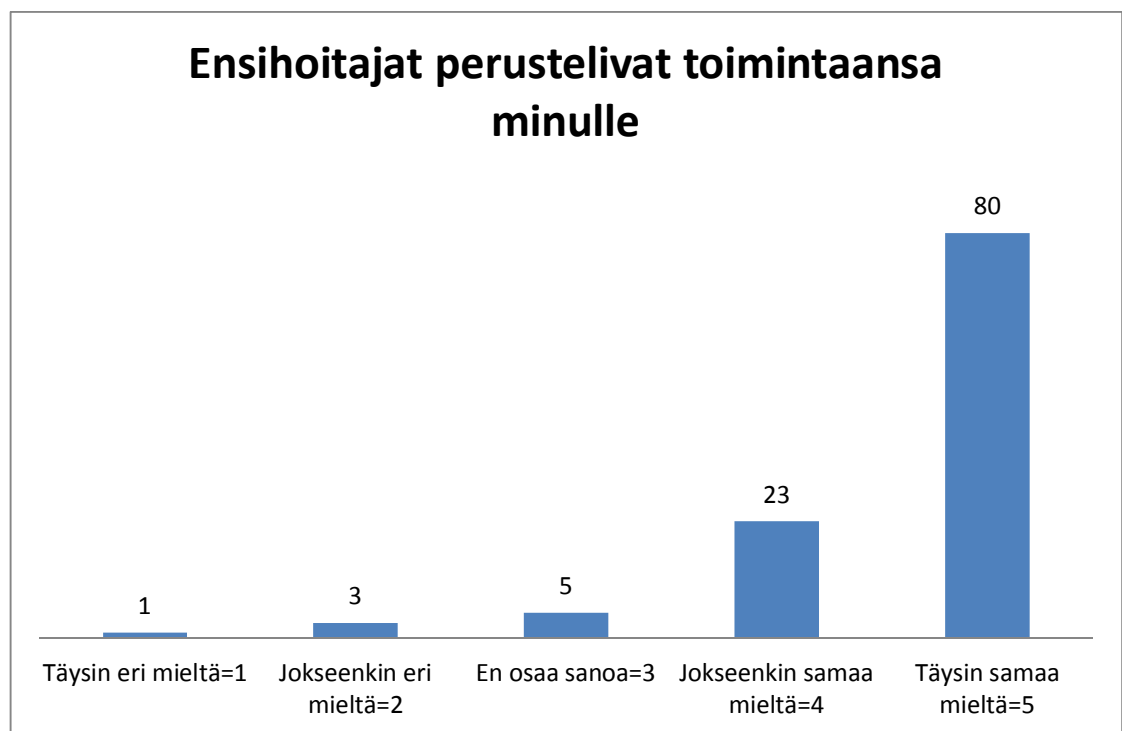
Kiitos koin oloni turvalliseksi, myös sen vuoksi, että paikalla oli tutut paikkakunnan ensiapuhoitajat, luotin heihin täysin! (Vapaa palaute, Liite 5.)

TAULUKKO 9. Luottamus ensihoitajiin, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	0	0	8 (16,7 %)	40 (83,3 %)
Nainen	0	1 (2,0 %)	0	7 (14,3 %)	41 (83,7 %)
Ei ilmoittanut	0	0	0	2 (13,3 %)	13 (86,7 %)

Ensihoitajat perustelivat toimintaansa minulle

Kysymykseen vastasi yhteensä 112 henkilöä (98,25 %), joista 48 oli miehiä, naisia 49 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 15. Kaksi (1,8 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,66.



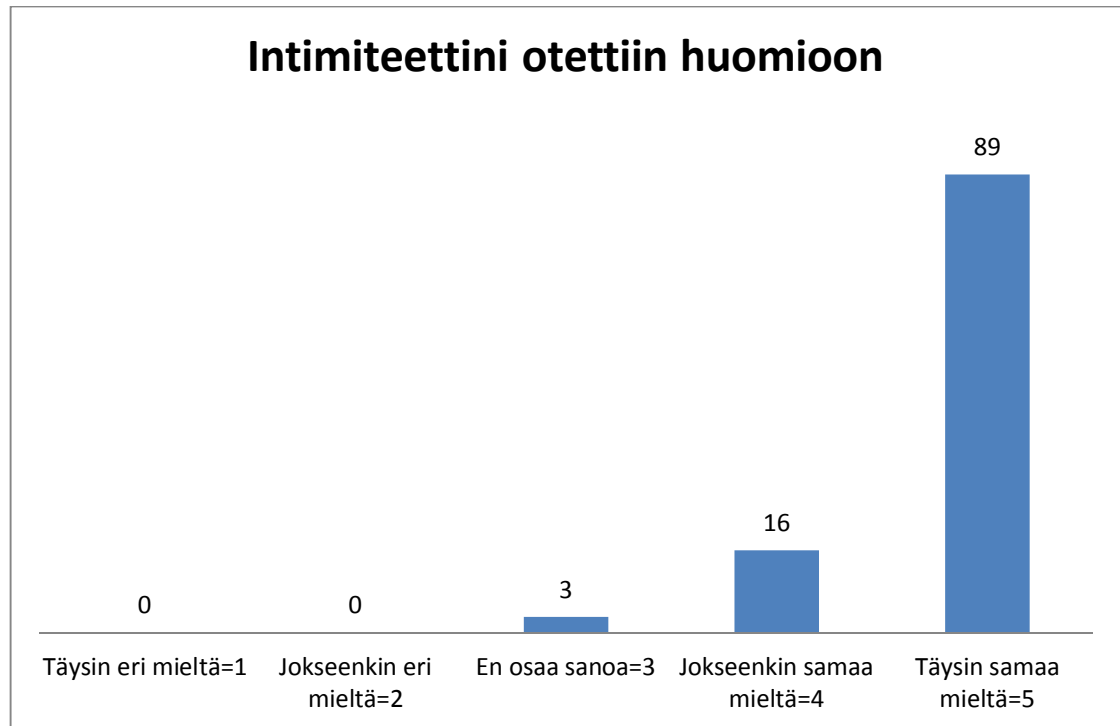
KUVIO 10. Ensihoitajat perustelivat toimintaansa.

TAULUKKO 10. Ensihoitajien perustelut, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	2 (4,2 %)	1 (2,1 %)	12 (25,0 %)	33 (68,8 %)
Nainen	0	1 (2,0 %)	2 (4,1 %)	8 (16,3 %)	38 (77,6 %)
Ei ilmoittanut	1 (6,7 %)	0	2 (13,3 %)	3 (20,0 %)	9 (60,0 %)

Intimiteettini otettiin huomioon

Kysymykseen vastasi yhteensä 108 henkilöä (94,74 %), joista 45 oli miehiä, naisia 48 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 15. Kuusi (5,3 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,85.



KUVIO 11. Intimiteetin huomioon ottaminen.

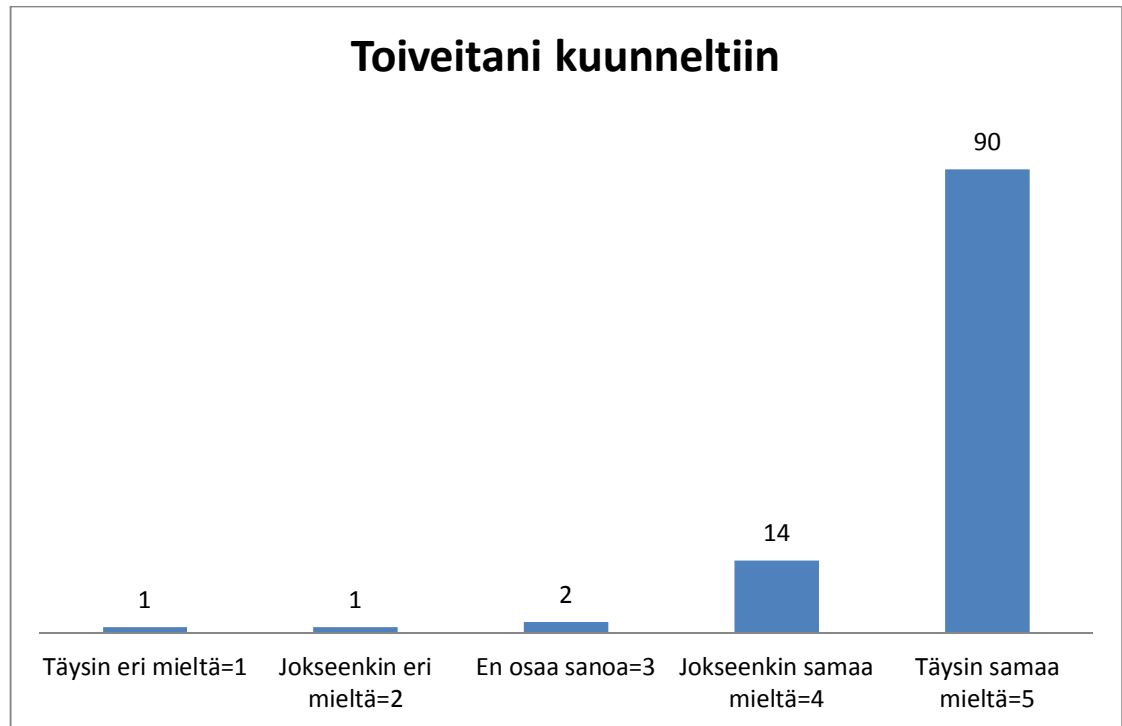
TAULUKKO 11. Intimiteetin huomioiminen, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	0	2 (4,4 %)	7 (15,6 %)	36 (80,0 %)
Nainen	0	0	1 (2,1 %)	6 (12,5 %)	41 (85,4 %)
Ei ilmoittanut	0	0	0	3 (20,0 %)	12 (80,0 %)

Hoito ja käsittely on asianmukaista kiitos, joihinki ampulansiin sais olla alusastia ja vaippoja, alusliinat (Vapaa palaute, Liite 5.)

Toiveitani kuunneltiin

Kysymykseen vastasi yhteensä 108 henkilöä (94,74 %), joista 46 oli miehiä, naisia 48 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 14. Kuusi (5,3 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,80.



KUVIO 12. Toiveiden kuuntelu.

