

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Ensihoitajakoulutus
Ensihoito

Serkan Giray, Joonas Rajala ja Eetu Tarkki

Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyyskysely

Opinnäytetyö 2018

Tiivistelmä

Serkan Giray, Joonas Rajala, Eetu Tarkki

Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyyskysely, 46 sivua, 3 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: yliopettaja Niina Nurkka, Saimaan ammattikorkeakoulu, ensihoitaja
Emmi Sorsa, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun toiminnasta tietoa, jonka avulla palvelua voidaan edelleen kehittää Kanta-Hämeen alueella.

Opinnäytetyö pohjautuu kolmeen aikaisemmin Kanta-Hämeen alueella tehtyyn asiakastyytyväisyyskyselyyn. Kolmessa aikaisemmassa kyselyssä on käytetty samaa kyselypohjaa, mutta tässä kyselyssä kysymyspohjaa muutettiin. Edellisissä kyselyissä vastaukset arvioitiin asteikolla 1-5, mutta tässä opinnäytetyössä vastausasteikko on 1-4. Vastausvaihtoehto 3 jätettiin pois. Tästä johtuen opinnäytetyö ei ole täysin vertailukelpoinen aikaisemmin tehtyihin asiakastyytyväisyyskyselyihin.

Tutkimuskysymykset jaettiin viiteen eri teemaan: ensihoitajien yleinen olemus, ensihoitajien ammattitaito, hoitotapahtuman yksilöllisyys ja ainutkertaisuus, ambulanssin sisätilat ja kuljetustapa jatkohoitopaikkaan kuljetetuille asiakkaille, kohteessa hoidettujen asiakkaiden saamat ohjeet ja perustelut olla kuljettamatta asiakasta jatkohoitopaikkaan. Viimeisenä kohtana kyselylomakkeessa oli vapaan sanan osio, jossa kyselyyn vastanneet saivat antaa sanallista palautetta kokemastaan ensihoitotapahtumasta. Kyselylomake lähetettiin toukokuussa 2017 yhteensä 300:lle rajaukseen sopivalle Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun asiakkaalle, joista 250 oli jatkohoitopaikkaan kuljetettua asiakasta ja 50 kohteessa hoidettua. Kyselylomakkeita palautui yhteensä 84 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 28 %. Palautuneet kyselylomakkeet analysoitiin SPSS-ohjelmalla, josta saimme selville vastauksien keskiarvot ja prosentit.

Asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksista ilmeni, että Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun asiakkaat olivat kaikkein tyytyväisimpiä ensihoitajien ammattitaitoon sekä kuljetettujen asiakkaiden kuljetustapahtumaan ja jatkohoitopaikkaan. Kaikista vähiten tyytyväisiä oltiin kohteessa hoidettujen asiakkaiden saamiin kirjallisiin ohjeisiin ja niin sanotusti turvallisista mielin kotiin jäämiseen. Kehittämisaikatuksina Kanta-Hämeen ensihoitopalvelulle voisikin olla huomion kiinnittäminen jatkossa parempiin kirjallisiin ohjeisiin ja omaisten huomiointiin.

Avainsanat: ensihoito, ensihoitopalvelu, asiakastyytyväisyys

Abstract

Serkan Giray, Joonas Rajala, Eetu Tarkki
Customer Satisfaction Survey of Kanta-Häme Emergency Medical Service, 53
pages, 3 appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Programme in Paramedic Nursing
Bachelor's Thesis 2018
Instructors: Principal Lecturer, Ms. Niina Nurkka, Saimaa University of Applied
Sciences, Paramedic Emmi Sorsa, Kanta-Häme Social and Health Care District

The purpose of this thesis was to study whether the customers of the Emergency Medical Service of the Kanta-Häme Rescue Department were satisfied with the treatment they had received. The goal was to get information about the operations Medical Services of the Kanta-Häme Rescue Department. With the help of this information the services could be improved in the future.

Three other opinion surveys have been made among the customers of the Kanta Häme Emergency Medical Service and this thesis is founded on them. These previous questionnaires have used scaled the responses from 1 to 5, whereas we had chosen to use the response scale 1-4, leaving option 3 out. Because of this change this thesis is not comparable to the former opinion surveys.

The questions of this opinion survey were divided into five themes. The first included questions about the general appearance of the paramedics, the second their professional skills. The third theme concerns the individuality and uniqueness of the provided care. The fourth theme is about the ambulance interiors and the way of transfer; concerning those who were transferred. The fifth theme is about the follow-up care that those customers who were treated at the scene received. This also includes questions concerning the reasoning of the paramedic as to why the customers were not transferred to the hospital. At the end of the questionnaire there was free space for any other feedback of the emergency medical service treatment.

The questionnaire was sent in May 2017 to 300 patients of the Kanta-Häme Emergency Medical Service. 84 questionnaires were returned, the response rate being 28 %. The returned results were analyzed by the SPSS program that provided the percentages and the average value of the results.

According to the results of the survey, the customers were the most satisfied with the professional skills of the paramedics - as well as the transfer and follow-up care. What they were least satisfied with were having been left at the home when they did not feel safe. Due to the results of this survey that Kanta-Häme Emergency Medical Service improve the written instructions that are given to the customers and secondly that the paramedics also have discussions with the customer's relatives involved.

Keywords: Emergency Medical, Emergency Medical Service, Customer Satisfaction Survey

Sisälllys

1	Johdanto.....	5
2	Ensihoitopalvelu	6
2.1	Ensihoitopalvelun järjestäminen	7
2.2	Ensihoidon porrasteinen järjestelmä	7
2.3	Ensihoitoprosessi.....	9
2.4	X-koodit.....	10
2.5	Potilasturvallisuus ensihoidossa	11
2.6	Kanta-Hämeen ensihoitopalvelu	12
3	Ensihoitopalvelun laatu	13
3.1	Asiakastyytyväisyys ensihoidossa	14
3.2	Asiakastyytyväisyyskyselyt Suomessa ja ulkomailla.....	15
3.3	Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen toimialueen asiakastyytyväisyys	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	20
5	Opinnäytetyön toteutus	21
5.1	Kyselylomake.....	22
5.2	Kohderyhmä ja aineiston kerääminen.....	23
6	Tulokset.....	24
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	25
6.2	Ensihoitajien yleinen olemus.....	26
6.3	Ensihoitajien ammattitaito ja toiminta hoitotilanteessa	27
6.4	Hoitotapahtuman yksilöllisyys ja ainutkertaisuus	30
6.5	Ambulanssin sisätilat, kuljetustapa ja jatkohoitoaika	31
6.6	Ensihoitajien antamat perustelut ja ohjeet	33
7	Johtopäätökset ja pohdinta.....	35
7.1	Tulosten tarkastelu	35
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	38
7.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi	40
7.4	Jatkotutkimusaiheet.....	42
	Kuvat.....	42
	Taulukot.....	43
	Lähteet.....	44

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake kuljetetuille asiakkaille

Liite 2 Kyselylomake kohteessa hoidetuille asiakkaille

Liite 3 Saatekirje

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on kuvata Kanta-Hämeen ensihoitopalveluiden asiakastyytyväisyyttä. Teemme opinnäytetyön tilaustyönä Kanta-Hämeen ensihoito-palvelulle. Opinnäytetyön tuloksien avulla Kanta-Hämeen ensihoitopalvelu saa tietoa, ovatko ensihoitopalvelun asiakkaat tyytyväisiä saamaansa hoitoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä Kanta-Hämeen ensihoitopalveluun. Tavoitteena on saada Kanta-Hämeen ensihoidon toiminnasta tietoa, jonka avulla palvelua voidaan edelleen kehittää Kanta-Hämeen alueella.

Opinnäytetyö tehdään aikaisempien Kanta-Hämeen asiakastyytyväisyyskyselyiden pohjalta. Laki velvoittaa ensihoitopalveluita seuraamaan asiakastyytyväisyyttä, ja Kanta-Hämeen ensihoitopalvelu on selvittänyt asiakastyytyväisyyttään noin kahden vuoden välein: vuosina 2009, 2011 ja 2014. Suomessa sairaanhoitopiirit seuraavat ensihoitopalvelun laatua erilaisilla tavoilla. Yksi näistä on kvantitatiivinen asiakastyytyväisyyskysely, jonka avulla ensihoidon laadusta saadaan tietoa. Asiakastyytyväisyyskyselyitä tehdään myös ensihoitopalvelun laadun seuraamiseksi ja varmistamiseksi.

Opinnäytetyö antaa tärkeää tietoa ensihoitopalvelun asiakkailta Kanta-Hämeen Pelastuslaitokselle ensihoitajien toiminnasta. Ensihoitopalvelun tärkein tehtävä on vastata ensihoidon asiakkaan omiin tarpeisiin ja asiakkaiden oma henkilökohtainen näkemys ensihoitotilanteesta on tärkeä osa ensihoidon laadun arviointia.

Tutkimuksessa Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun asiakkaille lähetetään puolistrukturoidut kyselylomakkeet postitse. Kyselylomakkeita on kahdenlaisia riippuen siitä, onko asiakas hoidettu kohteessa vai onko hänet kuljetettu eteenpäin seuraavaan hoitopaikkaan. Opinnäytetyön perusrunko eli kyselylomake pohjautuu osittain Kanta-Hämeessä aikaisemmin tehtyihin asiakastyytyväisyyskyselyihin.

2 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa sairaalan ulkopuolella. Sen perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden kokeneen ihmisen tasokas hoito tapahtumapaikalla ja sairaalaan kuljetuksen aikana sekä tarvittaessa tehdä ennakkoilmoitus valittuun jatkohoitopaikkaan. Ensihoitopalvelun toimintaympäristö on usein ihmisten koti, työpaikka tai muu julkinen paikka. Toimintaympäristö on hyvin samankaltainen kuin pelastustoimella, poliisilla tai muilla turvallisuusalan toimijoilla. Ensihoitopalvelun tehtäväkirjo on hyvinkin paljon laajempi kuin monissa muissa ammateissa. Se vaihtelee rintakivusta sydänpysähdykseen, vanhuksen kaatumisesta rajuun väkivaltaan, yksinäisyydestä vaikeaan mielenterveyshäiriöön ja aina suuronnettomuuksiin asti. Viranomaisyhteistyö esimerkiksi poliisin ja pelastuslaitoksen kanssa korostuu onnettomuuksissa ja väkivaltatilanteissa. (Määttä & Länkimäki 2017a, 14.)

Terveydenhuoltolaissa määritelty ensihoitopalvelu korvaa aiemman sairaankuljetusasetuksen, kansanterveys- ja erikoissairaanhoidon sekä näissä asetuksissa käytetyt käsitteet; sairaankuljetus, ensihoito ja lääkinnällinen pelastustoiminta. Ensihoitopalvelu on kokonaisuus, joka vastaa ensihoitopalvelua tarvitsevan asiakkaan kiireellisestä tilanarviosta ja tarvittaessa ensihoidosta terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella sekä mahdollisesta kuljetuksesta tarkoituksen mukaisempaan hoitolaitokseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 13.)

Moniviranomaisyhteistyö on tärkeä osa ensihoitoa. Yhteistyötä tehdään muun muassa pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuslaitoksen, sosiaaliviranomaisten, puolustusvoimien ja rajavartiolaitoksen kanssa. Ensihoidossa on olennaista ymmärtää eri viranomaisten toimintamalleja esimerkiksi kriisi- ja onnettomuustilanteissa. Ensihoidossa päivittäistä toimintaa johtaa kenttäjohtaja. Sairaanhoidopiirin palvelutasopäätöksessä sekä ensihoitopalveluasetuksessa on erikseen määritelty kenttäjohtajien tehtävät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 21-22.)

2.1 Ensihoitopalvelun järjestäminen

Terveystieteiden laiton (1326/2010, 39 §) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kuuluu järjestää alueensa ensihoitopalvelu. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi toteuttaa ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse, toteuttamalla ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka ostamalla palvelun muulta palvelun tuottajilta. (Terveystieteiden laki 1326/2010, 39§.) Ensihoitopalvelun järjestäminen oli aikaisemmin kuntien vastuulla ja siitä puhuttiin nimellä sairaanhoitokuljetus. Terveystieteiden laiton mukaan vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä siirtyi sairaanhoitopiireille 1.5.2011 kuitenkin siten, että se on viimeistään käytössä 1.1.2013. (Terveystieteiden laki 1326/2010, 79§.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä laatii ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätökseen kirjataan ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoidon palvelun sisältö niin, että palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on huomioitava ensihoidon ruuhkatilanteet. (Terveystieteiden laki 1326/2010, 39 §.)

Ensihoitopalveluun kuuluu alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatiminen ja niihin osallistuminen suuronnettomuuksien ja terveystieteiden erityistilanteiden varalle. Päätökset tehdään yhteistyössä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Ensihoitopalvelun sisältöön kuuluu myös virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuualueilla olevien tehtävien suorittamiseksi. (Terveystieteiden laki 1326/2010, 40§.)

2.2 Ensihoidon porrasteinen järjestelmä

Ensihoitopalvelun yksikkö käsittää ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvan kulkuneuvon ja sen henkilöstön. Ensihoitopalvelun yksiköitä voivat ambulanssien lisäksi muodostaa esimerkiksi johto- ja lääkäriautot. (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 8 §.) Ensihoitopalvelun yksikön hoitotaso

määräytyy henkilöstön koulutuksen mukaisesti perus- ja hoitotasoiseen ensihoitoon (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 20).

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi tehdä päätöksen palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminta tarkoittaa, että hätäkeskuksen kautta hälytettävissä oleva muu yksikkö kuin ambulanssi hälytetään äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi, sekä yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 40 §.)