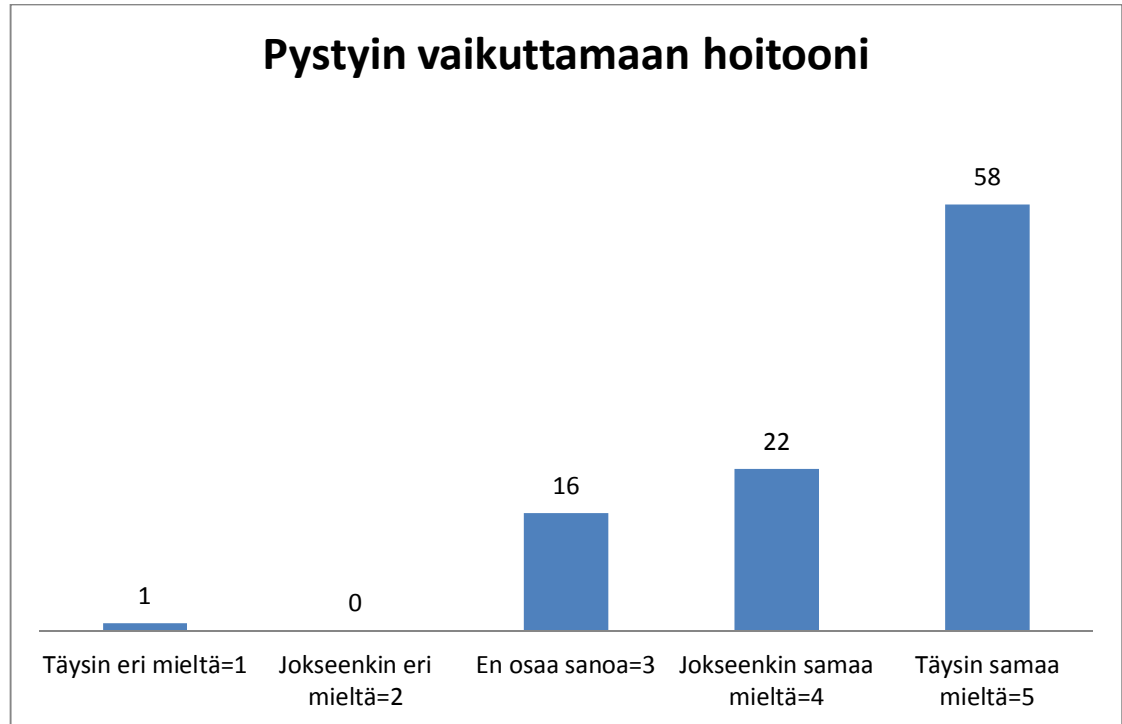
TAULUKKO 12. Toiveiden kuuntelu, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	1 (2,2 %)	0	0	6 (13,0 %)	39 (84,8 %)
Nainen	0	1 (2,1 %)	1 (2,1 %)	5 (10,4 %)	41 (85,4 %)
Ei ilmoittanut	0	0	1 (7,1 %)	3 (21,4 %)	10 (71,4 %)

Ambulanssin hoitajat olivat ystävällisiä. Ottivat potilaan tarpeen huomioon. Selostivat sairauden oireet hyvin potilaalle ja mahdolliset jälki seuraukset, ennen sairaalaan lähtöä (sydän oireita). (Vapaa palaute, Liite 5.)

Pystyin vaikuttamaan hoitooni

Kysymykseen vastasi yhteensä 97 henkilöä (85,09 %), joista 42 oli miehiä, naisia 43 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 12. 17 (14,9 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,68.



KUVIO 13. Hoitoon vaikuttaminen.

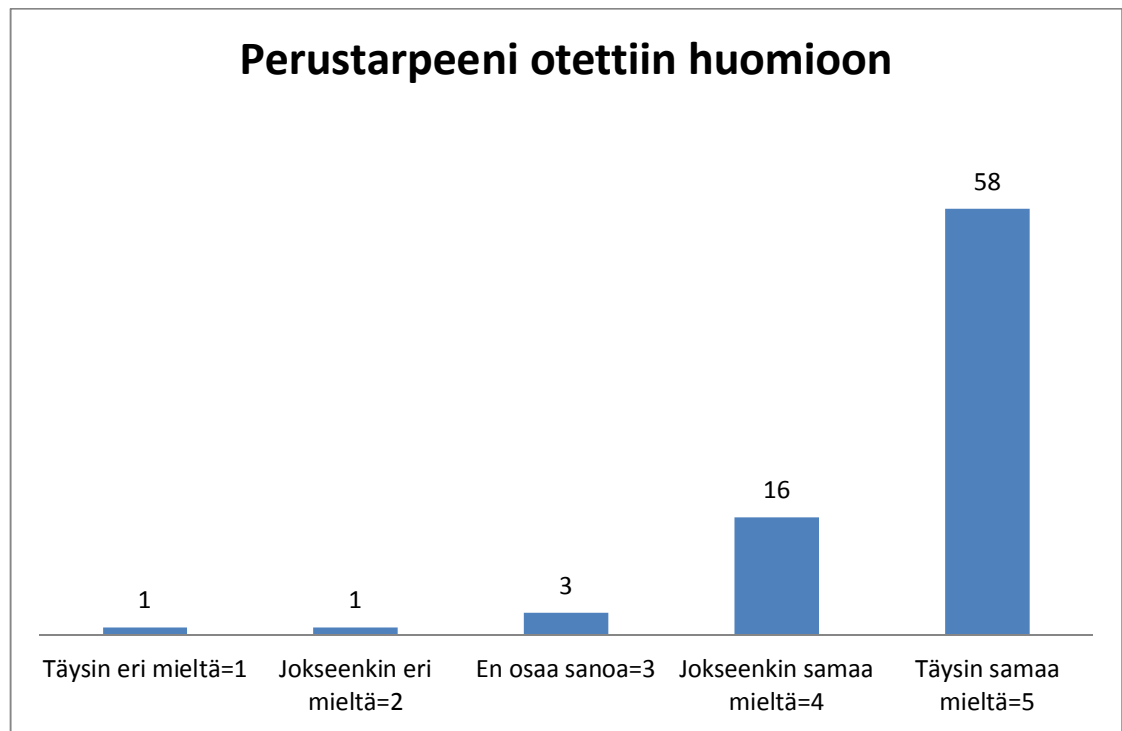
TAULUKKO 13. Hoitoon vaikuttaminen, sukupuolen mukaan eriteltyinä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	0	9 (21,4 %)	8 (19,0 %)	25 (59,5 %)
Nainen	1 (2,3 %)	0	5 (11,6 %)	12 (27,9 %)	25 (58,1 %)
Ei ilmoittanut					

Oli mukava kyyti ja ei tarvinnut jäädä epäröimään vaan uskalsi rohkeasti kysyä sillä oli todella mukavia ihmisiä. Tällaista palvelua toistekin! 😊
(Vapaa palaute, Liite 5.)

Perustarpeeni, kuten WC käynnit, kotiutusta varten riittävä vaatetus mukaan jne. otettiin huomioon

Kysymykseen vastasi yhteensä 79 henkilöä (69,3 %), joista 29 oli miehiä, naisia 38 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 12. 35 (30,7 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,70.



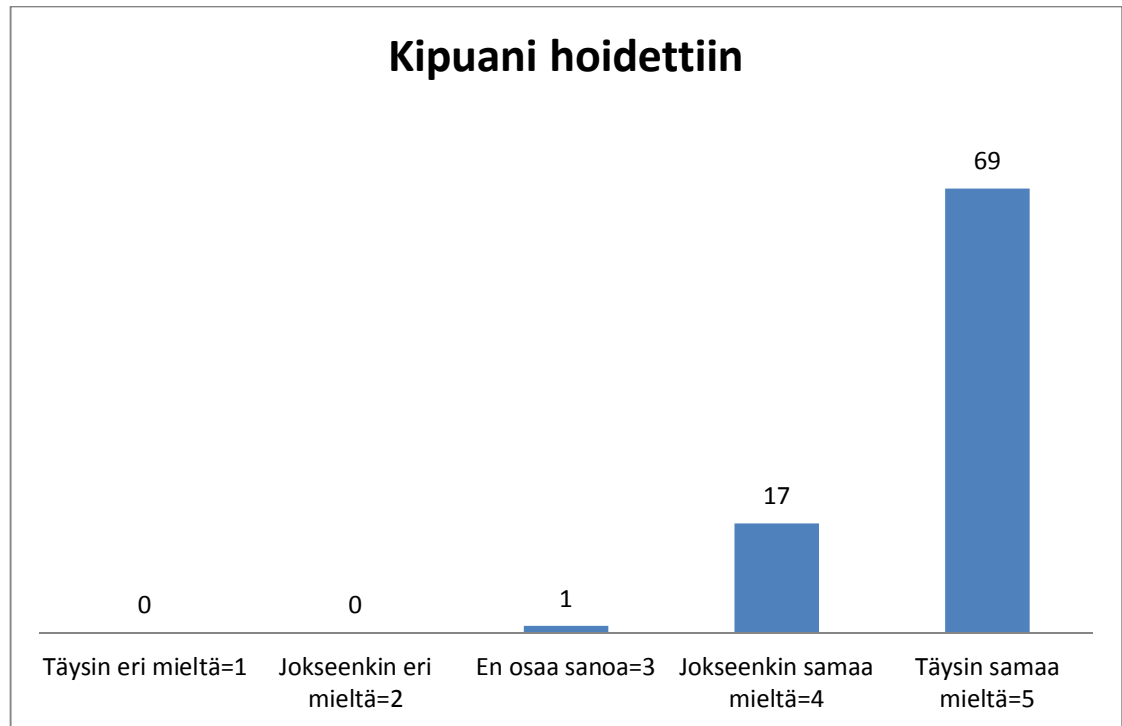
KUVIO 14. Perustarpeiden huomioiminen.

TAULUKKO 14. Perustarpeiden huomioiminen, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	1 (3,4 %)	0	0	6 (20,7 %)	22 (75,9 %)
Nainen	0	1 (2,6 %)	2 (5,3 %)	8 (21,1 %)	27 (71,1 %)
Ei ilmoittanut	0	0	1 (8,3 %)	3 (16,7 %)	9 (75,0 %)

Kipuani hoidettiin

Kysymykseen vastasi yhteensä 87 henkilöä (76,32 %), joista 34 oli miehiä, naisia 42 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 11. 27 (23,7 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,80.



KUVIO 15. Kivun hoitaminen.

TAULUKKO 15. Kivun hoito, sukupuolen mukaan eriteltyinä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	0	0	5 (14,7 %)	29 (85,3 %)
Nainen	0	0	0	9 (21,4 %)	33 (78,6 %)
Ei ilmoittanut	0	0	1 (9,1 %)	3 (27,3 %)	7 (63,6 %)

KIITOS! SAIN NOPEAN AVUN JA KIPULÄÄKITYKSEN KESKELLÄ MANSIKKAPELTOA KUN LONKAN TEKONIVEL LÄHTI POIS PAIKALTAAN. JA KULJETUKSEN KESKUS-SAIRAALAAN. (Vapaa palaute, Liite 5.)

Erityistarpeistani, kuten apuvälineet, lääkitykset, reseptit jne. huolehdittiin

Kysymykseen vastasi yhteensä 79 henkilöä (69,3 %), joista 30 oli miehiä, naisia 36 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 13. 35 (30,7 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,65.



KUVIO 16. Erityistarpeista huolehtiminen.