Perustasoisen ensihoidon yksikössä vähintään toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen ensihoitajan tulee olla ainakin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut henkilö. Hoitotasoisen ensihoidon yksikössä puolestaan vähintään toisen ensihoitajan tulee olla ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja. Sairaanhoitajalla tulee olla suoritettuna hoitotasoiseen ensihoitoon suuntaava vähintään 30 opintopisteen laajuinen opintokokonaisuus yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Toisen ensihoitajan tulee olla ainakin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 8 §.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä tulee olla ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueensa ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaan. Lääkärillä on oltava soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta. Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tulee järjestää alueellaan

ensihoitolääkärin päivystys vuorokauden ympäri ainakin yhteen toimipisteeseen. Päivystävä ensihoitolääkäri vastaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekohtaisesta lääketieteellisestä toiminnasta ja antaa hoito-ohjeita alueen ensihoidon kenttäjohtajille ja muulle ensihoidon henkilöstölle. (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 9 §.)

Sairaanhoitopiirillä tulee olla läpi vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat toimivat ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajina ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 9 §.)

2.3 Ensihoitoprosessi

Hätäkeskukseen soittava kansalainen käynnistää ensihoitoprosessin. Apua pyytävän kansalaisen tulisi pystyä kertomaan mitä on tapahtunut ja tarvittaessa aloittamaan auttaminen hätäkeskuspäivystäjän opastuksella. Jos hätäkeskuspäivystäjä kokee ensihoitoa tarvittavan, lähetetään paikalle tarvittavat auttamiseen pystyvät yksiköt. Tämä edellyttää hyvää hälyttämistapaa ja nopeaa lähtövalmiutta. (Castrén ym. 2012, 21.)

Ensihoitopalvelun tavoittaessa potilaan suoritetaan alkuun ensiarvio, jonka tavoitteena on tunnistaa välittömästi hoitoa tarvitsevat potilaat. Tämän jälkeen on tarkoitus tehdä tilan ja hoidon arviointi, joka antaa lisätietoja mahdollisten jatkotoimien varalta. Osa potilaista ei tarvitse päivystyksellisiä toimenpiteitä ja potilaan huolellisen informoimisen jälkeen hänet voidaan jättää kuljettamatta tai suositella hänelle jotain muuta tarkoituksenmukaista kulkuvälinettä. Osa potilaista tarvitsee hoitoa kohteessa, jonka antamisen jälkeen sairaalahoitoa ei välttämättä tarvita. Tällöin puhutaan ensihoidossa X-koodeista. Osa potilaista tarvitsee ambulanssikuljetuksen hoitolaitokseen. Lopullisen hoitopaikan ratkaisevat potilaan lääketieteellisen hoidon tarve ja hoitopaikan resurssit, ei potilaan oma tahto tai hoitopaikan sijainti. Kuljetuksen aikana potilasta hoidetaan keskeytyksettä hänen tilansa vaatimalla tavalla. (Castrén ym. 2012, 22.)

Ensihoidon tehtävät jaetaan hätäkeskuspäivystäjän tekemän arvion mukaan A-, B-, C- ja D-kiireellisyysluokkaan. A-kiireellisyysluokan potilaalla on välitön

hengenvaara tai peruselintoimintojen vakava häiriö. B-kiireellisyysluokan potilaalla on riskinarvion jälkeen viitteitä tai epäily peruselintoimintojen häiriöstä tai uhasta. Nämä kaksi kiireellisyysluokkaa ajetaan hälytysajoina. C-kiireellisyysluokan potilaalla on peruselintoimintojen vähäinen tai lievä häiriö ja D-luokan potilaalla ei ole viitteitä peruselintoimintojen häiriöstä. (Castrén ym. 2012, 31.)

2.4 X-koodit

X-koodilla (Taulukko 1.) tarkoitetaan sairaalan ulkopuolisen ensihoitopalvelun käsitettä, joka kertoo päätöksestä jättää potilas kuljettamatta tehtävään hälytetyllä ambulanssilla. X-koodista näkee päätöksen perusteen. Tyypillisimmät perusteet ovat X-5, joka tarkoittaa, että potilaan terveydentila on määritetty, mutta tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin ei ole tai X-8, mikä tarkoittaa, että potilas on hoidettu kohteessa ensihoitajien toimesta, eikä tarvetta sairaalahoidolle enää ole. Ensihoitaja pystyy jättämään potilaan kuljettamatta terveydenhuollon päivystyspisteeseen, mutta hän ei voi kieltää potilasta hakeutumasta hoitoon itse. Potilasturvallisuus on erityisesti otettava huomioon, jos potilaalle tehdään X-päätös. (Määttä & Länkimäki 2017b, 57.)

X-koodi eli päätös potilaan kuljettamatta jättämisestä on potilaan, hänen läheistensä ja työntekijän kannalta oikeusturvakysymys, ja se vaatii aina hyvää harkintaa. Harkinta tulee pystyä todistamaan tarvittaessa jälkikäteenkin, mikäli päätös riitautetaan. Ensihoitajan tulee noudattaa lain henkeä ja terveydenhuollon arvoja. Päätös tulee kirjata ja perustella, ja se tulee kertoa potilaalle selkeästi. Ensihoitaja voi tukeutua kirjallisiin ohjeisiin, ja hänen on hyvä epäselvissä tilanteissa pyytää herkästi hoito-ohjetta päivystävältä ensihoitolääkäriltä. Potilaalle tulee antaa selkeät toimintaohjeet tilanteen pahenemisen varalta. Hoitovastuun siirtämisessä omaisille tulee käyttää harkintaa. Epäselvissä tilanteissa on parempi kuljettaa potilas päivystyspisteeseen. Toisaalta Kelan korvauskäytännön tai ensihoidon palvelusopimuksen mukaan päätös ei saisi johtaa perusteettomiin ambulanssikuljetuksiin. (Määttä & Länkimäki 2017b, 65.)

X-0	Tekninen este (tehtävä keskeytyi esimerkiksi ambulanssin vaurion takia)
-----	---

X-1	Kuollut (asiakas menehtyi tapahtumapaikalle ennen kuljetuksen alkamista)
X-2	Terveystila määritetty, asiakas ohjattu poliisin suojaan (esimerkiksi juopunut asiakas, jolla ei ole tarvetta hoidolle)
X-3	Kohteeseen pyydetty muuta apua (tilanne selviää esimerkiksi kotisairaanhoidajan myöhemmällä käynnillä)
X-4	Muu kuljetus (asiakas siirtyy jatkohoitoon taksilla tai yksityisautolla)
X-5	Terveystila määritetty ja ei ole tarvetta hoitotoimenpiteisiin (ensihoitajien tutkimusten perusteella asiakas ei tarvitse ensihoidon toimenpiteitä)
X-6	Asiakas kieltäytyi hoidosta (ensihoitajien tutkimusten perusteella asiakas tarvitsee hoitotoimenpiteitä mutta kieltäytyy niistä itsemääräämisoikeudella)
X-7	Asiakasta ei löydy (asiakasta ei löydy hätäkeskuksen antamasta tehtäväosoitteesta)
X-8	Asiakas hoidettu kohteessa (asiakas ei tarvitse jatkohoitoa, koska ensihoitajien antama hoito tapahtumapaikalla oli riittävä)
X-9	Tehtävän peruutus (hätäkeskus peruutti tehtävän ennen ensihoitajien saapumista kohteeseen)

Taulukko 1. X-koodit.

2.5 Potilasturvallisuus ensihoidossa

Potilasturvallisuus käsitteenä tarkoittaa yleisesti terveydenhuollossa ja ensihoidossa toimivien yksilöiden ja hallinnon toimintoja ja periaatteita, joiden kautta suojataan asiakasta vahingoittumasta hoitotapahtuman yhteydessä. Hoidon pitää olla asiakkaalle sellaista, että hänelle koituu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus käsittää muun muassa lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden, lisäinfektioiden eston ja hoidon turvallisuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 11.)

Suomessa ei ole vielä toistaiseksi ole saatavilla paljoa tutkittua tietoa ensihoidon potilasturvallisuudesta. Valviralle eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle tulleista kanteluista ja Potilasvakuutuskeskukselle tulleista potilasvahinkoilmoitusten määrästä on Kuisman ja Hakalan (2017) mukaan pääteltävissä, ettei vakavien potilasturvallisuutta aiheuttaneiden tilanteiden määrä ole ensihoidossa suuri. Kuitenkin vahinkoilmoitusjärjestelmät ovat vastikään saapuneet ensihoitoon, ja on mahdollista, ettei kaikkia läheltä piti tilanteita ole rekisteröity. (Kuisma & Hakala 2017, 68.)

Ensihoidon ohjauksesta ja valvonnasta vastaavat Aluehallintovirasto, Valvira ja palveluiden järjestämistä vastaava oleva terveydenhuollon toimintayksikkö. Ensihoitopalvelun tulee olla ensisijaisesti lääketieteellisesti asianmukaista ja hoidosta ja asiakkaalle tehtävistä toimenpiteistä pitää olla asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoissa. (Seppälä 2016, 333-334.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen potilasturvallisuusoppaassa kansallisen potilasturvallisuusstrategian 2009-2013 päätavoitteita olivat muun muassa potilas osallistuu potilasturvallisuuden parantamiseen, potilasturvallisuutta hallitaan ennakoivasti ja oppimalla, vaaratapahtumat raportoidaan ja niistä opitaan, potilasturvallisuus huomioidaan terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 8.)

2.6 Kanta-Hämeen ensihoitopalvelu

Kanta-Hämeen pelastuslaitos toteuttaa ensihoitopalvelua Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kanssa tehdyn yhteistyösopimuksen mukaisesti koko maakunnan alueella. Ensihoitopalvelu sisältää ensivastetoiminnan, perustasoisen ja hoitotasoisien ensihoidon, ensihoidon kenttäjohtotoiminnan sekä kiireettömät hoitolaitosten väliset ambulansseilla suoritettavat siirtokuljetukset. Sairaanhoitopiiri vastaa terveydenhuoltolain mukaisesti ensihoitopalvelun järjestämisestä. (KHSHP 2014.)

Kanta-Hämeen alueella on yhteensä 17 ambulanssia ja yksi ensihoidon kenttäjohtaja. 13 yksiköistä on hoitotasoisia ja 10 ympärivuorokautisia. Yksiköt sijaitsevat sairaanhoitopiirin alueella ja niitä käytetään lähimmän ja tarkoituksenmukaisimman yksikön periaatteella. Tämä tarkoittaa sitä, että

yksikään ambulansseista ei ole kiinnitetty sen asemapaikan kuntaan tai kaupunkiin. (KHSHP 2014.)

Kanta-Hämeen ensihoidon yksiköt ajavat vuosittain noin 31 000 ensihoitotehtävää ja niistä ensivastetehtäviä on noin 1 300. Kanta-Hämeen ensihoidossa työskentelee yhteensä noin 200 työntekijää, joista puolet on päätoimisia ensihoitajia ja puolet pelastajia. (KHSHP 2014.)

3 Ensihoitopalvelun laatu

Terveysturvalaki (1326/2010, 8§) vaatii, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveysturvalaki on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta.

Nykyään laatua ei enää pelkästään nähdä johtamisen tai tuotannon välineenä, vaan se koskee koko ensihoitoprosessia alusta loppuun asti. Laadunhallinnalla voidaan parantaa palveluita enemmän asiakaslähtöisempään suuntaan ja kehittää suoraan hoidon tuloksia eri palveluketjuissa, vähentää hoitokustannuksia ja lisätä sekä potilas- ja työturvallisuutta. (Kuisma & Hakala 2017, 75-76.)

Yleisesti laadulla ymmärretään asiakkaan tarpeiden täyttämistä yrityksen kannalta mahdollisimman tehokkaalla ja kannattavalla tavalla. Asiakastyytyväisyys ei ole asia johon pyritään hinnalla millä hyvänsä. Laatuun sisältyy myös tarve parantaa suoritusastoa niin nopeasti kuin kehitys sen sallii. Laadun kannalta on tärkeää tehdä asiat virheettömästi, mutta vielä tärkeämpää on oikeisiin asioihin keskittyminen ja niiden tekeminen. (Lecklin 2006, 18-19.)

Laadun mittaaminen on laadun arvioinnissa päätöksenteon apuvälineitä. Mittaamalla kerätään tietoa jostakin toiminnasta, ja mittaustulosten perusteella tehdään päätöksiä, voiko toimintaa muuttaa tai parantaa. Laadun mittaamisen perusteella saadaan toiminnasta todellista tietoa eikä tieto jää pelkkien oletusten varaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisjärjestelmien eteenpäin kehittyminen on tehnyt laadun mittaamisesta olennaista ja tärkeää. Kaikki

sosiaali- tai terveydenhuollon yksiköt tarvitsevat kehittyäkseen palautetta siitä, miten se on onnistunut antamassaan palvelussa. Laadunarvioinnissa on kyse laadun mittauksen suorittamisesta, joita rinnastetaan siten määritettyihin laatuvaatimuksiin. Asiakaspalvelukyselyn vastaukset ovat yksi laadun mittari. (Haverinen, Holma, Lempinen & Outinen 1999, 98.)

Laatua suomalaisessa terveydenhuollossa on ohjattu kansallisesti laadunhallintasuosituksessa. Tärkein kohta laadunhallinnassa on asiakaslähtöisyys. Laatutyötä tulee seurata ja mitata järjestelmällisesti, jotta toimintaa voidaan kehittää. Terveydenhuolto on palvelutehtävä, siksi laadusta puhutaan palvelun laaduna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 10.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadulla tarkoitetaan yleensä asiakkaiden palveluiden tarpeen kokonaisvaltaista täyttämistä mahdollisimman kustannustehokkaasti ja ammattitaidollisesti. Lisäksi sidosryhmät on huomioitava asiakkaiden tarpeiden kautta, jossa ensihoidon laatu näyttäytyy tarjottavina asiantuntijapalveluina. Nykyään hyvää hoitoa ei voidakaan määrittää ilman asiakkaan omaa mielipidettä, myös ensihoitopalvelun asiakasta pidetään oman hoitonsa keskeisenä asiantuntijana. (Kuisma & Hakala 2017, 74.)

3.1 Asiakastyytyväisyys ensihoidossa

Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka palvelu tai tuote soveltuu asiakkaan tarpeeseen ja kuinka hyvin asiakkaan tyytyväisyys tavoitetaan. Asiantuntijapalvelun asiakkaana asiakas ei itse aina kykene täysin objektiivisesti havainnoimaan tarpeitaan ja niiden toteutumistaan, ja tällöin asiakastyytyväisyyden mittareina käytetään esimerkiksi hoidon vaikuttavuutta ja virheettömyyttä arvioivia mittareita. Sen sijaan asiakastyytyväisyyden muodostuminen on aina omakohtainen kokemus, jota voidaan tutkia asiakaspalvelutilanteissa syntyneiden kokemusten mittaamisella. (Kuisma & Hakala 2017, 73.)

Ensihoidossa asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan asiakaskunnan tai edustavan asiakasotoksen tyytyväisyyttä palveluun. Asiakastyytyväisyyttä voidaan arvioida jälkikäteen tehdyllä kyselyllä, joka voidaan tehdä haastattelulla, kirjeitse tai puhelimitse. Yleisesti terveydenhuollossa asiakaspalaute liittyy useimmiten vain

asiakaspalveluun ja hoidon saatavuuteen, koska terveydenhuollon asiakas ei aina kykene arvioimaan hoitonsa lääketieteellisen osuuden tasoa. (Kuisma & Hakala 2017, 80.)

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoidon laatua voidaan arvioida kolmen erilaisen funktion avulla. Asiakastyytyväisyys voi toimia laadukkaan hoidon tunnusmerkkinä, oikeutettuna ja toivottuna hoidon tuloksena, jota ilman hoitoa ei voida pitää hyvänä. Toisena kohtana asiakastyytyväisyys voi toimia laadukkaan hoidon osoittimena ja heijastaa potilaan näkemyksiä hänen saamansa hoidon eri osa-alueista. Tyytyväisyyttä voidaan pitää myös hoidon tavoitteiden saavuttamisen ehtona tai edellytyksenä, koska oletetaan, että hoitoon tyytyväiset potilaat hakeutuvat myöhemmin elämässään helpommin hoitoon ja ovat näin hoitomyönteisempiä. (Kuisma & Hakala 2017, 80.)

3.2 Asiakastyytyväisyyskyselyt Suomessa ja ulkomailla

Iso-Britanniassa tehtiin vuonna 2014 kvalitatiivinen haastattelukysely ensihoidon kohtaamille potilaille. Tutkijoiden mukaan kansainväliset tutkimukset ovat painottuneet lähinnä siihen, kuinka nopeasti ensihoito saavuttaa kohteensa. Kuitenkin Iso-Britannian terveystieteellisten linjauksen mukaan tämä ei enää riitä, vaan ensihoidon laatua on tarkasteltava myös muilta osin. Tutkimukseen päätyi lopulta 30 ihmistä, jotka valittiin sattumanvaraisesti kahden viikon ajalta East Midlandin ensihoitopiirin alueelta. (O’Cathain, Phung, Siriwardena, Toger & Turner 2014.)

Haastattelu tehtiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, jossa kysyttiin asiakkaiden positiivisia ja negatiivisia tuntemuksia kohtaamastaan ensihoidosta. Tuloksista ilmeni, että asiakkaat arvostivat eniten ensihoitajien varmuutta, joka vähensi ahdistusta ja pelkoa. Varmuus ilmeni muun muassa ammattitaitoisuutena, selkeänä kommunikaationa sekä itseluottamuksena. Muutamia asiakkaita kokivat, että odotusaika hätäpuhelun alusta ensihoitajien saapumiseen oli liian pitkä. Lisäksi asiakkaat kokivat, että hätäkeskuspäivystäjä olisi voinut puhua heidän kanssaan pitempään, eli siihen asti, kunnes ensihoitajat olivat kohteessa. (O’Cathain ym. 2014.)

Ruotsissa tehtiin vuonna 2011 englanninkielinen ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimus Helsingborgin ja Malmön alueella. Tutkimuksen kysymyksissä selvitettiin ensihoitajien ammattitaitoa, ensihoitopalvelun asiakkaiden huomiointia ja heidän turvallisuuden tunnetta. Tutkimuksen tuloksista on tulkittavissa, että kyselyyn vastanneet olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Asiakkaiden mielestä varsinkin hoitotapahtuman yksilöllisyys ja ainutkertaisuus nousivat tuloksissa esille korkeana arvosanana. (Ekwall, Johansson & Wihlborg 2011.)

Vuonna 2003 valmistunut englanninkielinen tutkimus Customer Satisfaction Measurement in Emergency Medical Services käsitteli asiakkaiden tyytyväisyyttä Helsingin ensihoitopalveluun. Kysymyksissä selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien yleiseen olemukseen, esittäytymiseen, ammattitaitoon, asiakkaan ja asiakkaan omaisten huomiointiin sekä jatko-ohjeiden antoon. Tuloksista kävi ilmi, että kaikkein tyytyväisimpiä asiakkaat olivat ensihoitajien ammattitaitoon, kohteliaisuuteen ja hoitotapahtumaan kokonaisuudessaan. Vähiten tyytyväisiä oltiin ensihoitajien esittäytymiseen, asiakkaan omaisten huomiointiin ja ensihoitopalvelun saamisen nopeuteen. Tutkimuksesta oli tulkittavissa, että asiakkaan sukupuoli, hoidon aikainen vuorokaudenaika, ensihoitajien päätös kuljettaa asiakas jatkohoitoon tai X-koodata asiakas kotiinsa eivät vaikuttaneet asiakkaiden tyytyväisyyteen. (Hakala, Kuisma, Määttä, Nousila-Wiik & Sivula 2003.)

Saimaan ammattikorkeakoulun tutkimusraportissa käsiteltiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimusta vuonna 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden eli Eksoten tehtävänä on tuottaa erilaisia sosiaali- ja terveysalan palveluita sekä alueen ensihoitopalvelut. Asiakastyytyväisyystutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Eksoten viranhaltijoille ja päättäjille, jotta he voisivat kehittää toimintaa asiakaslähtöisempään suuntaan. Tutkimuksen vastauksia käytetään ensihoitopalvelun kehittämiseen nimenomaan Eksoten alueella, eivätkä tulokset ole suoraan verrattavissa kansallisesti tai kuntatasolla. Kyselylomakkeen toteutuksesta ja raportoinnista vastasivat Saimaan ammattikorkeakoulun

opiskelijat ja opettajat yhdessä Eksoten edustajien kanssa. (Nurkka, Mirola, Heikkinen, Helle, Pesu, Suomi & Vento 2015.)

Asiakastyytyväisyyskyselylomake luotiin nimenomaisesti Eksoten asiakastyytyväisyyskyselyä varten ja sitä käytettiin Etelä-Karjalan alueella ensimmäistä kertaa. Kyselylomakkeessa tavoite oli tarkastella ensihoidon palvelua muun muassa asiakkaan ja heidän omaistensa näkökulmasta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Eksoten ensihoitopalvelua käyttävät asiakkaat tiettyinä ajanjaksona kahden viikon ajalta, ja kysely lähetettiin vain hätäkeskuksen kautta tulleisiin tehtäviin. Kyselylomakkeen mukana tuli saatekirje, jossa kerrottiin mistä tutkimuksesta on kyse, mihin vastauksia käytetään ja miksi asiakastyytyväisyyskyselyitä tehdään. Kyselylomakkeita lähetettiin lopulta 716 kappaletta ja vastausprosentti oli 23 %. (Nurkka ym. 2015.)

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että Eksoten ensihoitopalvelun asiakkaat ja heidän omaisensa olivat keskimäärin tyytyväisiä kaikkiin hoitoprosessin vaiheisiin, erityisesti ensihoidon henkilökuntaan. Tulokset kertoivat, että kehittämiskohteita Eksoten ensihoidossa ovat tiedon välittäminen lääkkeistä ja niiden vaikutuksista ensihoitopalvelun asiakkaille sekä asiakkaiden kivunlievitys. Ensihoitajien pitäisi myös kiinnittää enemmän huomiota tervehtimiseen sekä ensihoidon asiakkaan ja omaisen huomioimiseen ensihoitotilanteessa. (Nurkka ym. 2015.)

3.3 Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen toimialueen asiakastyytyväisyys

Halosen ja Pennasen (2009) opinnäytetyötä ei ole saatavilla Theseus-tietokannassa, mutta sen tutkimuksen tulokset olivat tallessa Kanta-Hämeen ensihoitopalvelulla, josta me saimme ne käyttöömmme. Halosen ja Pennasen opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että ensimmäisen teeman kysymyksessä ensihoitajien yleisestä olemuksesta parhaimmaksi tulokseksi nousivat ensihoitajien asusteet ja olemus keskiarvolla 4,8. On huomioitava, että asteikkona oli käytetty 1-5 (1=huonoin ja 5=paras). Samaan arvoon pääsivät myös ensihoidon asiakkaiden kokema turvallisuuden tunne ja ensihoitajien läsnäolo. (Halonen & Pennanen 2009.)

Kyselylomakkeen toinen teema käsitteli ensihoitajien ammatillisuutta. Siinä parhaimmiksi arvoiksi nousivat ensihoitajien ammattitaito ja ensihoitajien kokonaistilanteen hallinta keskiarvolla 4,8. Kolmas kyselyteema koski ensihoitopalvelun asiakkaiden kokemaa hoidon nopeutta ja yksilöllisyyttä. Tässä teemassa parhaimmaksi kohteeksi nousi asiakkaan yksityisyyden huomioiminen arvolla 4,8. (Halonen & Pennanen 2009.)

Kuljetustapahtuma oli seuraavan kysymyksen teema. Tähän teemaan vastasivat vain jatkohoitopaikkaan kuljetetut asiakkaat. Jatkohoitopaikan valinta sai parhaimman keskiarvon, 4,8. Viimeinen kyselylomakkeen kysymys koski vain kohteessa hoidettuja ensihoitopalvelun asiakkaita. Asiakkaiden saamiin jatko-ohjeisiin oltiin kaikkein tyytyväisempiä arvolla 4,6. (Halonen & Pennanen 2009.)

Kokonaisuudessaan Halosen ja Pennasen opinnäytetyön tuloksista on pääteltävissä, että ensihoitopalvelun suorittamaan hoitoon oltiin erittäin tyytyväisiä. Kaikkien kysymysteemojen keskiarvoksi oli saatu 4,7. (Halonen & Pennanen 2009.)

Santos ja Sorsa (2011) tutkivat opinnäytetyössään Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen tuottaman ensihoitopalvelun laatua potilaiden näkökulmasta Forssan ja Hämeenlinnan toimialueilla. Sorsan ja Santoksen opinnäytetyö perustuu Halosen ja Pennasen (2009) opinnäytetyöhön, jonka tavoitteena oli kehittää ensihoidon palvelua mittaava kyselylomake Kanta-Hämeen pelastuslaitokselle. Sorsa ja Santos käyttivät samaa kyselylomaketta selvittäessään Riihimäen ensihoidon laatua omassa tutkimuksessaan, jotta tutkimustulokset ovat vertailukelpoisia kaikissa Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen toimialueilla tehdyissä ja tulevissa ensihoitopalvelun laatua mittaavissa tutkimuksissa. Sorsa ja Santos lähettivät kyselyn 225 potilaalle Hämeenlinnassa ja Forssassa. Kyselylomakkeista 175 koski jatkohoitoon kuljetettuja ja 50 kohteessa hoidettuja. Vastauksia saatiin sekä Hämeenlinnasta että Forssasta 72 kappaletta eli 32 % kummastakin. Tekijät vertailivat potilaiden tyytyväisyyttä Forssan ja Hämeenlinnan kesken, sekä kuljetettujen ja kohteessa hoidettujen kesken. (Santos & Sorsa 2011.)

Sorsan ja Santoksen opinnäytetyön tutkimus koostui viidestä teemasta: ambulanssin yleinen olemus, ensihoitajien ammattitaito, hoitotapahtuman yksilöllisyys ja ainutkertaisuus, jatkohoitopaikkaan kuljetetut ja kohteessa hoidetut. Kyselyssä käytettiin arviointiasteikkoa 1-5 (1= huonoin ja 5=paras). Alhaisimman keskiarvon teemoista sai hoitotapahtuman yksilöllisyys ja ainutkertaisuus: Hämeenlinna 4,4 ja Forssa 4,4. Yksittäisen kysymyksen alhaisin keskiarvo tuli omaisten ja muiden paikallaolijoiden huomioonottamisesta, keskiarvolla Hämeenlinna 4,1 ja Forssa 4,3. (Santos & Sorsa 2011.)

Santoksen ja Sorsan (2011) pohdintaosiosta nousi esiin, että vastaajat ottivat myös aikaisemmat sairaankuljetustapaukset huomioon, ei vain kyseessä olevaa tapausta, mikä voi vääristää tulosten luotettavuutta. Tekijät nostivat myös esille, että kohteessa hoidetut potilaat olivat tyytyväisimpiä hoitoon, koska silloin ensihoito perusteli kotiin jättämisen tarpeeksi hyvin ja potilas sai kirjalliset ohjeet kotiin jäämiseen. Tutkimuksen tulokset myös tukivat tätä havaintoa. Kun kysyttiin, perusteliko henkilökunta kuljettamatta jättämisen riittävän hyvin, tuloksissa Hämeenlinna sai keskiarvon 4,9 ja Forssa 4,6. Tekijöiden mukaan tämä tulos oli hieman yllättävä, koska olisi voinut olettaa, että kuljettamatta jätetyt potilaat olisivat tyytymättömiä, kun heitä ei kuljetettu. Lisäksi tekijät pohtivat onko 5-portainen Likertin asteikko tilastollisesti luotettava, kun vastaajat voivat vastata vaihtoehdon 3 eli en osaa sanoa, mikä oletettavasti nostaa keskiarvoa. (Santos & Sorsa 2011.)