TAULUKKO 16. Erityistarpeista huolehtiminen, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	1 (3,3 %)	1 (3,3 %)	6 (20,0 %)	22 (73,3 %)
Nainen	1 (2,8 %)	1 (2,8 %)	1 (2,8 %)	4 (11,1 %)	29 (80,6 %)
Ei ilmoittanut	0	1 (7,7 %)	2 (15,4 %)	3 (23,1 %)	7 (53,8 %)

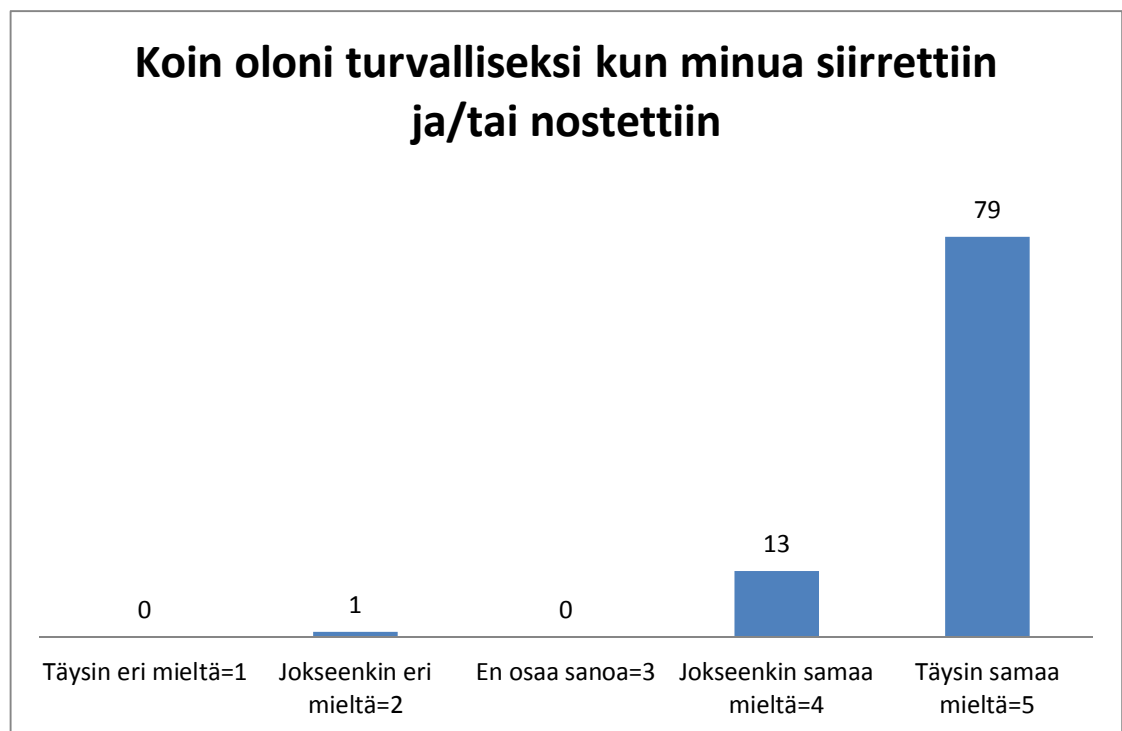
Sairastuneella Alzheimer eli ei kykene muistamaan lähiasioita - miksi tällainen kysely silloin annetaan? Olisi pitänyt huomioida asia potilas-papereista ja lähtötilanteessa, kun potilas saatettu ambulanssiin. Huonon informaation takia? Jatkossa potilas laitettiin kotiin taksilla - ilman avaimia, vastaanottajaa ja puhelinta (ovet kotona kiinni) Kuinka näin voi tapahtua? Omainen. (onneksi toinen omainen huomasi taksin juuri ennen lähtöään tulevan pihaan - muuten en tiedä mitä olisi tapahtunut? Kotihoito olisi tullut vasta useiden tuntien perästä...) (Vapaa palaute, Liite 5.)

7.4 Turvallisuuden tunne

Turvallisuuden tunteeseen liittyen kyselyyn on valittu seuraavat osa-alueet: ”koin oloni turvalliseksi, kun minua siirrettiin ja/tai nostettiin”, ”koin oloni turvalliseksi kuljetuksen aikana” ja ”olitteko kuljetuksen aikana yksin ambulanssin hoitotilassa?”

Koin oloni turvalliseksi kun minua siirrettiin ja/tai nostettiin

Kysymykseen vastasi yhteensä 94 henkilöä (82,46 %), joista 37 oli miehiä, naisia 44 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 13. 20 (17,5 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,83.



KUVIO 17. Turvallisuuden tunne siirroissa / nostoissa.

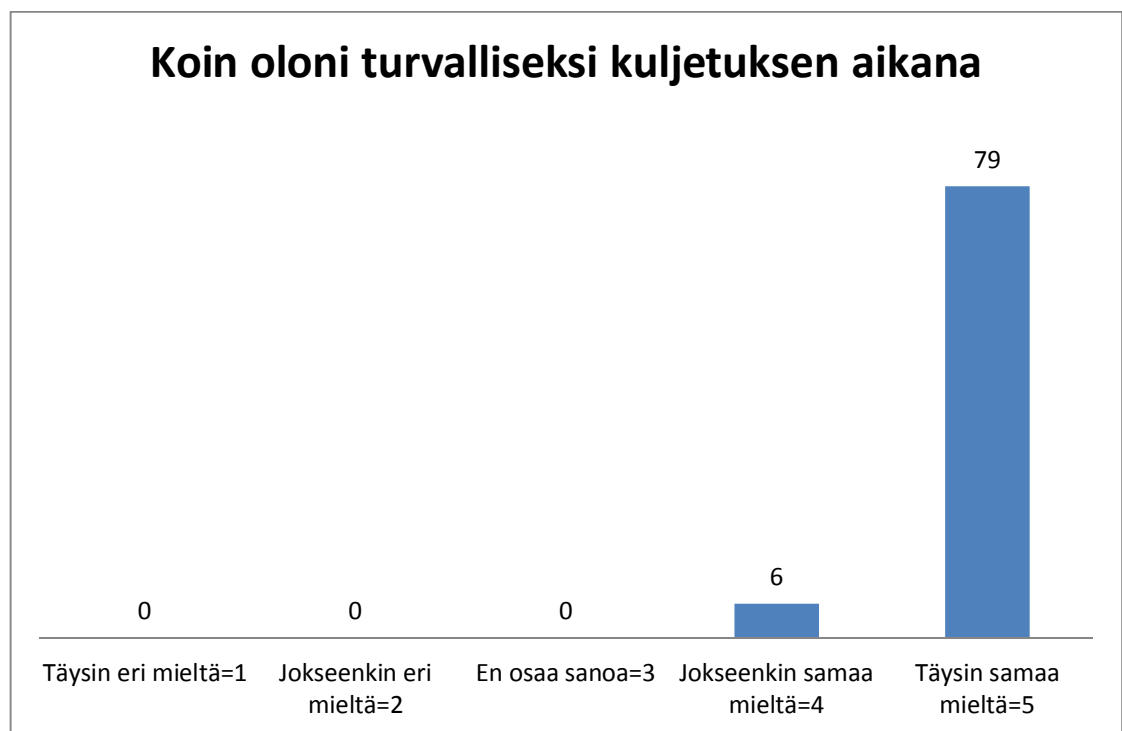
Ambulanssihenkilöstön käytös ja ammattitaito toivat turvallisuuden tunnetta ja poistivat kuolemanpelkoa. He huomioivat hyvin myös puolisoni. Iso kiitos heille! (Vapaa palaute, Liite 5.)

TAULUKKO 17. Turvallisuuden tunne nostoissa ja/tai siirroissa, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	1 (2,7 %)	0	4 (10,8 %)	31 (83,8 %)
Nainen	0	0	0	8 (18,2 %)	36 (81,8 %)
Ei ilmoittanut	0	0	0	1 (7,7 %)	12 (92,3 %)

Koin oloni turvalliseksi kuljetuksen aikana

Kysymykseen vastasi yhteensä 86 henkilöä (75,44 %), joista 33 oli miehiä, naisia 41 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 12. 28 (24,6 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,93.



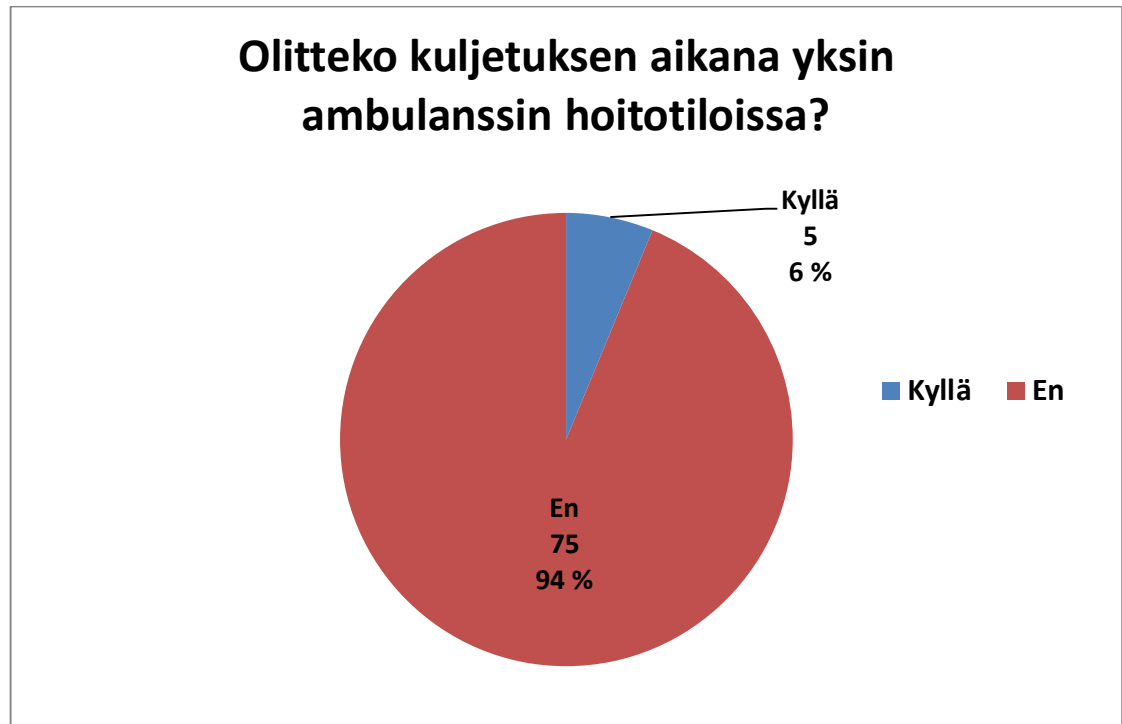
KUVIO 18. Turvallisuuden tunne kuljetuksen aikana.

TAULUKKO 18. Turvallisuuden tunne kuljetuksen aikana, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	0	0	1 (3,0 %)	31 (93,9 %)
Nainen	0	0	0	5 (12,2 %)	36 (87,8 %)
Ei ilmoittanut	0	0	0	0	12 (100 %)

Olitteko kuljetuksen aikana yksin ambulanssin hoitotilassa?

Kysymykseen vastasi yhteensä 80 henkilöä (70,18 %), joista 33 oli miehiä, naisia 36 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä oli 11. 34 henkilöä (29,82 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua.



KUVIO 19. Hoitotilassa yksin tai hoitajan kanssa.

TAULUKKO 19. Yksin hoitotiloissa, sukupuolen mukaan eriteltyinä.

Sukupuoli	Kyllä	Ei
Mies	2	31
Nainen	2	34
Ei ilmoittanut	1	10

7.5 Kokemus hoito-ohjeista

Kotiin tai kohteeseen hoidettujen hoitoon liittyen kyselyyn on valittu seuraavat osa-alueet: ”ymmärsin mihin minun tulee ottaa yhteyttä ja milloin, mikäli vointini huononee”, ”annettu lääke vaikutti hyvin”, ”suullinen ohjeistus tautitilan (sairauden) uusiutumista tai pahenemista varten oli hyvä”, ”hoitokaavakkeeseen kirjatun hoito-ohjeen selkeys tai ymmärrettävyys oli hyvä”, ”koitteko että hoitonne paikan päällä oli riittävä?” ja ”koitteko että tilanteenne olisi vaatinut terveyskeskus- tai sairaalahoitoa?”