Lippojoiki, Skyttä ja Ylitalo (2014) tutkivat opinnäytetyössään ensihoitopalvelujen laatua potilaan kokemana Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen toimialueella. Opinnäytetyö perustuu kahteen aiemmin tehtyyn kyselyyn. Tekijät hyödynsivät opinnäytetyössään aiempien kyselyjen kyselypohjaa vertailukelpoisuuden vuoksi. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 306, joista 225 oli jatkohoitoon kuljetetuille ja 81 kohteessa hoidetuille potilaille. Kyselyjä palautui yhteensä 109 ja vastausprosentti oli 36 %. Huomionarvoista on, että tässä opinnäytetyössä paikkakuntia ei enää vertailtu keskenään, vaan tuloksia tarkasteltiin kokonaisuudessaan koko Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella. Tekijät kuitenkin vertailivat kuljetettuja ja kohteessa hoidettuja potilaita keskenään. (Lippojoiki, Skyttä & Ylitalo 2014.)

Lippojoen ym. opinnäytetyön kyselylomakkeeseen sisältyi viisi teemaa: vastaajien taustatiedot, ambulanssihenkilöstön yleinen olemus, ensihoitajien ammattitaito, hoitotapahtuman yksilöllisyys ja ainutkertaisuus, jatkohoitopaikkaan kuljetut ja kohteessa hoidetut. Kyselyn lopusta löytyi vapaa sana –osio, johon kyselyyn vastanneet saivat kirjoittaa oman mielipiteensä. Palautuneista kyselylomakkeista 34 oli kohteessa hoidettujen potilaiden ja 85 kuljetettujen potilaiden. Kohteessa hoidettujen potilaiden vastausprosentti oli 42 ja kuljetettujen vastausprosentti 38. Kyselyssä käytettiin arviointiasteikkoa 1-5 (1=huonoin ja 5=paras). Jokaisen teeman keskiarvoksi muodostui yli 4. (Lippojoen ym. 2014.)

Tutkimustuloksista ilmeni, että potilaat olivat tyytyväisiä Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen palveluihin. Sekä kohteessa hoidetut että kuljetetut potilaat olivat tyytyväisimpiä ambulanssihenkilöstön yleiseen olemukseen ja ammattitaitoon. Lippojoen ym. mukaan kuljetetut potilaat olivat kuitenkin kohteessa hoidettuja jonkin verran tyytyväisempiä hoidon laatuun. Kohteessa hoidetut potilaat olivat tyytymättömmimpiä omaisten ja muiden paikallaolijoiden huomiointiin keskiarvolla 4,03. He olivat kuitenkin tyytyväisiä henkilökunnan asianmukaiseen olemukseen ja asusteisiin, keskiarvoksi muodostui 4,88. (Lippojoen ym. 2014.)

Lippojoen ym. työn pohdintaosioista käy ilmi sama asia, jonka Santos ja Sorsa (2011) toivat esille omassa työssään. Kaikki vastaajat eivät välttämättä ymmärtäneet, että kyselykaavake koski ainoastaan viimeisintä ensihoitotilannetta, ei kaikkia heidän kokemuksiaan ensihoidosta. Lisäksi tekijät pohtivat, että vastausten perusteella oli tulkittavissa, että potilaat toivoivat ensihoidon aina esittelevän itsensä nimellään tullessaan kohteeseen. (Lippojoen ym. 2014.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä Kanta-Hämeen ensihoitopalveluun. Tavoitteena on saada Kanta-Hämeen ensihoidon toiminnasta tietoa, jonka avulla palvelua voidaan edelleen kehittää Kanta-Hämeen alueella.

Tutkimuskysymyksinä tässä opinnäytetyössä on seuraavat:

1. Miten asiakkaat arvioivat ensihoitajien yleistä olemusta?
2. Miten asiakkaat näkevät ensihoitajien ammattitaidon ja toiminnan hoitotilanteessa?
3. Miten yksilöllisenä ja ainutkertaisena asiakas kokee hoidon?
4. Miten jatkohoitopaikkaan kuljetetut asiakkaat arvioivat ambulanssin sisätiloja ja kuljetustapaa?
5. Miten kohteessa hoidetut asiakkaat arvioivat ensihoitajien antamia hoito-ohjeita?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin tai eri asioiden välisiin riippuvuuksiin liittyviä kysymyksiä. Asioita kuvataan numeeristen arvojen avulla ja tuloksia havainnollistetaan usein taulukoin ja kuvioin. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään usein standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2014 15.)

Tavoitteena kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa on löytää säännönmukaisuuksia, jolla eri asiat liittyvät toisiinsa. Kvantitatiivinen menetelmä selittää myös, millä tavalla tutkimusyksiköt (ihmisten mielipiteet, ajanjaksot ja kulttuurituotteet) eroavat eri muuttujien suhteen. (Vilkkä 2005, 50.) Käyttämällä samaa asiakastyytyväisyyttä mittaavaa kyselylomaketta eri vuosina tai vuosikymmeninä voimme nähdä muuttuvatko eri teemojen tai kysymysten mukaisesti asiakkaiden tyytyväisyys tai ensihoidon kehittämiskohteet.

Kvantitatiivinen tutkimus on helppo toistaa ja uusaa, ja siten tuottaa kumuloituvaa tietoa käyttäen samoja mittareita uusissa tutkimuksissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49). Kvantitatiivisen tutkimuksen suurin tarkoitus onkin vahvistaa aikaisempi tieto, ei luoda uutta (Kananen 2012, 31). Asiakastyytyväisyyden mittaaminen käyttämällä puolistrukturoitua

kyselylomaketta on tekijöille suhteellisen helppo aineiston keruuvaiheessa. Tietoa saadaan helposti ja sitä on helppo vertailla aikaisempiin tutkimuksiin.

5.1 Kyselylomake

Tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin postikyselyn avulla, puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Asiakastyytyväisyyskysely pohjautuu Halosen ja Pennasen (2009), Santosin ja Sorsan (2011) ja Lippojoen, Skytän ja Ylitalon (2014) aikaisemmin tekemiin Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen asiakastyytyväisyyskyselyihin. Mittaria ja mittaustapaa kehitettiin aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna, mutta kyselyn perusrunko oli sama kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Aikaisemmissa asiakastyytyväisyyskyselyissä on käytetty 5-portaista Likertin-asteikkoa (1= Täysin eri mieltä, 2= Lähes eri mieltä, 3= En osaa sanoa, 4= Lähes samaa mieltä ja 5= Täysin samaa mieltä) mittaamaan asiakkaan tyytyväisyyttä. Saimme toiveen työelämäohjaajalta, että vaihtoehdolle 3, eli *en osaa sanoa*, tulisi keksiä uusi ja parempi termi, joka sopisi Likertin-asteikon puoliväliin. Toinen vaihtoehto olisi lyhentää koko asteikko 1-4 väliseksi, jolloin vaihtoehto *en osaa sanoa* tippuisi kokonaan pois. Tällöin toki vastausten tuloksellinen vertailuarvo aikaisempiin tutkimuksiin on hankalaa. Päädyimme lyhentämään Likert-asteikon 4-portaiseksi.

Kyselylomakkeina oli kaksi hieman toisistaan eroavaa lomaketta. Toinen kyselylomake lähetettiin kuljetetuille asiakkaille (Liite 1) ja toinen kohteessa hoidetuille asiakkaille (Liite 2). Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat aikaisempien opinnäytetöiden kysymyksiin. Muutamia kysymyksiä olemme muokanneet, koska huomasimme, että samassa kysymyksessä on kysytty kahta eri asiaa. Esimerkiksi aikaisemmin kohteessa hoidetuilta asiakkailta on kysytty seuraavaa: *Saitko hyvät suulliset ja kirjalliset ohjeet jatkon varalle?* Nämä olemme jakaneet kahdeksi erilliseksi kysymykseksi, missä suullisia ja kirjallisia ohjeita kysytään erikseen.

Kyselylomakkeen tutkimuskysymyksinä käytettiin viittä eri pääteemaa. Ensimmäiset kysymykset käsitelivät ensihoitajien yleistä olemusta, esimerkiksi kohteliasta käyttäytymistä ja tervehtimistä. Toisena kohtana kysymyslomakkeessa oli ensihoitajien ammattitaito ja toiminta hoitotilanteessa.

Kolmantena nostimme esille asiakkaiden kokeman yksilöllisyyden ja ainutkertaisuuden hoitotilanteessa. Tässä kohdassa kysyimme esimerkiksi, kuinka asiakasta hänen mielestään kuunneltiin ja kuinka vakavasti hänen vaivansa otettiin. Neljännen kohdan kysymykset koskivat vain jatkohoitopaikkaan kuljetettuja asiakkaita. Heiltä kysyttiin, miten he arvioisivat kuljetustapaa, oliko esimerkiksi kyyti sairaalaan olosuhteisiin nähden miellyttävää. Viides kohta kysymyslomakkeessa koski vain kohteessa hoidettuja asiakkaita. Heiltä kysyimme ensihoitajien antamia ohjeita, suullisia ja kirjallisia. Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kohta, jossa asiakkaat voivat halutessaan jättää kirjallista palautetta.

5.2 Kohderyhmä ja aineiston kerääminen

Kanta-Hämeen tilannekeskuksen työntekijä valitsi Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun asiakkaat, joille asiakastyytyväisyyskysely lähetettiin. Tämä edesauttoi tutkimuksen eettisyyttä ja asiakkaiden tietosuojaa, kun opinnäytetyöntekijät eivät päässeet millään tavoin näkemään keille kysely lähetettiin.

Tutkimuskohteena oleva kohderyhmä on rajattu tietyin kriteerein. Kriteerit on laadittu, jotta tutkimustulos olisi luotettavampi ja vertailukelpoisempi. Kriteereinä toimivat seuraavat kohdat:

1. Hälytys on tullut hälytyskeskuksen kautta, eli pois jäävät laitosten väliset siirtokuljetukset.
2. Joukkoon kuuluvat potilaat, jotka on kuljetettu jatkohoitopaikkaan esim. terveyskeskukseen tai Riihimäen aluesairaalaan.
3. Joukkoon kuuluvat myös ne potilaat, joiden tilanne saadaan hoidettua tapahtumapaikalla. Tehtävät X-5 (terveystila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin) ja X-8 (potilas hoidettu kohteessa).
4. Glasgow'n asteikolla tajunnan tason tulee olla vähintään 14 pistettä.
5. Ensihoitokertomuksessa mainittu vahva humalatila ja 1,5 promillen tai yli puhaltaminen pois sulkevat potilaan tutkimuksesta. Myös merkintä vahvasti huumausaineiden vaikutuksen alla oleva suljetaan pois.

6. Ensihoitokertomuksessa mainittu vaikea-asteinen dementia sulkee potilaan pois tutkimuksesta. Tarkoituksena on, että tutkimukseen osallistuva pystyy vastaamaan itse väittämiin ja kysymykseen.
7. Ajatuksena on lähettää kysely myös lapsipotilaille, jolloin mukana oleva vanhempi vastaa kyselyyn lapsen puolesta.

(Halonen & Pennanen 2009.)

Kysely tehtiin kolmella ensihoidon alueella samaan aikaan, Forssassa, Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeita lähetettiin 300, joista 250 kuljetetuille ja 50 kohteessa hoidetuille ja vastausprosentiksi saimme 28 %. Kysely suoritettiin toukokuun 2017 aikana. Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun työntekijät eivät saaneet tietää kyselyn ajankohdasta, ettei se vaikuttaisi tuloksiin. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje (Liite 3), jossa kerrottiin kyselyn tarkoitus, tekijät ja luottamuksellisuus. Vastaukset palautettiin Kanta-Hämeen ensihoitopiirille postitse. Saatekirjeessä ilmeni opinnäytetyötekijöiden ja työelämäohjaajan yhteystiedot, jotta kyselyyn vastaavat pystyvät kysymään lisäneuvoja tarvittaessa. Kyselylomakkeet tuhottiin huolellisesti analysoinnin jälkeen.

Kyselyn vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Työmme on kvantitatiivinen tutkimus, jossa aineiston kerääminen, käsitteleminen ja sen analysointi ovat erillisiä vaiheita. Lähetimme kyselylomakkeet paperillisina versioina asiakkaille ja niiden palautumisen jälkeen aineisto syötettiin käsin Microsoftin Excel -ohjelmaan, josta edelleen siirsimme tiedot SPSS-ohjelmaan. Ohjelman avulla saimme numeraalisia tuloksia, joiden avulla loimme taulukoita ja kuvioita havainnollistamaan aineistoa.

6 Tulokset

Lähetimme yhteensä 300 kyselylomaketta Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueelle. Lomakkeista 5/6 eli 250 lähetettiin kuljetetuille potilaille ja 1/6 eli 50 kohteessa hoidetuille. Kyselylomakkeita palautui pelastuslaitokselle yhteensä 87 kappaletta, joista yksi oli tyhjä ja kaksi tuplalähetystä. Tämän johdosta tutkimukseen huomioimme yhteensä 84 vastausta ja vastausprosentiksi saimme

28. Kyselylomakkeista 73 oli kuljetettujen osuus, vastausprosentiksi saimme 30, ja kohteessa hoidettujen määrä 11 ja vastausprosentti 22.