Ymmärsin mihin minun tulee ottaa yhteyttä ja milloin, mikäli vointini huononee

Kysymykseen vastasi yhteensä 37 henkilöä (32,46 %), joista 19 oli miehiä, naisia 13 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 5. 77 (67,5 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,92.



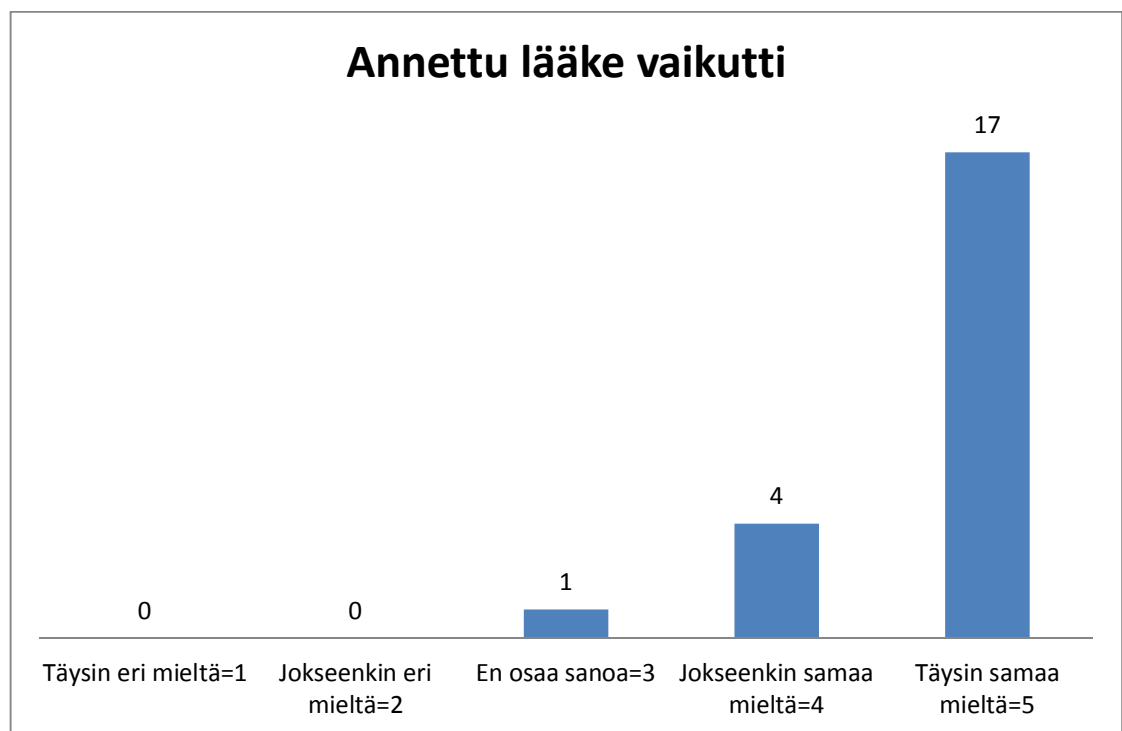
KUVIO 20. Yhteydenoton merkityksen ymmärtäminen.

TAULUKKO 20. Yhteyden otot tärkeyden ymmärtäminen, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	0	1 (5,3 %)	1 (5,3 %)	17 (89,5 %)
Nainen	0	0	0	2 (15,4 %)	11 (84,6 %)
Ei ilmoittanut	0	0	0	0	5 (100 %)

Annettu lääke vaikutti hyvin

Kysymykseen vastasi yhteensä 22 henkilöä (19,3 %), joista 11 oli miehiä, naisia 9 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 2. 92 (80,7 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,81.



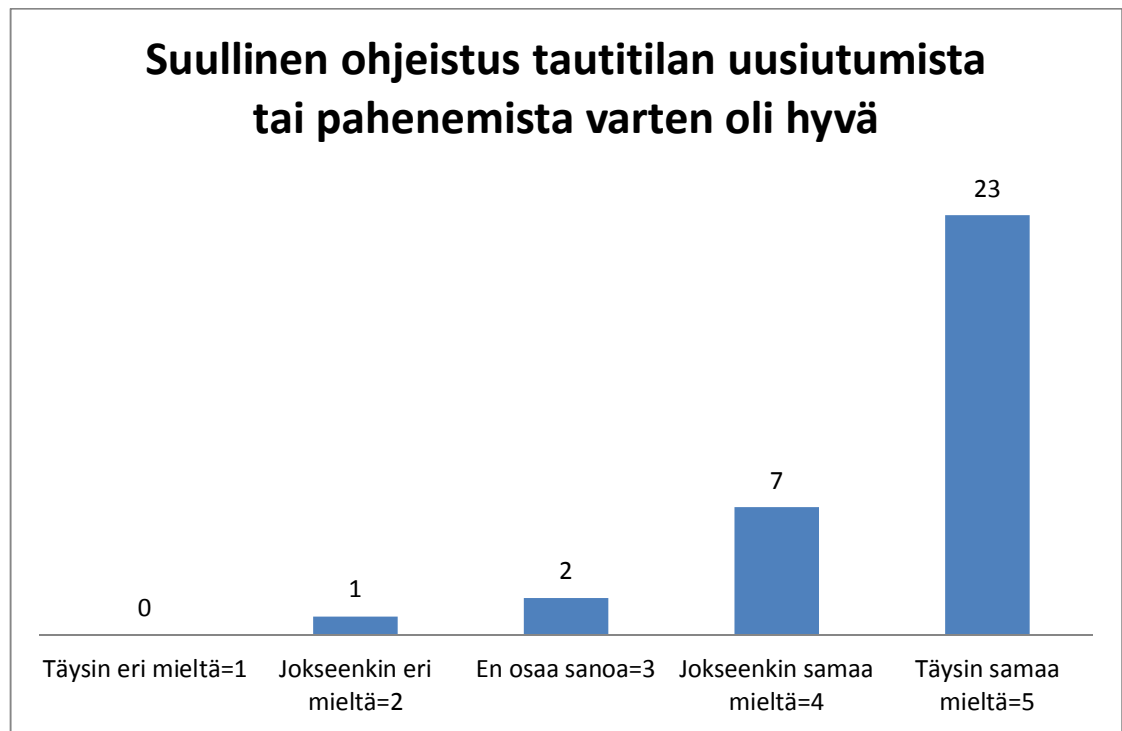
KUVIO 21. Annetun lääkkeen vaikutus.

TAULUKKO 21. Annetun lääkkeen vaikutus kotiin hoidetulla, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	0	1 (9,1 %)	1 (9,1 %)	9 (81,8 %)
Nainen	0	0	0	2 (22,2 %)	7 (77,8 %)
Ei ilmoittanut	0	0	0	1 (50,0 %)	1 (50 %)

Suullinen ohjeistus tautitilan (sairauden) uusiutumista tai pahenemista varten oli hyvä

Kysymykseen vastasi yhteensä 33 henkilöä (28,95 %), joista 15 oli miehiä, naisia 13 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 5. 81 (71,1 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,68.



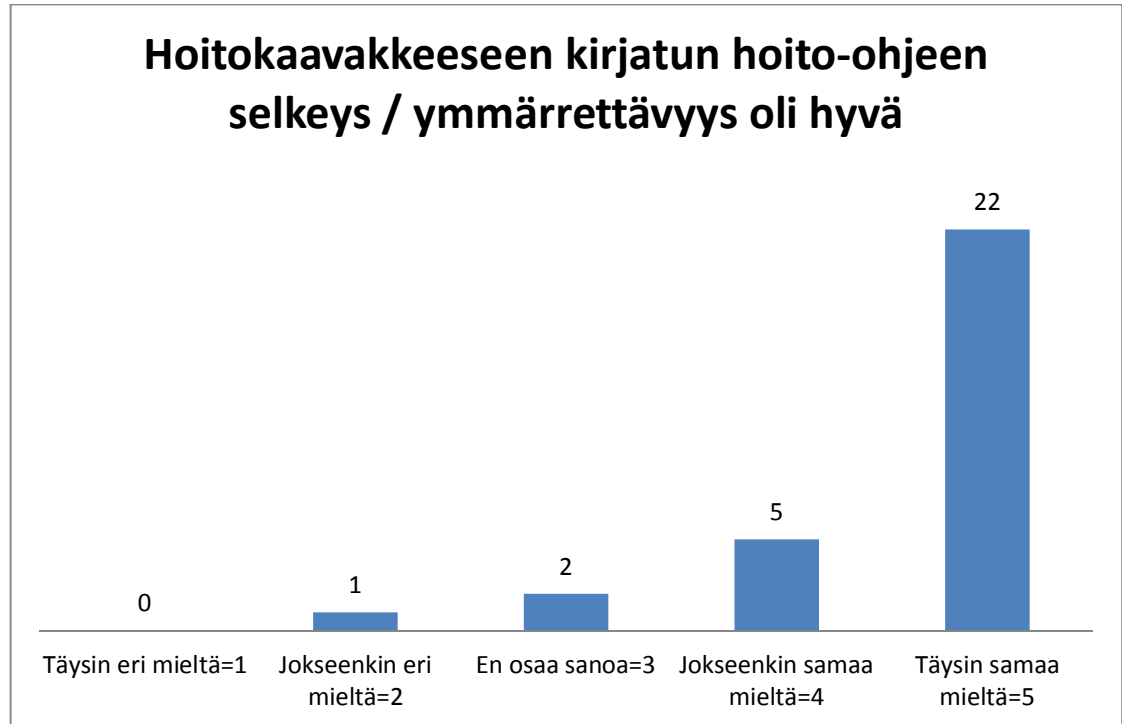
KUVIO 22. Suullinen ohjeistus.

TAULUKKO 22. Suullinen ohjeistus, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	0	1 (6,7 %)	3 (20,0 %)	11 (73,3 %)
Nainen	0	1 (7,7 %)	0	2 (15,4 %)	10 (76,9 %)
Ei ilmoittanut	0	0	1 (20,0 %)	2 (40,0 %)	2 (40 %)

Hoitokaavakkeeseen kirjatun hoito-ohjeen selkeys tai ymmärrettävyys oli hyvä

Kysymykseen vastasi yhteensä 30 henkilöä (26,32 %), joista 15 oli miehiä, naisia 11 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 4. 84 (73,7 %) ilmoitti, että kysymys ei koske minua. Vastausten keskiarvo on 4,71.



KUVIO 23. Kirjallisen ohjeen ymmärrettävyys.