Käytimme kyselomakkeissa arviointiasteikkoa 1-4 (1=huonoin ja 4=paras) edellisten kyselomakkeiden 1-5 asteikon sijasta. Kaikkien vastausten yleiseksi keskiarvoksi saimme 3,6. Vähiten tyytyväisiä sekä kuljetetut, että kohteessa hoidetut olivat ensihoitajien esittelyyn, keskiarvolla 3,1. Kohteessa hoidetut olivat lisäksi tyytymättömiä kirjallisiin ohjeisiin keskiarvolla 2,8 sekä asiakkaiden jäämiseen kotiin niin sanotusti turvallisien mielin keskiarvolla 3,1. Tyytyväisimpiä kaikki vastaajat olivat ensihoitajien kohteliaisuuteen sekä rauhallisuuteen, joissa molemmissa keskiarvo oli 3,8.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Asiakastyytyväisyyskyselyyn osallistui kaikkiaan yhteensä 84 asiakasta Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueelta. Vastaajien taustatiedoista kysyimme sukupuolen ja iän (Taulukko 2). Kyselyyn vastanneista 84 asiakkaasta naisia oli 34 (40,5 %) ja miehiä 50 (59,5 %). Kuljetetuista ensihoidon asiakkaista naisia oli 30 (41 %) ja miehiä 43 (59 %). Kohteessa hoidetuista asiakkaista naisia oli 4 (36 %) ja miehiä 7 (64 %).

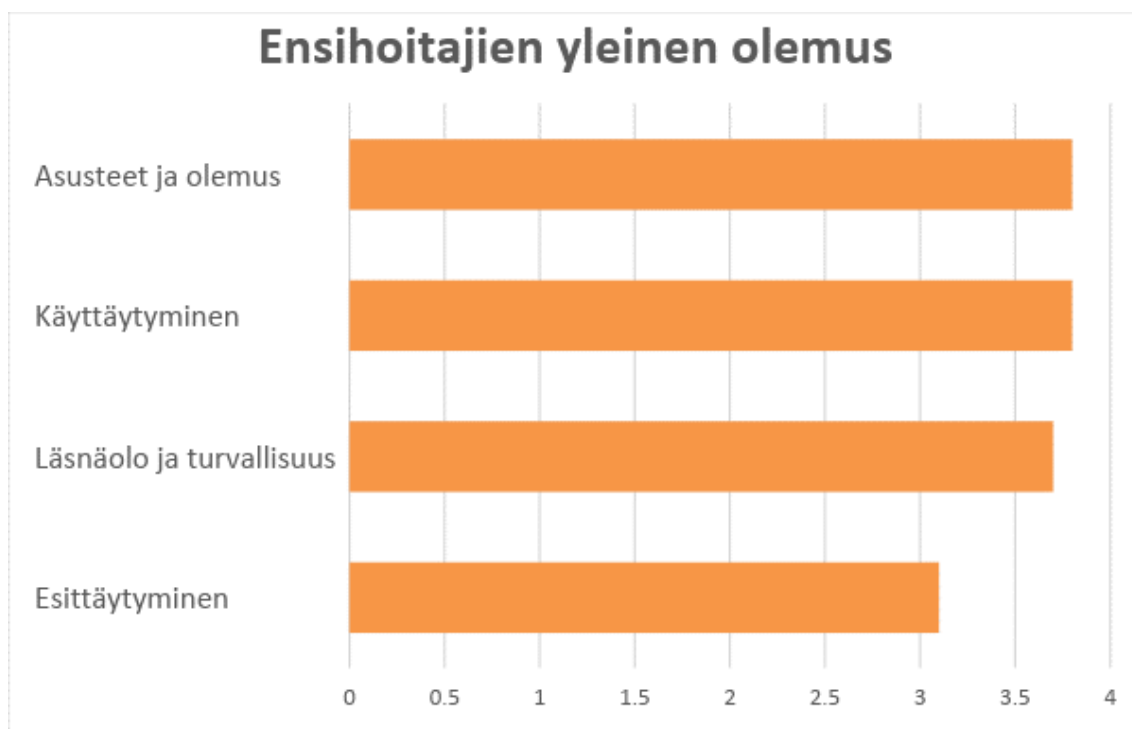
Ikä	Vastaajien määrä	%	N
alle 35v	9	10,7	
35-59v	11	13,1	
60-79v	35	41,7	
80v tai yli	29	34,5	
Sukupuoli	Vastaajien määrä	%	
Nainen	34	40,5	
Mies	50	59,5	

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot.

6.2 Ensihoitajien yleinen olemus

Kyselomakkeen ensimmäinen teema käsitteli ensihoitajien yleistä olemusta. Väitteitä oli neljä: ensihoitajat käyttäytyivät kohteliaasti, ensihoitajat esittelivät itsensä, ensihoitajien asusteet ja olemus olivat asianmukaiset, ja ensihoitajien läsnäolo toi turvallisuuden tunteen. Kaikkien vastausten keskiarvoksi muodostui 3,6.

Asiakkaat olivat tyytyväisimpiä kokonaisuudessaan ensihoitajien kohteliaaseen käyttäytymiseen keskiarvolla 3,8, ja eniten vastausten hajontaa aiheutti ensihoitajien esittäytyminen kohteessa keskiarvolla 3,1. (Kuva 1)



Kuva 1. Ensihoitajien yleinen olemus, keskiarvot.

Ensihoitajien yleistä olemusta koskevassa kysymyksessä *ensihoitajat esittelivät itsensä* vastaajista 54,1 % oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Lähes samaa mieltä oli 16,2 %. Lähes tai täysin eri mieltä väitteen kanssa oli 29,7 %. (Taulukko 3.)

Ensihoitajien yleinen olemus	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Ensihoitajat käyttäytyivät kohteliaasti	1 1,2 %	1 1,2 %	11 13,3 %	70 84,3 %	83 100 %
Ensihoitajat esittelivät itsensä	10 13,5 %	12 16,2 %	12 16,2 %	40 54,1 %	74 100 %
Ensihoitajien asusteet ja olemus olivat asianmukaiset	0 0 %	0 0 %	17 21,0 %	64 79,0 %	81 100 %
Ensihoitajien läsnäolo toi turvallisuuden tunteen	0 0 %	2 2,4 %	19 23,2 %	61 73,4 %	82 100 %

Taulukko 3. Ensihoitajien yleinen olemus.

Sanallisia palautteita tuli kaiken kaikkiaan 38 kappaletta kyselylomakkeiden loppuun. Ensihoitajien yleiseen olemukseen vastaajat olivat pääasiassa antaneet positiivista palautetta. Arvioinneissa viidessä kohdassa nousi esille eri tavoilla, kuinka vastaajat olivat tyytyväisiä hyvään ja ystävälliseen palveluun.

Hyvä palvelu ja asiallinen hoito!

Todella mukavat ja ystävälliset hoitajat! Ihan täyden kympin palvelua. Aurinkoista kesää kaikille.

Parhaimmat kiitokset ensihoitajille sekä ambulanssin kuljettajalle jotka hoitivat tehtävänsä todella kiitettävästi. Tunsin oloni todella turvallisiksi ja luotettavaksi. [...] Kiitos!

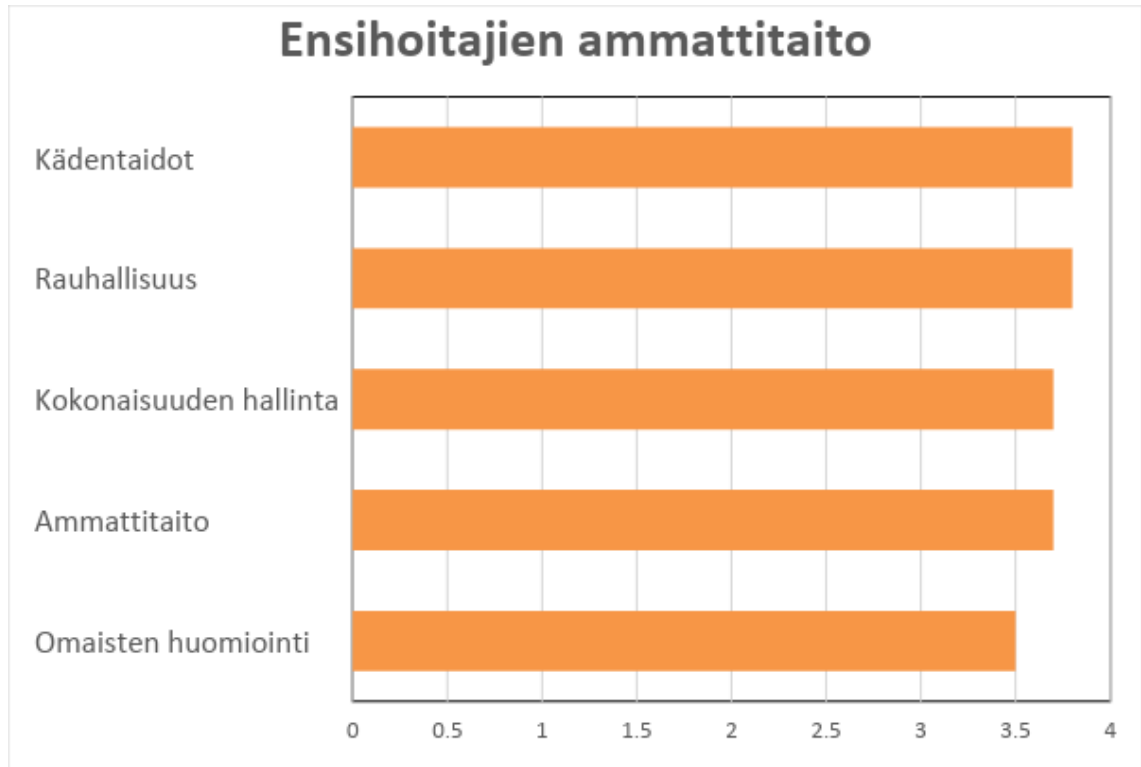
Yhdessä sanallisessa palautteessa nousi esille asiakkaan tyytymättömyys muunmuassa. ensihoitajien esittäytymiseen.

[...] Ensihoitajat eivät esittele itseään, kertovat vain olevansa pelastuslaitokselta.

6.3 Ensihoitajien ammattitaito ja toiminta hoitotilanteessa

Kyselylomakkeen toinen teema käsitteli ensihoitajien ammattitaitoa ja toimintaa hoitotilanteessa. Väitteitä oli viisi: ensihoitajat olivat ammattitaitoisia, ensihoitajien toiminta oli rauhallista, ensihoitajat hallitsivat kokonaisuuden, tehdyt hoitotoimenpiteet ja tutkimukset olivat asianmukaisia ja omaiset ja muut tilanteeseen liittyvät otettiin mielestäni huomioon. Kaikkien vastausten keskiarvoksi muodostui 3,7.

Asiakkaat olivat tyytyväisimpiä ensihoitajien rauhalliseen toimintaan ja kädentaitoihin keskiarvolla 3,8. Omaisten huomioon ottamisessa oli vastausten perusteella eniten parannettavaa keskiarvolla 3,5. (Kuva 2)



Kuva 2. Ensihoitajien ammattitaito ja toiminta hoitotilanteessa, keskiarvot.

Ensihoitajien ammattitaitoa ja toimintaa hoitotilanteessa koskevassa kysymyksessä *omaiset ja muut tilanteeseen liittyvät ihmiset otettiin mielestäni huomioon* vastaajista 66,2 % oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa ja 25,0 % lähes samaa mieltä. 8,8 % vastaajista oli väitteestä lähes tai täysin eri mieltä. (Taulukko 4.)

Ensihoitajien ammattitaito ja toiminta hoitotilanteessa	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Ensihoitajat olivat ammattitaitoisia	0 0 %	2 2,5 %	21 25,9 %	58 71,6 %	81 100 %
Ensihoitajien toiminta oli rauhallista	1 1,3 %	2 2,5 %	10 12,5 %	67 83,7 %	80 100 %
Ensihoitajat hallitsivat kokonaisuuden	0 0 %	4 5,0 %	14 17,5 %	62 77,5 %	80 100 %
Tehdyt hoitotoimenpiteet ja tutkimukset olivat asianmukaisia	0 0 %	3 3,7 %	14 17,3 %	64 79,0 %	81 100 %
Omaiset ja muut tilanteeseen liittyvät otettiin mielestäni huomioon	4 5,0 %	3 3,8 %	20 25,0 %	53 66,2 %	80 100 %

Taulukko 4. Ensihoitajien ammattitaito ja toiminta hoitotilanteessa.

Ensihoitajien ammattitaitoon ja toimintaan hoitotilanteessa vastaajat olivat antaneet määrällisesti paljon positiivista palautetta. Sanallisissa arvioinneissa kymmenessä kohdassa nousi esille eri tavoilla, kuinka vastaajat olivat tyytyväisiä ensihoitajien ammattitaitoon ja kokonaisuuden hallintaan.

Voimakas ammattitaidon lisäys 10-15 vuodessa.

Rauhallista ja osaavan tuntuista toimintaa. Henkilökunnalla on kiitettävän pitkä pinna. Ihan tarpeeksi käyttäneenä en voi muuta kuin kiittää avusta ja huumoristakin välillä, se auttaa!

Erittäin asiallista ja hyvää hoitoa myös omaisen huomioiden.

[...] Joka kerta palvelu on ollut hyvin asiallista ja sellaista että he tietävät missä mennään. Olen hyvin tyytyväinen!

Hoito on ollut hyvää ja asiallista vaikka hoidon tarve ei ole ollutkaan aina henkeä uhkaavaa tai sairaalahoitoa tarvitsevaa.

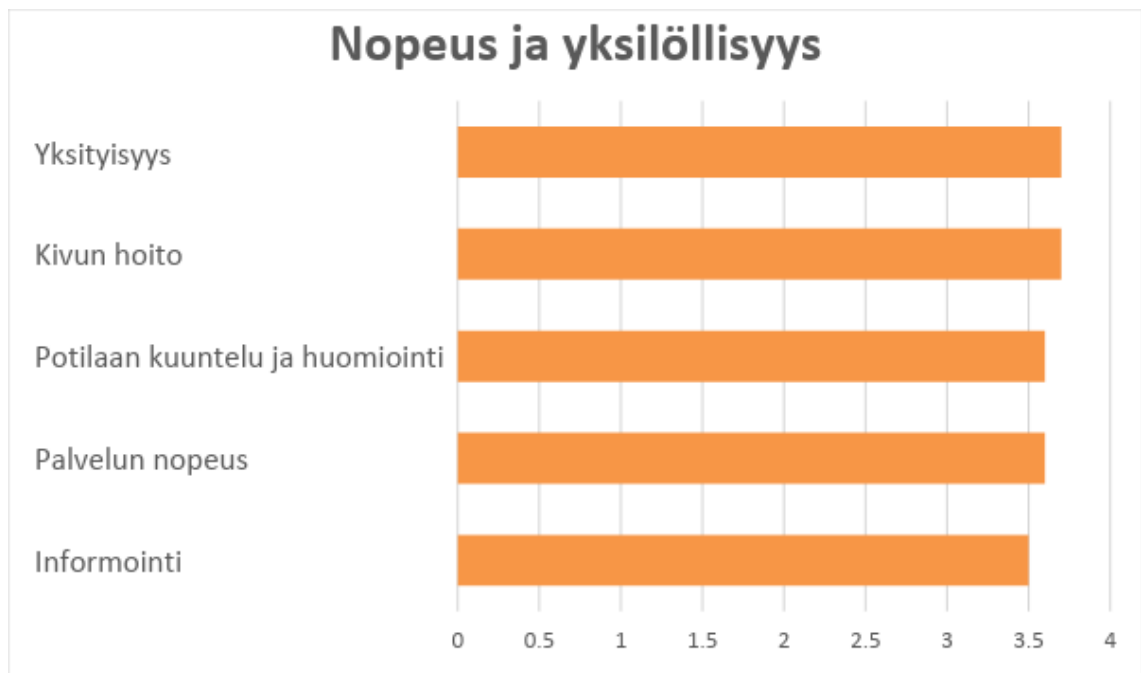
Yksi vastaaja toi esille tyytymättömyytensä siitä miten omaiset huomioitiin.

Omaisten kohtelu oli todella huonoa ja ylimielistä, omaisia ei kuultu yhtään, vaan heille tiuskittiin. Muutenkin käytös huonoa [...].

6.4 Hoitotapahtuman yksilöllisyys ja ainutkertaisuus

Kyselomakkeen kolmas teema käsitteli hoitotapahtuman yksilöllisyyttä ja ainutkertaisuutta. Väitteitä oli viisi: palvelun saanti oli riittävän nopeaa, kipu ja muut vaivani hoidettiin hyvin, minua kuunneltiin ja asiani otettiin vakavasti, sain riittävästi informaatiota tilanteen etenemisestä, ja yksityisyyttäni kunnioitettiin. Kaikkien vastanneiden kesken keskiarvoksi muodostui 3,6.

Asiakkaat olivat tyytyväisimpiä kokonaisuudessaan siihen, että heidän yksityisyyttä kunnioitettiin keskiarvolla 3,7 ja asiakkaat kokivat informaation saamisen tilanteen etenemisestä kaikkein heikoimmaksi keskiarvolla 3,5. (Kuva 3)



Kuva 3. Hoitotapahtuman yksilöllisyys ja ainutkertaisuus, keskiarvot.

Hoitotapahtuman yksilöllisyyttä ja ainutkertaisuutta käsittelevässä kysymyksessä *minua kuunneltiin ja minut otettiin vakavasti* 76,2 % oli väittämän kanssa samaa mieltä ja 16,3 % lähes samaa mieltä. Lähes tai täysin eri mieltä väittämän kanssa oli 7,5 %. (Taulukko 5.)

Hoitotapahtuman yksilöllisyys ja ainutkertaisuus	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Palvelun saanti oli riittävän nopeaa	0 0 %	5 6,0 %	22 26,9 %	55 67,1 %	82 100 %
Kipu ja muut vaivani hoidettiin hyvin	1 1,2 %	3 3,7 %	19 23,5 %	58 71,6 %	81 100 %
Minua kuunneltiin ja minut otettiin vakavasti	4 5,0 %	2 2,5 %	13 16,3 %	61 76,2 %	80 100 %
Sain riittävästi informaatiota tilanteen etenemisestä	3 3,8 %	6 7,5 %	20 25,0 %	51 63,7 %	80 100 %
Yksityisyyttäni kunnioitettiin	2 2,5 %	1 1,3 %	13 16,2 %	64 80,0 %	80 100 %

Taulukko 5. Hoitotapahtuman yksilöllisyys ja ainutkertaisuus.

Hoitotapahtuman yksilöllisyyteen ja ainutkertaisuuteen vastaajat olivat antaneet määrällisesti paljon positiivista palautetta. Sanallisissa arvioinneissa 13 kohdassa nousi esille eri tavoilla, kuinka vastaajat olivat tyytyväisiä ensihoidon nopeaan palveluun, ja että heitä kuunneltiin ja heidät otettiin vakavasti erilaisista vaivoista huolimatta.

Vaikka potilas olisi missä tilassa, vaikka humalassa hoitajat tulee ja hoitaa. Ihminen voi puhua vasta peloistaan ym. jos hän on ottanut. Mutta palvelu pelaa erinomaisesti! He ovat arvokkaita tässä maailmassa.

Muutaman kerran kokemuksella voin todeta, että kun ambulanssi on saapunut ja ensihoitajat ottaneet ohjat käsiinsä, on olo ollut siitä eteenpäin täysin turvallisen tuntuinen. Joten – KIITOS!!!

lökkäänä, monivaivaisena yksin asuvana eläkeläisenä oli mieltä lämmittävää saada apua juuri oikealla hetkellä. Kiitos siitä.

[...] Ensihoito oli tehokasta ja nopeaa. Kiitos.

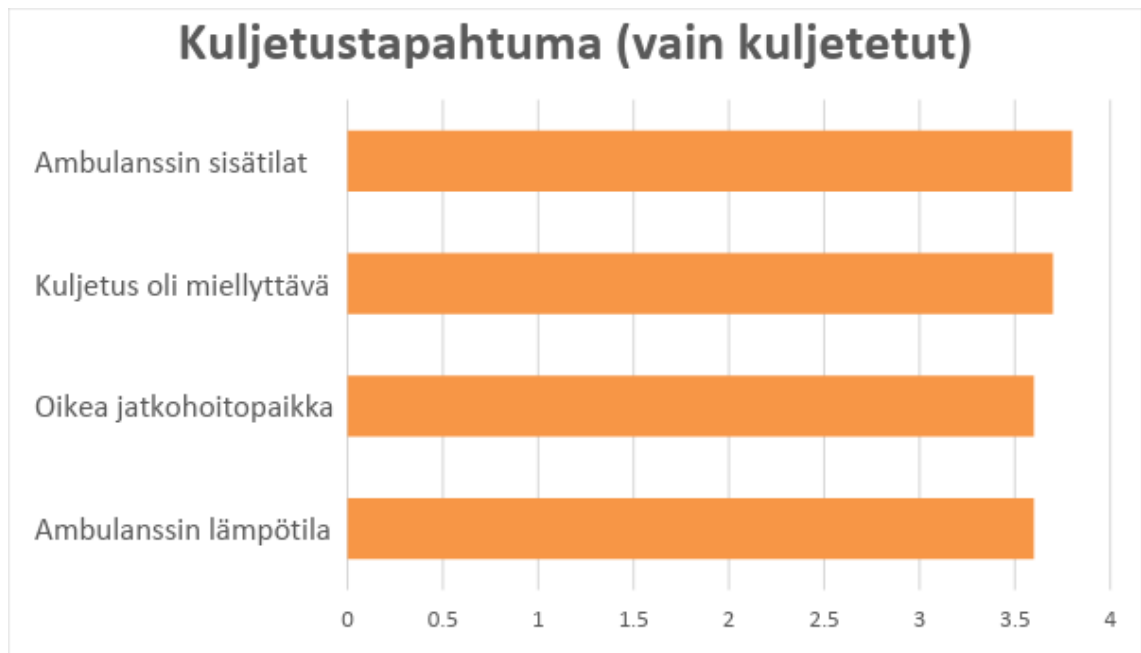
Jokaisessa tapauksessa jouduttuani käyttämään ambulanssia, olen saanut hyvät ja asiantuntevan kohtelun.

6.5 Ambulanssin sisätilat, kuljetustapa ja jatkohoitopaikka

Kyselomakkeen neljäs tema oli kohdennettu vain kuljetetuille asiakkaille ja se koski ambulanssin sisätiloja, kuljetustapaa ja jatkohoitopaikkaa. Väitteitä oli neljä: ambulanssin sisätilat olivat siistit, ambulanssissa oli riittävän lämmin,

kuljetustapahtuma oli turvallinen ja olosuhteisiin nähden miellyttävä ja minulle valittiin oikea jatkohoitopaikka. Tähän kohtaan vastanneiden kesken keskiarvoksi muodostui 3,7.

Asiakkaat olivat tyytyväisimpiä ambulanssin sisätilojen siisteyteen keskiarvolla 3,8 sillä vähiten tyytyväisiä ambulanssin sisälämpötilaan keskiarvolla 3,6 ja oikean jatkohoitopaikan valintaan keskiarvolla 3,6. (Kuva 4).



Kuva 4. Ambulanssin sisätilat, kuljetustapa ja jatkohoitopaikka, keskiarvot.

Ambulanssin sisätiloja, kuljetustapaa ja jatkohoitopaikkaa koskevassa kysymyksessä *minulle valittiin oikea jatkohoitopaikka* 74,7 % oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa. 17,4 % oli lähes samaa mieltä ja 7 % oli väittämän kanssa lähes tai täysin eri mieltä. (Taulukko 6.)

Ambulanssin sisätilat, kuljetustapa ja jatkohoitopaikka	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Ambulanssin sisätilat olivat siistit	1 1,5 %	0 0 %	12 17,9 %	54 80,6 %	67 100 %
Ambulanssissa oli riittävän lämmin	1 1,4 %	6 8,7 %	12 17,4 %	50 72,5 %	69 100 %
Kuljetustapahtuma oli turvallinen ja olosuhteisiin nähden miellyttävä	0 0 %	5 7,2 %	12 17,4 %	52 75,4 %	69 100 %
Minulle valittiin oikea jatkohoitopaikka	3 4,2 %	2 2,8 %	13 18,3 %	53 74,7 %	71 100 %

Taulukko 6. Ambulanssin sisätilat, kuljetustapa ja jatkohoitopaikka.

Asiakkaat oli antaneet yhteensä viisi sanallista vastausta koskien ambulanssin sisätiloja, kuljetustapaa ja jatkohoitopaikkaa. Erityisesti vastauksista nousee esille asiakkaiden tyytymättömyys oikeaan jatkohoitopaikkaan. Yksi vastauksista käsitteli myös ambulanssin sisätiloja.

Pari kertaa kyydissä olleena multisairaana hoitopaikkaa arvottiin, vaikka sanoin jo soittaneeni suurempaan sairaalaan, jossa oli jo tiedossa tilanteeni kokonaisuudessaan. Lopulta heidän kanssa kinattuani, pääsin minne halusin.

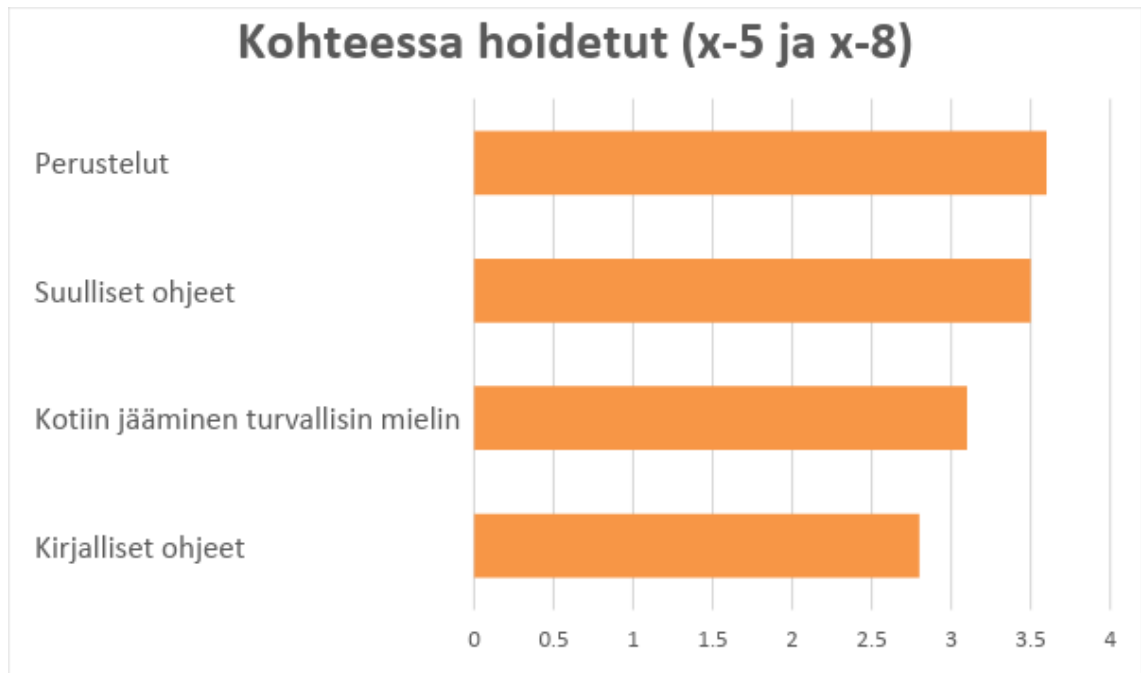
Ensihoitajat eivät pystyneet pitämään kiinni alkuperäisestä suunnitelmastaan, kuljettaa potilas [...].