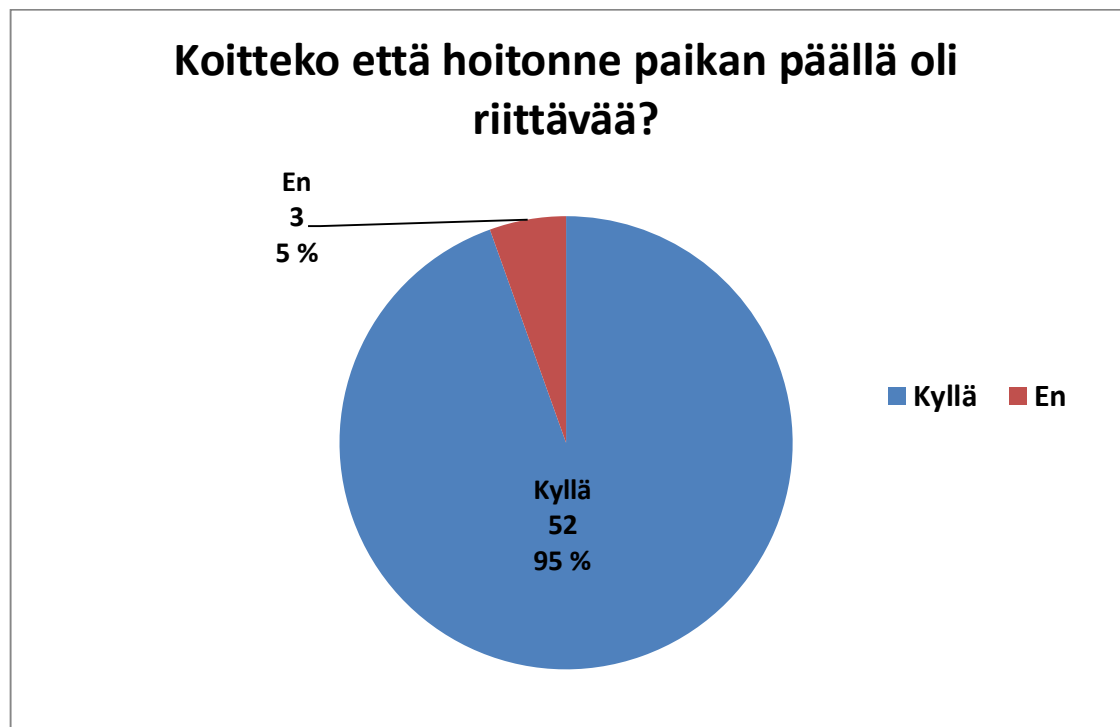
TAULUKKO 23. Kirjattu hoito-ohje, sukupuolen mukaan eriteltyinä.

Sukupuoli	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mies	0	0	1 (6,7 %)	3 (6,7 %)	11 (73,3 %)
Nainen	0	1 (9,1 %)	0	2 (18,2 %)	8 (72,7 %)
Ei ilmoittanut	0	0	1 (25,0 %)	0	3 (75,0 %)

7.6 Koitteko että hoitonne paikan päällä oli riittävää?

Kysymykseen vastasi yhteensä 55 henkilöä (48,25 %), joista 24 oli miehiä, naisia 22 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 9.

Tässä kysymyksessä kohdassa tuli enemmän vastauksia kuin mitä olisi pitänyt tulla. Kysymykseen on vastannut myös osa heistä, jotka on kuljetettu jatkohoitopaikkaan.



KUVIO 24. Paikan päällä annetun hoidon riittävyys.

TAULUKKO 24. Hoidon riittävyys, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Kyllä	Ei
Mies	23	1
Nainen	21	1
Ei ilmoittanut	8	1

Ambulanssi saapui yli 30 km:n päästä, joten hieman kesti. Ensihoitajat totesivat melko pian kysymyksessä olevan pahan noidannuolen (jonka seur. päivänä totesi myös lääkäri). Lääkettä heillä oli mukana, mutta he eivät saaneet sitä minulle antaa, ilmeisesti "byrokraattisista" syistä. Lääkkeen pistämistä varten piti kutsua paikalle erillinen lääkintämies (yli 30 km:n päästä). Hän esitti samoja kysymyksiä ja totesi saman asian. Ilmeisesti hänkään ei saanut pistää lääkettä, ennen kuin informoi jostain lääkäriä. Lopulta apu tuli, n. 1½ tunnin kuluttua vihdoinkin (kauan sain

kärsiä). En ihan ymmärrä tätä byrokratiaa. Ilmeisesti vastuukysymys. Kaikki hoitivat minua kuitenkin HYVIN. (Vapaa palaute, Liite 5.)

7.7 Koitteko että tilanteenne olisi vaatinut terveyskeskus- tai sairaalahoitoa?

Kysymykseen vastasi yhteensä 48 henkilöä (42,11 %), joista 24 oli miehiä, naisia 18 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä 6.

Tässä kysymyksessä kohdassa tuli enemmän vastauksia kuin mitä olisi pitänyt tulla. Kysymykseen on vastannut myös osa heistä, jotka on kuljetettu jatkohoitopaikkaan.



KUVIO 25. Jatkohoidon tarve.

TAULUKKO 25. Jatkohoidon tarve, sukupuolen mukaan eriteltynä.

Sukupuoli	Kyllä	Ei
Mies	9	15
Nainen	6	12
Ei ilmoittanut	4	2

7.8 Vapaa sana, ruusut ja risut

Potilastyytyväisyyskyselyssä oli mahdollista antaa vapaata palautetta, ruusuja ja risuja ensihoidosta. Vastaaajista 74 (64,9 %) henkilöä käytti tilaisuuden hyväkseen ja antoi palautetta. Annettu palaute on pääsääntöisesti hyvää ja erinomaista.

TAULUKKO 26. Vapaa sana, sukupuolen mukaan eriteltyinä.

Sukupuoli	Vastausten määrä
Mies	25 (33,7 %)
Nainen	39 (52,7 %)
Ei ilmoittanut	10 (13,5 %)
Yhteensä	74 (100 %)

Ambulanssi saapui yli 30 km:n päästä, joten hieman kesti. Ensihoitajat totesivat melko pian kysymyksessä olevan pahan noidannuolen (jonka seur. päivänä totesi myös lääkäri). Lääkettä heillä oli mukana, mutta he eivät saaneet sitä minulle antaa, ilmeisesti "byrokraattisista" syistä. Lääkkeen pistämistä varten piti kutsua paikalle erillinen lääkintämies (yli 30 km:n päästä). Hän esitti samoja kysymyksiä ja totesi saman asian. Ilmeisesti hänkään ei saanut pistää lääkettä, ennen kuin informoi jotain lääkäriä. Lopulta apu tuli, n. 1½ tunnin kuluttua vihdoinkin (kauan sain kärsiä). En ihan ymmärrä tätä byrokratiaa. Ilmeisesti vastuukysymys. Kaikki hoitivat minua kuitenkin HYVIN. (Liite 5.)

Mieshoitajalle suuri kimppu ruusuja. Erittäin ystävällinen, huomioitiin ja huolehdittiin. TURVALLINEN, alalle sopiva henkilö. Kiitos avusta. (Liite 5.)

Ambulanssihenkilöstön käytös ja ammattitaito toivat turvallisuudentunnetta ja poistivat kuolemanpelkoa. He huomioivat hyvin myös puolisoni. Iso kiitos heille! (Liite 5.)

Edellä mainitut palautteet ovat esimerkkejä niistä 74 palautteesta, joita kyselylomakkeen lopussa oli mahdollista antaa. Pääsääntöisesti vapaa palaute oli positiivista. Tässä työssä palaute on koottu yhteen ja litteroitu sanasta sanaan, kaikkine virheineen. Vapaa sana, ruusut ja risut, ovat tämän työn liitteessä 5.

8 EETTISYYS

Opinnäytetyötä tehdessä täytyi ottaa huomioon eettisyys, koska tutkimuksessa mukana olivat hoidettavat potilaat ja työtä tekevät ensihoitajat. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden tyytyväisyyttä ensihoidossa niin, ettei ketään pystyttäisi yksilöimään missään vaiheessa tutkimusta. Tämä osoittautui haasteelliseksi kyselylomaketta tehdessä. Huomioimme työtä tehdessämme myös ensihoitajien anonymiteetin. Missään vaiheessa tutkimusta ei tule esiin yksittäisen ensihoitajan tai työparin panos. Teimme taulukon ensihoitoyksiköistä, koska halusimme tietää yksiköittäin palautuneiden kyselyiden määrän. Opinnäytetyön tekijät eivät tule tuomaan esille yhteenkään ensihoitoyksikköön kohdistuvia yksittäisiä tutkimustuloksia.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2006) mukaan tutkimustietojen käsittelyssä kaksi keskeistä käsitettä ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Tutkijan ei tule tietojen käsittelyn luottamuksellisuudesta luvatta enempää kuin hän pystyy käytännössä täyttämään. Myös tietoja julkistettaessa tulee pitää huolta luottamuksellisuuden säilyttämisestä ja anonymiteettisuojasta. Tuloksia julkistettaessa on siis huolehdittava siitä, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. Tutkijan on analyysivaiheessa toimittava siten, ettei esimerkiksi litteroiduissa haastatteluissa ole nähtävissä tutkittavien oikeita nimiä. Tutkijan eettinen velvollisuus on raportoida tutkimustulokset mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti, mutta samaan aikaan suojella tutkittavia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut etsiä syyllisiä ”huonoon hoitoon”, vaan antaa työn tilaajalle tutkimustulos potilastyytyväisyydestä, jotta voidaan tulevaisuudessa koulutuksellisin keinoin puuttua niihin epäkohtiin joita tutkimustulos toi esiin.

Kyselyn palauttaminen tehtiin potilaille helpoksi eettisyys huomioiden. Postimaksu oli maksettu etukäteen, jotta vähävaraisuus ei tulisi esteeksi kyselyn palautumiseen. Halusimme toteuttaa kyselyiden palauttamisen postitse, koska työn tekijöille oli tärkeää potilaiden anonymiteetin säilyminen kaikissa vaiheissa.

9 POHDINTA

Tutkimustulosten analysointi

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää potilastyytyväisyyttä ensihoidossa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimustulos mukaili pitkälti aiempia ensihoidosta tehtyjä potilastyytyväisyyskyselyjä. Joitakin poikkeuksia kuitenkin oli. Muun muassa Rädyn ja Sinivirran (2009) mukaan negatiivisten palautteiden osuus oli hälyttävän suuri. Peräti 99 kappaletta 247 vastaajasta arvioi ensihoitopalvelua negatiivisesti. Negatiivista palautetta oli kyselyn mukaan saatu käyttäytymisestä, puukeutumisesta ja hoitajien ammattitaidosta. Myös kipulääkitys oli ollut puutteellista. Hirvisen ja Tikkasen (2006) tutkimus koski ensihoitoyksiköitä, jotka toimivat Kajaanin taajama-alueella. Tarkkaa vertailua voidaan tehdä vuorovaikutustaitojen suhteen, jotka ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella jonkin verran paremmat.

Opinnäytetyössä vastaukset pyydettiin antamaan Likertin asteikolla, jonka etuna on tiedon saaminen pieneen tilaan ja heikkoutena on se, ettei vastauksista voi arvioida kysymyksen painoarvoa vastaajalle itselleen (Heikkilä 2008, 52 – 53). Saatu data koottiin käyttäen Microsoft Excel 2010® taulukkolaskentaohjelmaa, joka koettiin riittäväksi, eikä esimerkiksi SPSS – ohjelman käyttöön nähty tarvetta.