Olin huonovointinen ja palelin ambulanssissa. Ehkä olin viluinen. Ambulanssi kulki mukulakivikatua. Tärinä teki pahaa, kun muutenkin oli huono olo.

6.6 Ensihoitajien antamat perustelut ja ohjeet

Kyselomakkeen neljäs teema oli kohdennettu vain kohteessa hoidetuille asiakkaille ja se käsitteli ensihoitajien antamia perusteluita ja ohjeita. Väitteitä oli neljä: Ensihoitajat perustelivat kuljettamatta jättämisen riittävän hyvin, sain hyvät suulliset ohjeet jatkon varalle, sain hyvät kirjalliset ohjeet jatkon varalle ja saatoin jäädä turvallisesti kotiin, vaikka minua ei kuljetettu. Tähän kohtaan vastanneiden kesken keskiarvoksi muodostui 3,3.

Asiakkaat olivat tyytyväisimpiä hyvin suullisiin ohjeisiin keskiarvolla 3,7 ja vähiten tyytyväisiä ensihoitajien jättämiin kirjallisiin ohjeisiin keskiarvolla 2,8. (Kuva 5)



Kuva 5. Ensihoitajien antamat perustelut ja ohjeet kohteessa hoidetuille, keskiarvot.

Ensihoitajien antamia perusteluita ja jatko-ohjeita koskevassa kysymyksessä *ensihoitajat perustelivat kuljettamatta jättämisen riittävän hyvin* 60 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 30 % lähes samaa mieltä. 10 % vastaajista oli lähes eri mieltä, eikä yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väitteen kanssa. (Taulukko 7.)

Ensihoitajien antamat perustelut ja ohjeet	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Ensihoitajat perustelivat kuljettamatta jättämisen riittävän hyvin	0 0 %	1 10,0 %	3 30,0 %	6 60,0 %	10 100 %
Sain hyvät suulliset ohjeet jatkon varalle	0 0 %	1 11,1 %	1 11,1 %	7 77,8 %	9 100 %
Sain hyvät kirjalliset ohjeet jatkon varalle	2 22,2 %	2 22,2 %	2 22,2 %	3 33,4 %	9 100 %
Saatoin jäädä turvallisiin mielin kotiin, vaikka minua ei kuljetettu	2 22,2 %	0 0 %	2 22,2 %	5 55,6 %	10 100 %

Taulukko 7. Ensihoitajien antamat perustelut ja ohjeet kohteessa hoidetuille.

Ensihoitajien antamat suulliset ja kirjalliset ohjeet keräsivät kolme kirjallista vastausta.

*[...] Sain ohjeet, jotka tehosivat muutaman päivän kuluttua, en tarvinnut muuta apua. Olen hyvin kiitollinen saamastani neuvoista. Nopea palvelu!
Minusta olisi pitänyt ottaa myös EKG ja viedä silloin yöllä jatkotutkimuksia varten. Muuten kaikki OK.*

Kirjallisia ohjeita ei ole annettu. Suullisia ohjeita ei ole tullut, kerrottu vain kuljetetaan ensiapuun, yhden kerran on jopa kerrottu ea:n numero josta voi tiedustella jatkotoimenpiteitä kotiin jäävälle.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä kappaleessa pohdimme Kanta-Hämeen alueella suoritettun ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyyskyselystä saatuja tuloksia ja mitä johtopäätöksiä tuloksista on tulkittavissa.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tarkastellessa asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia kävi ilmi, että Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun suorittamaan palveluun ollaan pääosin tyytyväisiä asiakkaiden puolesta, sillä kaikkien pääteemojen keskiarvot olivat 3,3 tai enemmän.

Tuloksia tarkasteltaessa kävi ilmi, että pääteemoista tyytyväisimpiä oltiin ensihoitajien ammattitaitoon keskiarvolla 3,7 ja vain kuljetettujen kuljetustapahtumaan keskiarvolla 3,7. Kohteessa hoidetut olivat oman pääteemaansa, eli siihen, että heidät hoidettiin kotona, tyytyväisiä keskiarvolla 3,3. Kuljettamatta jätetyiden asiakkaiden kohdalla on huomioitava se, että vastauksia palautui niukasti, mikä vähentää luotettavuutta.

Yksittäisistä kysymyksistä parhaimmat keskiarvot saivat ensihoitajien asusteet ja olemus, ensihoitajien käyttäytyminen, ensihoitajien kädentaidot, ensihoitajien rauhallisuus ja ambulanssin sisätilat. Nämä kaikki saivat keskiarvoiksi 3,8.

Tuloksista on tulkittavissa, että eniten parannettavaa Kanta-Hämeen ensihoitopalvelulla on kirjallisten ohjeiden jättämisessä kotiin jäävälle asiakkaalle, sillä tämä kysymys sai keskiarvoksi 2,8. Myös asiakkaiden kotiin jääminen niin sanotusti turvallisesti mielin saadun hoidon jälkeen sai kyselyvastauksissa yhden heikoimmista keskiarvoista 3,1. Kohteessa hoidettujen asiakkaiden kirjallisiin ohjeisiin on tulevaisuudessa kiinnitettävä enemmän huomiota. Hyvät kirjalliset ohjeet yhdessä suullisten ohjeiden kanssa parantaisivat myös sitä, että asiakkaat voivat jäädä kotiin luottavaisin mielin, mikä tuotti keskiarvollisesti heikoimpia tuloksia tässä kyselyssä. Ensihoitajien olisi myös varmistettava, että asiakas ja asiakkaan omainen ovat ymmärtäneet ohjeet. Kohteessa hoidettujen pienestä vastausmäärästä johtuen emme pysty tekemään vastauksista luotettavia johtopäätöksiä.

Ensihoitajien esittäytymisessä koettiin olevan parannettavaa, tämä kysymys sai keskiarvoksi 3,1. Kaikista vastaajista 29,7 % oli täysin eri mieltä tai lähes eri mieltä väittämän *ensihoitajat esittelivät itsensä* kanssa. Pidämme tätä lukua kohtuullisen suurena. Pohdiskelimme, voisiko yksi syy tyytymättömyyteen olla mahdollinen asiakkaiden ja työntekijöiden kulttuurinen sukupolvien ero nimellä esittäytymisessä. Kysymyksessä ensihoitajien esittäytymisestä kohteeseen tullessa on muistettava se, että kaikki ensihoitajat eivät esimerkiksi halua esitellä itseään omalla nimellä mahdollisten häiriötapausten takia. Tämä varmasti laskee tämän kysymyksen vastausten keskiarvoa. Asianmukainen esittäytyminen kuitenkin rakentaa luottamusta ja ensivaikutelmaa ensihoitajan ja asiakkaan välillä heti alusta lähtien, ja jos asiakas kokee ensihoitajien esittäytymisen

puutteelliseksi, se voi vaikuttaa koko ensihoitotapahtuman miellyttävyyteen asiakkaan näkökulmasta. Aikaisemmissa Kanta-Hämeen alueella tehdyissä opinnäytetöissä kysymyksen asettelu oli erilainen ja ehkä siksi esittäytyminen ei noussut niin selkeästi esille. Lippojoen ym. (2014) työssä kuitenkin kohteessa hoidettujen tyytyväisyys *henkilökunnan käyttäytymiseen*, johon esittäytyminen sisältyi, oli keskiarvolla yksi alhaisimmista (4,32).

Omaisten huomioon ottamisessa sekä sanallisessa että numeraalisessa arvioinnissa nousi esille parannettavaa. *Omaisten huomioon ottaminen* sai keskiarvoksi 3,5 ja täysin eri mieltä ja lähes eri mieltä vastaajista oli 8,8 %. Lippojoen ym. (2014) tutkimusten tuloksista yksittäisen huonoimman keskiarvon sai juuri omaisten huomiointi (4,26) (Lippojoki ym. 2014). Mietimme, että omaisten huomioon ottamisessa tyytymättömyyteen saattaa vaikuttaa ensihoitajien kiire, väsymys ja henkilöstön määrä. Kiire voi vaikuttaa ensihoitajien työskentelyyn kohteessa, eikä omaisia aina varmasti pystytä huomioimaan niin hyvin kuin pitäisi. Yöllisillä ensihoitotehtävillä ensihoitajat voivat olla väsyneitä, ja yleisesti tiedetään, että kellonajalla on merkitystä asiakkaiden tyytyväisyyteen (Nurkka ym. 2015).

Työmme vertailu kolmeen aikaisempaan samaa aihetta käsittelevään opinnäytetyöhön on hankalaa, koska kyselylomakkeen arvosteluasteikko muuttui Likertin asteikolla aikaisemmissa töissä olevasta 5-portaisesta tässä työssä 4-portaiseksi arvosteluksi. Kyselylomaketta muokattiin erittelemällä kyselylomakkeen kysymyksiä erilleen, jotta saatu tulos olisi tarkempi.

Pääpiirteittäin aikaisempia kolmea opinnäytetöitä tarkasteltaessa nousi esiin, että omaisten huomiointi on aina saanut yhden heikoimmista keskiarvoista kyselyn tuloksissa. Tässä opinnäytetyössä omaisten huomiointi sai myös yhden heikoimmista kyselyn keskiarvoista. Ensihoitajien asusteet ja olemus on saanut aikaisemmissa opinnäytetöissä korkean keskiarvon, kuten tässäkin työssä. Ensihoitajien esittäytyminen ja kohtelias käyttäytyminen oli meidän työssä jaettu kahdeksi eri kysymykseksi, toisin kuin aikaisemmissa aihetta käsittelevissä kyselyissä. Ensihoitajien esittäytyminen sai tässä työssä yhden heikoimmista keskiarvoista (3,1). Aikaisemmissa opinnäytetöissä oli samankaltaisia tuloksia

tulkittavissa, vaikka niissä arvioitiin esittäytymistä ja kohteliasta käyttäytymistä yhtenä kokonaisuutena.

Vertailtaessa tuloksia ulkomaisiin aihetta käsitteleviin asiakastyytyväisyyskyselyihin tulokset ovat saman suuntaiset. Ruotsissa tehdyn kyselyn perusteella ruotsalaiset ensihoidon asiakkaat arvostivat eniten hoidon yksilöllisyyttä ja ainutkertaisuutta (Ekwall ym. 2011). Tässä opinnäytetyössä sama asia nousi esille yhtenä korkeimmista arvosanoista.

Helsingissä tehdyssä tutkimuksessa esille nousi asiakkaiden suunnalta tyytyväisyys ensihoitajien ammattitaitoon ja hoitotapahtuman kokonaisuuteen. Vähiten tyytyväisiä oltiin ensihoitajien esittäytymiseen ja asiakkaan omaisten huomioimiseen (Hakala ym. 2003). Vaikka Hakalan ym. tutkimuksesta on 15 vuotta aikaa, niin tuloksia tarkasteltaessa käy ilmi, että täysin samat asiat nousevat molemmissa ääripäissä esille tässäkin opinnäytetyössä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen tutkimuksen perustana on jatkuva eettisyyden arviointi. Arvioitaessa tutkimuksen haittoja ja riskejä lähtökohtana ovat ihmistieteiden kolme eettistä periaatetta: tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat, ja nämä periaatteet ovat levinneet muille tieteenaloille ja ovat lähtökohtaisesti sovellettavissa myös hoitotieteisiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Tutkittavien itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että tutkimukseen vastaaminen on jo lähtökohtaisesti vapaaehtoista. Tutkittavilla tulee olla riittävästi tietoa siitä, minkälaiseen tutkimukseen he osallistuvat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Mietimme asiakkaiden erilaisia motiiveja vastata kyselytutkimukseen; onko mahdollista, että vain ensihoitoon tyytyväiset tai pettyneet asiakkaat vastaisivat. Laadukkaalla saatekirjeellä toivoimme vähentävämme tätä mahdollista ongelmaa. Vastausten perusteella tulkitsimme, että onnistuimme tässä haasteessa.

Tutkimukseen osallistuvien vahingoittamisen välttäminen tarkoittaa sitä, että tutkittavia kohdellaan tasa-arvoisesti ja arvokkaasti (Tutkimuseettinen

neuvottelukunta 2009). Toteutimme tutkimuksen kvantitatiivisena tutkimuksena ja kyselylomakkeena, joten emme fyysisesti kohdanneet asiakkaita. Se ei kuitenkaan vähentänyt vahingoittamisen välttämisen väheksymistä. Olimme kuitenkin tekemisissä henkilökohtaisten tietojen kanssa.

Vastaajien yksityisyyden ja tietosuojan kunnioittaminen on otettava erityisesti huomioon (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Jos vastaajat laittoivat erheellisesti kyselylomakkeeseen henkilötietojaan tai muita tunnistetietojaan, huolehdimme, ettei opinnäytetyössä näitä tietoja käytetty missään vaiheessa. Vastauskuoret hävitetään myös huolellisesti.

Opinnäytetyössä etiikka on tärkeässä roolissa ja epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä voi viedä pohjan koko tutkimukselta. Ensimmäinen ja tärkein eettinen kysymys on tutkimusaiheen valinta. Tutkimuksen aiheeksi ei riitä pelkästään mielenkiintoinen aihe vaan siitä on saatava hyötyä myös yhteiskunnalle. (Kylmä & Juvakka, 2014, 137-138.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti tarkoittaa vastaavatko tutkimuskysymykset tutkimusongelmaan. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan, voidaanko mittariin luottaa ja että tulokset ovat ei-sattumanvaraisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190.)