Potilaiden kokemus ensihoitajien kohtaamisessa oli erinomainen. Ensihoitajien ammattitaitoa ja hoidon laatua potilaat arvioivat pääsääntöisesti hyväksi tai erinomaiseksi. Tutkimuksessa ilmeni kuitenkin jonkin verran hajontaa tyytyväisyydessä, kun potilaat arvioivat ensihoitajien kykyä perustella toimintaansa. Tutkimuksen mukaan neljä potilasta oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa ja viisi ei osannut kertoa kantaansa. Pohdimme syitä hajontaan ja mietimme onko mahdollista että ensihoitajat eivät ole puhuneet potilaille ymmärrettävää kieltä, vaan ovat käyttäneet lääketieteellisiä termejä, vai onko kyseessä välinpitämättömyys tai kiire? Tulevaisuudessa tutkimuksen tilaajan kannattaa kiinnittää koulutuksellisesti huomiota tähän. Kyselyssä haluttiin selvittää potilaiden mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa. Tutkijoina kiinnitimme huomiota suureen määrään potilaita (n.=16) jotka eivät osanneet vastata tähän kysymykseen. Onko mahdollista, että vastaajat eivät ole kysymys-

tä ymmärtäneet? Pitäisikö tulevaisuudessa kysymys asettaa toisella tavalla? Tutkimus selvitti että erityistarpeista huolehtimisessa on jonkin verran parannettavaa. Neljä potilasta oli väittämän kanssa täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä ja neljä kysymykseen vastanneista ei osannut kertoa kantaansa. Tässäkin kohdassa tutkimuksen tilaajan on syytä koulutuksellisesti ohjata ensihoitajia ottamaan kaikkien potilaiden erityistarpeet huomioon.

Pohtiessamme turvallisuusnäkökohtaa, tutkimuksessa selvisi, että viittä (6 %) potilasta oli kuljetettu yksin ensihoitoyksikön hoitotilassa. Opinnäytetyön tekijät kyseenalaistavat potilaan kuljettamisen yksin hoitotilassa potilaan turvallisuuden näkökulmasta ja ensihoitajan oikeusturvan toteutumisen kannalta. Tutkimuksen alkuvaiheessa tilaajalla oli sellainen käsitys, ettei mikään ensihoitoyksikkö kuljettaisi potilaita missään tilanteessa yksin ambulanssin hoitotilassa. Tutkijoina halusimme kuitenkin pitää tämän kysymyksen mukana, koska oli tunne siitä että potilaita kuitenkin joissakin tilanteissa kuljetaan yksin. Jokaisen ensihoitajan tulisi muistaa sekä ymmärtää, että potilaan turvallisuus vaarantuu turhaan, mikäli potilaita ei kuljetuksen aikana valvota. Haastateltaessa ensihoidon osastonhoitajaa Tero Pulkista (2013) selvisi, ettei potilaan yksin kuljettamisesta ole selkeitä ohjeita. Tilaajan näkökulmasta on loistavaa että asia tuli esille ja siihen on tulevaisuudessa mahdollisuus puuttua koulutuksellisin keinoin. Näitä valitettavia poikkeuksia lukuun ottamatta potilaat kokivat hyvää tai erinomaista turvallisuuden tunnetta.

Pohdittaessa kotiin tai kohteeseen hoidettujen potilaiden tyytyväisyyttä tuli esiin että hoitoon, lääkityksiin ja ohjeisiin oltiin pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä. Tästä huolimatta iso osa kotiin tai kohteeseen hoidetuista potilaista oli sitä mieltä, että olisi tarvinnut sairaala- tai terveyskeskuspalveluita ensihoitajien antamasta hoidosta huolimatta. Tutkimustulos osoittaa, että ensihoitajien tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota ja tarkkuutta niihin perusteluihin, joilla he jättävät potilaat kuljettamatta. Ensihoitajien tulee tulevaisuudessa kiinnittää huomiota siihen että potilas ymmärtää oman sairautensa tai oireidensa olevan laadultaan sellaisia, jotka ensihoitajat voivat paikan päällä hoitaa, eikä lääkäriä sillä hetkellä tarvita.

Kehitystarpeet

Ajatus potilastyytyväisyyskyselystä ensihoidossa koko sairaanhoitopiirin alueella heräsi koska vastaavia tutkimuksia ei ollut tehty. Opinnäytetyön tekijät lähtivät sellaisesta ajatuksesta, että kysymykset tehtäisiin itse ja kyselyn jakaisivat suljetuissa kirjekuorissa hoitotyötä tekevät ensihoitajat. Palautuneiden kyselyiden perusteella potilastyytyväisyys on tilaajan ja opinnäytetyön tekijöiden mielestä liian hyvä. Pohdimme mistä tämä voisi johtua ja tulimme siihen johtopäätökseen, että kyselyitä oli mahdollisesti jaettu ainoastaan sellaisille potilaille, jotka todennäköisesti olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tämän vuoksi tulevaisuudessa vastaavanlaisia tutkimuksia tehtäessä kyselylomakkeiden jako tulee tapahtua toisella tavalla. Ehdotamme, että seuraava potilastyytyväisyyskysely jaetaan tilaajan toimesta jatkohoitopaikassa. Kotiin tai kohteeseen hoidetuille kysely voitaisiin lähettää kirjeitse käyttäen osoitteiden keräämiseen ensihoidon järjestämistä vastaavassa olevan tahon potilastietorekisteriä.

Oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekijät toimivat ensihoidon parissa. Tämän vuoksi tutkimuksen tekeminen tuntui tarpeelliselta, vaikkakin tiedettiin etukäteen työn olevan haastava. Haasteelliseksi työn teki ensihoitoyksiköiden suuri määrä, uusi terveydenhuoltolaki, kysymysten ymmärrettävyys sekä tietopohjan löytäminen luotettavista lähteistä. Työ jaettiin tasapuolisesti huomioiden jokaisen erityisosaaminen. Opimme että potilastyytyväisyyttä on mahdollista tutkia määrällisellä tutkimuksella hyvin. Työn tilaajalta saimme erinomaista tukea koko projektin ajan. Opinnäytetyön tekeminen vaati jokaiselta ryhmän jäseneltä täydellistä sitoutumista ja halua viedä projekti onnistuneesti läpi. Otimme työssämme huomioon vahvasti tutkimustyön eettisen puolen ja onnistuimme siinä kiitettävästi.

LÄHTEET

A 2011/340. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Viitattu 5.6.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö.

A 28.6.1994/565. Asetus sairaankuljetuksesta. Viitattu 3.6.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö.

Ahonen, P. 2006. Ensihoidon dokumentin käytettävyys. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Viitattu 12.1.2013.

https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=ff8a143d-3a0e-4ba9-ba7a-a9332ae052b2&groupId=122710.

Alaspää, A. & Kuisma, M. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Anttila, P. 2006. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. Virtuaaliammattikorkeakoulu. Viitattu 30.5.2012.

[Http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html](http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html).

Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. 2009. Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009 – 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 14.1.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf.

Ensihoito. (2012) SuomiSanakirja.fi. Sivistyssanakirja. Viitattu 25.9.2012.

[Http://suomisanakirja.fi/ensihoito](http://suomisanakirja.fi/ensihoito).

Euroopan unionin neuvosto. 2009. Neuvoston suositus potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisestä ja valvonnasta. Euroopan unionin virallinen lehti. C 151/1. Viitattu 14.1.2013.

[Http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_fi.pdf](http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_fi.pdf).

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita prima Oy.

Helsingin yliopisto. n.d. Nonverbaalinen viestintä. Kielijelppi. Helsingin yliopiston kielikeskuksen äidinkielen viestintä-opetuksen palveluyksikkö. Viitattu 12.1.2013.

[Http://www.kielijelppi.fi/puheviestinta/nonverbaalinen-viestinta](http://www.kielijelppi.fi/puheviestinta/nonverbaalinen-viestinta).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

- Hirvinen, M. & Tikkanen, S. 2006. Potilastyytyväisyys Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksessa. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 16.1.2013. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24719/STH3SBSannaTMinnaH.pdf?sequence=1>.
- Humalto, P. 2012. Ensihoidon sairaankuljetuskustannusten sairaanhoitovakuutusosuuden kehittämistyöryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.5.2012. http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/ensihoidon_rahoitus.
- Jauhiainen, I. 2011. Laki parantaa ensihoidon laatua. Medi uutiset. Uutisarkisto. Viitattu 2.6.2012. <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/laki+parantaa+ensihoidon+laatua/a587962>.
- Järvinen, A. 2011. Mitä ensihoidossa tapahtui 30 vuotta sitten? Ensihoitajalehti 2, 40 – 41.
- Kinnunen, A. 2005. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa Ensihoidon perusteet. Toim. Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 3. p. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2007. Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus.
- Kuisma, M. & Hakala, T. 2008. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Ensihoito. Toim. Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kuisma, M. & Kokkola, C. 2004. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Uusi ensihoidon käsikirja. Toim. Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Quality of care – a common issue for patients and staff? Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 3.6.2012. <http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-950-1.pdf>.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 12.1.2013. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Viitattu 2.6.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteidenhuoltolaki. Viitattu 5.6.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: WSOY.

- Leponiemi, K. & Porola, H. 2012. Potilaan vastaanottaminen päivystyspoliklinikalle hoitajien kokemana. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.9.2012.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41790/Leponiemi_Katariina_Porola_Heidi.pdf?sequence=1.
- Lintu, M. 2012a. Ensihoidon ylilääkäri. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Haastattelu 29.11.2012.
- Lintu, M. 2012b. KSSHP ensihoitopalvelun strategia 2012–2014. PowerPoint esitys. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Lintu, M., Pulkkinen, T. & Jämsen, J. 2012. Ensihoito, hoito-ohjeet, lääkeopas. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. 2007. KvantiMOTV - Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.5.2012.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html#likert>.
- Määrällinen tutkimus. n.d. Koppa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.5.2012.
<https://koppa.jyu.fi/>. Pääsivu › Avoimet › Humanistinen tiedekunta › Menetelmäpolkuja humanisteille › Menetelmäpolku › Tutkimusstrategiat › Määrällinen tutkimus.
- Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Outinen, M., Holma, T., Lempinen, K. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Patient Safety. 2012. Europe for patients. European Commission. Health-EU. Viitattu 14.1.2013. http://ec.europa.eu/health-eu/europe_for_patients/patient_safety/index_en.htm.
- Potilasturvallisuutta taidolla. 2013. Potilaan ja läheisten osallistuminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.1.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilaan-osallistuminen.
- Pulkkinen, T. 2013. Ensihoidon osastonhoitaja. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Haastattelu 6.2.2013.
- Räty, V. & Sinivirta, T. 2009. Palvelu oli hyvää ja apu vielä parempaa – Potilaiden kokemuksia sairaankuljetuksesta. Opinnäytetyö. Diakonia – ammattikorkeakoulu / Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan laitos. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 16.1.2013.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5890/Raty.Lahti.2009.pdf?sequence=3>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.5.2012. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_4.html.

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 12.1.2013.

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=tyytyv%C3%A4inen%20potilas%20terveydenhuollosa%20pro%20gradu&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CDYQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.hus.fi%2Fdefault.asp%3Fpath%3D1%2C28%2C820%2C13120%2C11437%2C12914%2C12915%2C19943&ei=zW7xUN_ABM764QTO4YHgBA&usg=AFQjCNEYqiAxLSWXiTZesMcxgwjgeAlf7Q.

Sairaanhoitopiiri. 2012. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin internetsivut. Toiminta talous ja hallinto. Viitattu 6.6.2012.

<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?nodeid=24719&culture=fi-FI&contentlan=1>.

Silfvast, T. Terveysosaston ylilääkäri. 2008. Ensihoitopalvelun haasteet. Esitelmä 10.4.2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Jyväskylä.

Sillanpää, K. 2008. Ensihoidon arvomaailma. Teoksessa Ensihoito. Toim. Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turva, J. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta annettu. Systole, Ensihoidon erikoislehti 3, 42 – 43.

Vuori, A. & Kamsula, P. 2011. Sairaankuljetuksesta tulee vihdoin ensihoitopalvelua. Finnanest 44 (3), 198 – 201.

LIITTEET

Liite 1. Ohje ensihoitajalle

Ohje ensihoitajalle

Teemme tutkimusta, jonka tarkoituksena on selvittää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalveluiden potilastyytyväisyyttä. Ensihoidon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta sairaanhoitopiireille vuoden 2013 alusta. Tutkimus tehdään yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. Tyytyväisyyskyselyn opinnäytetyönään tekevät Jyväskylän ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijat Kalle Aaltonen, Sami Glad ja Heikki Maukonen.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa aineistoa potilastyytyväisyydestä, jonka avulla sairaanhoitopiiri voi suunnitella ensihoitajien koulutusta. Sairaanhoitopiirin alueella toimivat hoidolliset ensihoitoyksiköt osallistuvat tämän kyselyn jakamiseen. Ensihoitajan vastuulle jää suljetun kirjekuoren antaminen kuljetetulle ja / tai kotiin hoidetuille potilaille.

Ensihoitajan tulee ottaa huomioon seuraavat seikat:

- kysyttävä potilaan halukkuus osallistua kyselyyn
- potilaan tulee olla kykenevä vastaamaan itsenäisesti kyselyyn
- KYSELYN POSTIMAKSU ON MAKSETTU

Kyselyn ulkopuolelle jäävät:

- alle 18 vuotiaat potilaat
- muistisaira
- tajuttomat tai aikaan ja paikkaan orientoitumattomat
- laitoksesta toiseen siirrettävät potilaat, jotka eivät tarvitse hoitotoimenpiteitä

Potilaalle annettavassa kuoressa on saatekirje, täyttöohje, kyselylomake ja palautuskuori postitettuna. **Ensihoitaja EI AUKAISE kuorta valmiiksi.**

Kalle Aaltonen
sairanhoidon opiskelija
sairaankuljettaja
kalle.aaltonen@jkl.fi

Sami Glad
sairanhoidon opiskelija
sairaankuljettaja
sami.glad@jkl.fi

Heikki Maukonen
sairanhoidon opiskelija
lähihoitaja
heikki.maukonen@ksshp.fi

Liite 2. Kyselylomake

POTILASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Vastaajan sukupuoli: nainen mies

1. Kokemus ensihoitajien kohtaamisesta	0 Ei koske minua	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
1.1 Ensivaikutelma ensihoitajista oli hyvä.						
1.2 Ensihoitajien pukeutuminen oli asiallinen.						
1.3 Ensihoitajien käyttäytyminen oli asiallista.						
1.4 Ensihoitajat kuuntelivat minua.						
1.5 Ensihoitajien vuorovaikutustaidot kanssani olivat hyvät.						

2. Kokemus ensihoitajien ammattitaidosta ja laadusta	0 Ei koske minua	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
2.1 Luotin ensihoitajiin täysin.						
2.2 Ensihoitajat perustelivat toimintaansa minulle.						
2.3 Intimiteettini otettiin huomioon.						
2.4 Toiveitani kuunneltiin.						
2.5 Pystyin vaikuttamaan hoitooni.						
2.6 Perustarpeeni, kuten WC käynnit, kotiutusta varten riittävä vaatetus mukaan jne. otettiin huomioon.						
2.7 Kipuani hoidettiin.						
2.8 Erityistarpeistani, kuten apuvälineet, lääkitykset, reseptit jne. huolehdittiin.						

3. Turvallisuuden tunne	0 Ei koske minua	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
3.1 Koin oloni turvalliseksi kun minua siirrettiin ja/tai nostettiin.						
3.2 Koin oloni turvalliseksi kuljetuksen aikana (mikäli Teitä kuljetettiin ambulanssilla).						

Vastatkaa seuraavaan kysymykseen (3.3) vain, mikäli Teidät kuljetettiin ambulanssilla hoitopaikkaan.

3.3 Olitteko kuljetuksen aikana yksin ambulanssin hoitotilassa?

Kyllä En

Vastatkaa kysymyksiin 4.1 – 6. vain, mikäli Teidät hoidettiin esimerkiksi kotona, eikä Teitä kuljetettu ambulanssilla hoitopaikkaan.

4. Kokemus hoito-ohjeista	0 Ei koske minua	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
4.1 Ymmärsin mihin minun tulee ottaa yhteyttä ja milloin, mikäli vointini huononee.						
4.2 Annettu lääke vaikutti hyvin.						
4.3 Suullinen ohjeistus tautitilan (sairauden) uusiutumisesta tai pahenemisesta varten oli hyvä.						
4.4 Hoitokaavakkeeseen kirjatun hoito-ohjeen selkeys / ymmärrettävyys oli hyvä.						

5. Koitteko että hoitonne paikan päällä oli riittävää?

Kyllä En

6. Koitteko että tilanteenne olisi vaatinut terveyskeskus- tai sairaalahoitoa?

Kyllä En

7. Vapaa sana, ruusut ja risut (jatkakaa tarvittaessa sivun kääntöpuolelle)

Liite 3. Saatekirje

Hyvä tutkimukseen osallistuja,

teemme tutkimusta, jonka tarkoituksena on selvittää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalveluiden (sairaankuljetuksen) potilastyytyväisyyttä. Ensihoidon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta sairaanhoitopiireille vuoden 2013 alusta. Tutkimus tehdään yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. Tyytyväisyyskyselyn opinnäytetyönään tekevät Jyväskylän ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijat Kalle Aaltonen, Sami Glad ja Heikki Maukonen.

Oheisen kyselylomakkeen ohjeineen sekä vastauskirjekuoren on Teille antanut ensihoidostanne vastaanottanut ensihoitaja (sairaankuljettaja). Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä antamianne tietoja voi missään tilanteessa yhdistää Teihin. Pyydämme, että vastaisitte kyselylomakkeeseen omien kokemustenne mukaan ja postittaisitte täytetyn lomakkeen mukana tullessa vastauskirjekuoressa. Postimaksu on jo maksettu. Kyselylomake tulee postittaa mahdollisimman pikaisesti, mutta kuitenkin viimeistään **kahden viikon kuluessa siitä kun olitte ensihoidon (sairaankuljetuksen) potilaana**. Vastaukset ohjataan suoraan tämän opinnäytetyön tekijöille, eikä ensihoitoyksikölle (ambulanssille) tule tietoa yksittäisistä vastauksista.

Lomakkeessa on kohta ”**Vapaa sana, ruusut ja risut**”. Tähän voitte kirjoittaa omin sanoin, miten koitte hoitotilanteen toteutuneen. Kyselylomakkeen yläreunassa näkyvä numero esim. ”KS322” tarkoittaa hoitoa antanutta ensihoitoyksikköä (ambulanssia). Tällä koodilla saamme koottua kyselyn tuloksista yhteenvedon kullekin ensihoitoyksikölle. Kuitenkin niin että yksittäiset vastaukset eivät tule esille missään vaiheessa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Antamanne palaute on tärkeä. Ensihoidon laadun seurannan ja kehittämisen kannalta toivomme osallistumistanne. Mikäli Teillä herää tutkimuksesta kysymyksiä, vastaamme niihin mielellämme.

Kiitos ajastanne ja vastauksestanne, lisätietoja tutkimuksesta antavat:

Kalle Aaltonen
sairaanhoidon opiskelija
sairaankuljettaja
kalle.aaltonen@jkl.fi

Sami Glad
sairaanhoidon opiskelija
sairaankuljettaja
sami.glad@jkl.fi

Heikki Maukonen
sairaanhoidon opiskelija
lähihoitaja
heikki.maukonen@ksshp.fi

Liite 4. Ohje kyselyn täyttäjälle

POTILASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Ohje kyselyn täyttäjälle

Kiitos Teille osallistumisestanne ensihoidon (sairaankuljetuksen) potilastyytyväisyyskyselyyn. Opinnäytetyönä tehtävä kysely tehdään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Antamianne tietoja ei voida yhdistää missään vaiheessa Teihin.

Kysely koskettaa vain ajankohtaa jolloin olitte ensihoitajien hoidossa. Tarkasteltava aika alkaa siitä, kun kohtasitte ensihoitajat (sairaankuljettajat) ensimmäisen kerran ja päättyy siihen kun ensihoitajat poistuivat luotanne tai kuljettivat Teidät jatkohoitopaikkaan (terveyskeskukseen tai sairaalaan).

Kyselyn oikeassa yläkulmassa oleva yksikkötunnus mahdollistaa saatujen tutkimustulosten kohdistamisen kuhunkin hoitavaan yksikköön (ambulanssiin). Siten voidaan antaa niin palaute kuin kehittämissuosituksetkin oikeaan paikkaan.

0 Ei koske minua	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
				X	

(yllä esimerkki oikein täytetystä kysymyssarakkeesta)

Kyselyn vastausruuduissa olevat vaihtoehdot ovat:

- 0 = Ei koske minua
- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jokseenkin eri mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 4 = Jokseenkin samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

Olkaa hyvä, valitkaa kyselyn kysymyksissä eniten Teitä koskettava vaihtoehto. Kunkin kysymykseen tulee vastata vain yhdellä rastilla. Jokaiseen kysymykseen tulee vastata, jotta tulokset ovat analysointikelpoisia. Huomioitahan että kysymyksistä yksi on ”**0 Ei koske minua**” vaihtoehto, valitkaa tämä jos kysymys ei mielestänne kosketa Teitä.

Kolme kysymyksistä on kyllä / en vaihtoehtoja, valitkaa näissä kysymyksissä sopivampi vaihtoehtoista.

Kysely voidaan palauttaa oheisessa kirjekuoressa. Postimaksu on jo maksettu.

KIITOS OSALLISTUMISESTANNE

Liite 5. Vapaa palaute

Tässä liitteessä on potilastyytyväisyyskyselyn vapaat palautteet. Teksti on kirjoitettu niin kuin se palautteessa oli, virheineen päivineen (nimet on poistettu). Vapaata palautekenttää käytti yhteensä 74 (64,9 %) kyselyyn vastannutta, heistä naisia oli 39, miehiä 25 ja sukupuolensa ilmoittamatta jättäneistä palautteen antoi 10 henkilöä.

- 1) 10 pist.
- 2) *Mieshoitajalle suuri kimppu ruusuja. Erittäin ystävällinen, huomioitiin ja huolehdiin. TURVALLINEN, alalle sopiva henkilö. Kiitos avusta.*
- 3) *Kiitos koin oloni turvalliseksi, myös sen vuoksi, että paikalla oli tutut paikkakunnan ensiapuhoitajat, luotin heihin täysin!*
- 4) *Minut kuljetettiin ambulanssilla sairaalaan. Koin ensihoitajien toiminnan turvalliseksi.*
- 5) *Rauhallinen, osaava yleisvaikutelma. Kiitos.*
- 6) *Ambulanssi saapui yli 30 km:n päästä, joten hieman kesti. Ensihoitajat totesivat melko pian kysymyksessä olevan pahan noidannuolen (jonka seur. päivänä totesi myös lääkäri). Lääkettä heillä oli mukana, mutta he eivät saaneet sitä minulle antaa, ilmeisesti "byrokraattisista" syistä. Lääkkeen pistämistä varten piti kutsua paikalle erillinen lääkintämies (yli 30 km:n päästä). Hän esitti samoja kysymyksiä ja totesi saman asian. Ilmeisesti hänkään ei saanut pistää lääkettä, ennen kuin informoi jotain lääkäriä. Lopulta apu tuli, n. 1½ tunnin kuluttua vihdoin (kauan sain kärsiä). En ihan ymmärrä tätä byrokratiaa. Ilmeisesti vastuukysymys. Kaikki hoitivat minua kuitenkin HYVIN.*
- 7) *Ruusuja heille tekevät hyvää työtä*
- 8) *Vaikea päästä 112:seen. Ainakin 10 min. varattu. Ambulanssin tulo kesti. Ensihoitajat tosi mukavia ja ammattitaitoisia.*
- 9) *Ruusuja iso kimppu.*
- 10) *Ambulanssin hoitajat olivat ystävällisiä. Ottivat potilaan tarpeen huomioon. Selostivat sairauden oireet hyvin potilaalle ja mahdolliset jälki seuraukset, ennen sairaalaan lähtöä (sydän oireita)*
- 11) *Ambulanssihenkilöstön käytös ja ammattitaito toivat turvallisuudentunnetta ja poistivat kuolemanpelkoa. He huomioivat hyvin myös puolisoni. Iso kiitos heille!*
- 12) *Kaikki toimenpiteet ammattitaitoisia ja asiallisia.*

- 13) *Erinomaista työtä! Kiitos!*
- 14) *Erittäin mukavat kuljettajat! Koin oloni turvalliseksi sekä matka oli rento. Ruusuja kummallekin sekä kuskille että toisellekin kuskille. Kiitos kyydistä!*
- 15) *Kiitämme meidän kohtaan erittäin tähän mennessä, hyvästä asijallisesta palveluksesta. Jumalan siunausta ja varjelusta työelämässänne ja kodeissanne. Siunattu kesää!*
- 16) *Asiallista toimintaa*
- 17) *Ammattitaitoisia ja asiansa osaavia ensihoitajia. Kiitos!*
- 18) *Ruusuja Ampulanssi miehille. Kiitokset Hyvästä hoidosta*
- 19) *Huolehtiminen, hoito ja kuljetus erittäin asiallista.*
- 20) *Lämmin kiitos ja tulipunaruusut (piikittömät), tosi hyvä hoito*
- 21) *Ensimmäinen kokemukseni ambulanssihoidosta -kyydistä: ammattitaitoisia, luotettavia, rauhallisia, kohteliaita alan ammattilaisia!*
- 22) *Erittäin reippaat, asialliset ja siistit pojat!*
- 23) *Ystävällinen ambulanssihenkilökunta, kivunhoito riittävää, nopea kuljetus*
- 24) *Aina saanut ensiluokkaisen hyvää palvelua - ja apua - ensihoitajilta. - Kiitos -*
- 25) *Kiitos erinomaisesta huolenpidosta, kun minut kuljetettiin sairaalaan kesken matkan ulkopaikkakuntalaisena ja 12-v pojastani pidettiin hyvää huolta. Kerta oli ensimmäinen kun tarvitsin sairaankuljetusta ja minulle jäi positiivinen ja turvallinen olo. Erityskiitos X:lle ja hänen parille, jonka nimeä en muista. (sydämen kuva)*
- 26) *Kuumemittari ei näyttänyt kuumetta ja kuljettaja epäili patterin loppuneen. Merkittävä asia joidenkin kohdalla! Itse pääsin hyvin hoitoon ja olinkin sairaalassa useita päiviä.*
- 27) *Ensihoitajat tekevät vastuullista työtä ja heidän ammattitaitonsa on hyvä.*
- 28) *Ambulanssin kuljettajat ystävällisiä ammattitaitoisia, ainoastaan odotusaika 1-2 tuntiin tuntuu liian pitkältä.*
- 29) *Asiallista on ollut, vaikka olen usein joutunut turvautumaan heihin*
- 30) *Asiallinen ja positiivinen suhtautuminen potilaaseen. Kiitokset!*
- 31) *Ensihoitaja Etunimi Sukunimi = oikea mies, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa. Erityisen suuret kiitokset :)*

- 32) *Hyvä hoito*
- 33) *Olemme joutuneet käyttämään sairaanhoitokulj. Useamman kerran. Tämä yksikkö oli paras. Tietoa ja taitoa sekä hyvää kohtelua löytyi todella runsaasti. Potilaana oli aviomieheni.*
- 34) *Laitettiin heti tiputus sekä kuumetta alentavaa tiputuksen ja kipua lieventevää lääkitys koko matkan ajan kss. Meno kesti 2½ t*
- 35) *Hoito asiallista.*
- 36) *Olin ensimmäistä kertaa ambulanssissa ja kokemus oli erittäin hyvä! Ruusuja Ensihoitaja 1:lle, Ensihoitaja 2:lle (nimestä en ole varma) ja Ensihoitaja 3:lle! Perillä tuli kehuja, että jopa oli hienosti hoidettu, ei turvotusta ym.....*
- 37) *Ensihoitoyksikön mies oli perusteellinen ja asiallinen, hänen kanssaan syntyi hyvä vuorovaikutussuhde, hän katsoi minua silmiin, oli inhimillinen, vähän lisää empatiaa, niin hänestä tulee tosi hyvä. Nuori nainen hoiti tehtävänsä teknisesti hyvin, mutta vuorovaikutussuhteessa oli puutteita, oli hieman poissaolevan tuntuinen, ei juuri katsonut silmiin, unohti sydänfilmiä otettaessa laitetetut lätkät kotiin.*
- 38) *Hoito lähdöstä perille sairaalaan oli potilaalle ja saattajalle ruusujen arvoista, suosittelen jatkossakin.*
- 39) *Hoito Hyvää ja asiallista.*
- 40) *Erittäin ystävälliset "amppari" nainen ja mies. (Aina ei ole ollut näin.)*
- 41) *Turvallinen ja asiallinen ambulanssikuljetus.*
- 42) *Muuten oikein hyvä palvelu, mutta painava laukku naarmutti puulattian.*
- 43) *Pojat toimi rauhallisesti ja tarkasti kiitos!*
- 44) *Pelkkiä ruusuja*
- 45) *Henkilökunta (ensihoitajat) loivat turvallisen ja ammattitaitoisen hoitotilanteen. SUURET RUUSUT.*
- 46) *KOKONAISVAIKUTELMA TILANTEESTA OLI POSITIIVINEN. ENSIHOITAJAT OLIVAT ASIALLISIA, MUTTA RENTOJA. TILANNE SELVITETTIIN RIPEÄLLÄ, MUTTA NAPA-KALLA, ASiantuntevalla otteella. KAIKKI ASIAT HOIDETTIIN LOPPUUN ASTI; MITÄÄN EI JÄTETTY "ARVAILUJEN VARAAN" HIENOA TYÖTÄ! KIITOS!*
- 47) *Erinomainen hoito!*
- 48) *ENSIHOITAJAT OLIVAT MIELLYTTÄVIÄ JA AMMATTITAITOISIA.*

- 49) *Olin kuin "kotonani" ambulanssissa. Miehet olivat mukavia, sosiaalisia ja avuliaita. Suuret kiitokset avusta!*
- 50) *Vastauksena oli piirretty kuva ruusuista.*
- 51) *Sain mielestäni koko ajan asiallista ja hyvää hoitoa.*
- 52) *KOIN RAUHALLISTA, ERINOMAISTA HUOLENPITOA. ENSIHOITO TOTEUTETTIIN ULKONA HYVIN VAIKKA HOITAJILLA OLI VAIKEAT TYÖSKENTELYASENNOT. KIITOS!*
- 53) *Joskus tilanteen kevennys huumorilla olisi hyvä, mikäli potilas on sen luontoinen ja tilanne sen sallii*
- 54) *Sain apua, hoitotoiminta asiantuntevaa ja turvallista*
- 55) *Koin tilanteen erittäin turvalliseksi. Tilanteeseen osallistunut henkilökunta osasi tehtävänsä hyvin. Kaikille kaunis kiitos.*
- 56) *Nesteytys neulan laitto erittäin hyvä. Henkilö kunta erittäin miellyttävää.*
- 57) *Hoito ja käsittely on asianmukaista kiitos, joihinki ampulansiin saisi olla alusasia ja vaippoja, alusliinat*
- 58) *Yleisesti hoitajat ystävällisiä, pari kertaa ei.*
- 59) *Ensihoitoyksikkö saapui nopeasti paikalle ja tarvittava hoito aloitettiin välittömästi. Kiitos!*
- 60) *Oli mukava kyyti ja ei tarvinnut jäädä epäröimään vaan uskalsi rohkeasti kysyä sillä oli todella mukavia ihmisiä. Tällaista palvelua toistekin! :)*
- 61) *KIITOS! SAIN NOPEAN AVUN JA KIPULÄÄKITYKSEN KESKELLÄ MANSIKKAPELTOA KUN LONKAN TEKONIVEL LÄHTI POIS PAIKALTAAN. JA KULJETUKSEN KESKUS. SAIRAALAAN*
- 62) *Hyvää huolenpitoa!*
- 63) *Loppu hyvin, kaikki hyvin!*
- 64) *Kaikki toiminta oli asiallista*
- 65) *AMMATTITAITOINEN HENKILÖKUNTA*
- 66) *Apu tuli erittäin nopeasti, ensihoitajat ystävällisiä sekä rauhoittavia, koska olin todella peloissani KIITOS!*

- 67) *Kiitokset ammattitaitoisille mieshoitajille X paikkakunnalle. Oloni oli turvallinen hoidon aikana. He saivat minulle rauhallisen olon/mielitilan olemuksellaan ja juttelutaidoillaan.*
- 68) *Sairastuneella Alzheimer eli ei kykene muistamaan lähiasioita - miksi tällainen kysely silloin annetaan? Olisi pitänyt huomioida asia potilaspapereista ja lähtötilanteessa, kun potilas saatettu ambulanssiin. Huonon informaation takia? Jatkossa potilas laitettiin kotiin taksilla - ilman avaimia, vastaanottajaa ja puhelinta (ovet kotona kiinni) Kuinka näin voi tapahtua? Omainen. (onneksi toinen omainen huomasi taksin juuri ennen lähtöään tulevan pihaan - muuten en tiedä mitä olisi tapahtunut? Kotihoito olisi tullut vasta useiden tuntien perästä...)*
- 69) *ripeä hyvä toiminta*
- 70) *Hoitajat olivat ammattitaitoisia ja oloni oli turvallinen. Mielestäni ambulanssia sai odottaa kauan.*
- 71) *Palvelu oli hyvää*
- 72) *Tämän lomakkeen tiedot saa antaa suoraan ambulanssihenkilökunnalle. Toiminta oli asiallista, rauhallista ja luottamusta herättävää. Potilaan tarpeet ja mielentilat otettiin hyvin huomioon. Hoitajat kohtasivat potilaan ja hänen isänsä ihmisenä. Auttoivat myös arkisissa asioissa.*
- 73) *Ambulanssi henkilökunnan toiminta oli moitteetonta.*
- 74) **KAIKILLE NELJÄLLE VÄHINTÄÄN 10+ TOIMINNASTA.**