Mittarin esitestaaminen eli pilot-testing tarkoittaa, että kyselylomakkeen toimivuutta testataan ennen varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Esitestauksessa on hyvä lisätä mittarin loppuun avoin kysymys, jossa vastaaja voi kertoa mitä puutteita tai kehitysehdotuksia mittarista hänen mielestään löytyy. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 191-192.) Kyselylomaketta on käytetty aikaisemminkin joten emme kokeneet, että sitä pitäisi esitestata uudestaan.

Tulosten luotettavuudessa tarkastellaan vastausprosenttia ja otoksen kokoa. Tulosten ulkoinen validiteetti tarkoittaa tutkimustulosten yleistettävyyttä. Ulkoisen validiteetin uhkiin kuuluu muun muassa Hawthornen efekti eli vastaajat muuttavat käyttäytymistään, kun he tietävät olevansa tutkimuskohteina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 196.)

Luotettavuuteen vaikuttavat käytetyt lähteet, etenkin jos käytetyt lähteet ovat ei-tieteellisiä. Luotettavuuteen vaikuttavat myös käytetty työelämänohjaajan sekä opinnäytetyöohjaajan asiantuntevuus. Teimme opinnäytetyötä yhteistyössä ohjaavan yliopettajan Niina Nurkan, työelämäohjaajan Emmi Sorsan ja Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen kanssa. Työelämänohjaaja oli tehnyt vuoden 2011 Kanta-Hämeen asiakastytyväisyyskyselyn, joten hänellä oli aiheesta omakohtaista kokemusta, jota hyödynsimme työssämme. Tarvitsimme opinnäytetyötämme varten tutkimusluvan, jonka saimme kirjallisena Kanta-Hämeen pelastuslaitokselta keväällä 2017.

Opinnäytetyön mahdollinen riski oli liian alhainen vastausprosentti. Tällöin otanta ei ole tarpeeksi kattava ja vastausten sattumanvaraisuus voi kasvaa. Tavoite oli saavuttaa vastausprosentiksi vähintään 25. Tähän tavoitteeseen pääsimme hienosti, saamalla vastausprosentiksi 28. Arvioimme ennen työn aloittamista, että vastauslomakkeiden palautuksessa asiakkailta Kanta-Hämeen ensihoitopalvelulle voi olla tarpeetonta viivettä, mikä on otettava huomioon. Emme pidentäneet vastausaikaa, koska koimme että vastauksia palautui riittävästi. Kolmantena riskinä olimme pohtineet tilannetta, että kysymykseen vastaaja ei ymmärrä kysymystä ja tällöin hän vastaa kysymykseen tahattomasti väärin. Tätä pyrimme estämään selkeällä saatekirjeellä ja selkeillä kysymyksillä, joissa oli annetut ohjeet.

7.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Kyselykaavakkeen kysymysten tarkoituksena oli koskea asiakkaan viimeisintä ensihoitopalvelun käyttöä, ei kaikkia asiakkaan aikaisempia mahdollisia ensihoitopalvelujen käyttöä. Myös Santos & Sorsa (2011) ja Lippojoiki ym. (2014) olivat pohtineet tätä samaa kehitysideaa. Joidenkin vastaajien kirjallisista vastauksista oli pääteltävissä, että asiakkaat kertoivat myös aikaisemmista kokemuksistaan ensihoidon asiakkaana. Oletamme, että tämä on voinut myös vaikuttaa numeraalisiin arvioihin ja näin vääristänyt keskiarvoja. Olimme pyrkineet luomaan saatekirjeestä ja kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeän, jotta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin. Kehitysehdotuksena on kuitenkin, että saatekirjeessä ja mahdollisesti myös kyselylomakkeessa painotettaisiin sitä, että kyselylomakkeeseen tulisi vastata viimeisimmän ensihoitopalvelun

kokemuksen mukaisesti. Pohdimme, voisiko saatekirjeessä mainita kuukauden ja vuoden tarkkuudella, mitä ensihoitotilannetta kyselykaavake koskee. Saatekirjeeseen voisi mahdollisesti lisätä selvennyksenä asiakkaille myös mitä ensihoitopalvelu terminä oikein tarkoittaa. Joissakin kirjallisissa vastauksissa oli annettu palautetta päivystyksen hitaudesta, vaikka se ei koskenut ensihoitopalvelua.

Tavoitteenamme oli saada vastausprosentiksi vähintään 25. Työn lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui 28. Halonen & Pennanen (2009) saivat omassa kyselyssään Riihimäen alueelta vastausprosentiksi 41. Santos & Sorsa (2011) saivat Forssan sekä Hämeenlinnan alueelta vastausprosentiksi 32. Lippojoki ym. (2014) saivat koko Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueelta vastausprosentiksi 36. Aikaisemmissa opinnäytetöissä oli pohdittu syitä alhaisille vastausprosentteille. Mietimme kuitenkin, että kvantitatiiviseksi tutkimukseksi 36 % on korkeaa luokkaa, kuten myös meidän 28 % ja olemme siihen erittäin tyytyväisiä. Mietimme, olisiko kyselyn voinut tehdä pelkästään webropolin kautta. Kuitenkin vastaajien keski-ikä huomioon ottaen, vastauspapereiden täyttäminen kirjallisena ajaa edelleen asiansa. Internetin kautta tehtävässä kyselyssä päästään yleensä 10 %:n vastausmääriin, kun taas postikyselyssä ylletään yleensä 30 %:een (Kananen 2015, 263).

Kyselylomakkeen vastaushalukkuuteen voidaan vaikuttaa seuraavilla tavoilla (Kananen 2015, 262):

- selkeä ohjeistus ja ulkoasu
- kysymysten järjestys ja mahdollisimman vähän avoimia kysymyksiä
- panostamalla saatekirjeeseen ja sen inhimillisyyteen
- valmiiksi maksettu kirje ja palautus.

Kyselylomakkeita lähetettiin 250 kappaletta kuljetetuille asiakkaille ja 50 kappaletta kohteessa hoidetuille. Kehitysideana voisi olla, että kyselylomakkeita lähetetään saman verran sekä kohteessa hoidetuille että kuljetetuille. Näin välttyttäisiin ehkä siltä, että kohteessa hoidettujen vastausmäärät eivät olisi niin alhaiset.

Vastaisuudessa ensihoitajien on kiinnitettävä enemmän huomiota kohteessa hoidetun asiakkaan saamiin kirjallisiin ohjeisiin. Jos kotiin jäävän ensihoitopalvelun asiakkaan kirjalliset ohjeet ovat hyvät ja selkeät, asiakkaan turvallisuuden tunne lisääntyy ja kotiin on mukavampi jäädä. Ensihoitajien asianmukainen esittäytyminen asiakkaalle on tärkeää. Kyselyn tulosten perusteella tässä on ensihoitopalvelun asiakkaiden mielestä parannettavaa. Hyvä ensivaikutelma ensihoitajasta asiakkaalle on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää ja ensimmäinen askel hyvän vuorovaikutussuhteen saamiseksi. Omaisten huomiointi on kyselyn perusteella otettava paremmin huomioon tulevaisuudessa. Omaisilla on kova huoli sairastuneista läheisistään ja jos heille saadaan mahdollisuuksien mukaan kerrottua tilanteen kulku hoitotapahtumista, niin omaistenkin huoli vähenee.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön pohjalta on helposti tehtävissä uusi asiakastytyväisyyskysely ja tämän kyselypohjan uudelleen käyttäminen tulevaisuudessa on järkevää. Kanta-Hämeen Pelastuslaitos on teetättänyt kyselyitä muutaman vuoden välein ja muutaman vuoden päästä uusi asiakastytyväisyyskysely olisi uudelleen ajankohtainen, jolloin voidaan tehdä vertailua tämän opinnäytetyön tuloksiin ja nähdä ovatko tulokset muuttuneet.

Vastaisuudessa aihetta käsittelevissä tutkimuksissa olisi mielenkiintoista nähdä miten ensihoitotapahtuman vuorokaudenaika vaikuttaa ensihoidon asiakaskunnan tyytyväisyyteen vai onko sillä merkitystä lainkaan. Jatkossa tuleviin asiakastytyväisyyskyselyihin olisi hyvä entistä tarkemmin tarkentaa kyselyn koskevan vain ensihoidon osuutta, eikä esimerkiksi sairaalan päivystyksen toimintaa.

Kuvat

Kuva 1. Ensihoitajien yleinen olemus, keskiarvot, s.25

Kuva 2. Ensihoitajien ammattitaito, keskiarvot, s.27

Kuva 3. Hoitotapahtuman yksilöllisyys ja ainutkertaisuus, keskiarvot, s.29

Kuva 4. Ambulanssin sisätilat, kuljetustapa ja jatkohoitopaikka, keskiarvot, s.31

Kuva 5. Ensihoitajien antamat perustelut ja ohjeet kohteessa hoidetuille, keskiarvot, s.33

Taulukot

Taulukko 1. X-koodit, s.10

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot, s.24

Taulukko 3. Ensihoitajien yleinen olemus. s.26

Taulukko 4. Ensihoitajien ammattitaito ja toiminta hoitotilanteessa, s.28

Taulukko 5. Hoitotapahtuman yksilöllisyys ja ainutkertaisuus, s.30

Taulukko 6. Ambulanssin sisätilat, kuljetustapa ja jatkohoitopaikka, s.32

Taulukko 7. Ensihoitajien antamat perustelut ja ohjeet kohteessa hoidetuille, s.34

Lähteet

Asetus ensihoitopalvelusta 3585/2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>. Luettu 17.4.2018.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Ekwall, A., Johansson, A. & Wihlborg, J. 2011. Patient satisfaction with ambulance care services: Survey from two districts in southern Sweden. *International Emergency Nursing*. Volume 19, Issue 2, 86-89).

Granholm, K., Hassinen, A & Mikkonen, M. 2016. Asiakastyytyväisyyskysely Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopalveluista. Turun ammattikorkeakoulu.

Hakala, T., Kuisma, M., Määttä, T., Nousila-Wiik, M. & Sivula, T. 2003. Customer Satisfaction Measurement in Emergency Medical Services. *Academic Emergency Medicine* 2003; 10: 812-815.

Halonen, M & Pennanen, K. 2009. Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen Riihimäen toimialueen potilastyytyväisyys ensihoitopalveluiden laatuun. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Haverinen, R., Holma, T., Lempinen K. & Outinen, M. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76128/p070116095759T.pdf>. Luettu 4.4.2017.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1., painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

KHSHP 2014. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Ensihoito. <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Kanta-Hameen-pelastuslaitos/Ensihoito/>. Luettu 31.1.2018.

Kuisma, M. & Hakala, T. 2017. Potilasturvallisuus. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. Laadullinen terveystutkimus. 2007. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5., uudistettupainos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Lippojoki, J., Skyttä, T., Ylitalo, E-L. 2014. Potilastyytyväisyys ensihoitopalveluiden laatuun Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen toimialueella. Laurea ammattikorkeakoulu.

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2017. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2017. Kuljettamatta jättäminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nurkka, N., Mirola, T., Heikkinen, T., Helle, H., Pesu, J., Suomi, J. & Vento, T. 2015. Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden asiakastyytyväisyystutkimus. Ensihoitopalvelut. Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja. Luettu: 4.4.2017

O’Cathain, A., Phung, V., Siriwardena, A., Togher, F., Turner, J. 2015. Reassurance as a key outcome valued by emergency ambulance service users: a qualitative interview study. Health Expect 2015 Dec; 18 (6): 2951-61.

Santos, R. & Sorsa, E. 2011. Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen Hämeenlinnan ja Forssan toimialueiden potilastyytyväisyys ensihoitopalveluiden laatuun. Laurea ammattikorkeakoulu.

Seppälä, J. 2016. Ensihoitopalvelujen järjestäminen. Teoksessa Silfvast, T., Castren, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoito-opas. 8, painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3312-5>. Luettu 1.4.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3489-4>. Luettu 22.11.2017.

Terveysturvalaki 17.8.1992/785.

Terveysturvalaki 30.12.2010/1326.

Terveysturva- ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Tampere.

<https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. Luettu 24.11.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, eettinen ennakoarviointi.
<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4>. Luettu 1.11.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellinen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi, s. 5.
http://www.mv.helsinki.fi/home/niskanen/ihmistiet_eettiset_periaatteet.pdf.
Luettu 1.11.2016

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Tutkittavien itsemääräämisoikeus.
<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>. Luettu 20.11.2016

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Vahingoittamisen välttäminen.
<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>. Luettu 20.11.2016

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Yksityisyys ja tietosuojat.
<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>. Luettu 20.11.2016

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi Oy.

Kyselykaavakkeessa on 20 väittämää ja yksi avoin kysymys. Väittämät koskevat Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen tuottaman ensihoitopalvelun laatua. Väittämiin ei ole olemassa oikeaa eikä väärää vastausta. Ympyröikää mielestänne sopiva vastausvaihtoehto kysymyksissä 3-20. Kysymyksessä 21 voitte antaa sanallista palautetta saamastanne ensihoitopalvelusta.

1. Ikä _____
 2. Sukupuoli Mies _____ Nainen _____

Valitkaa ympyröimällä kunkin väittämän kohdalle se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Teidän mielestänne ensihoidajien yleistä olemusta	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
--	-------------------	------------------	--------------------	---------------------

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 3. Ensihoitajat käyttäytyivät kohteliaasti | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Ensihoitajat esittelivät itsensä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Ensihoitajien asusteet ja olemus olivat asianmukaiset | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Ensihoitajien läsnäolo toi turvallisuuden tunteen | 1 | 2 | 3 | 4 |

Seuraavat väittämät koskevat ensihoidajien ammattitaitoa ja toimintaa hoitotilanteessa . Ympyröikää kokemustanne parhaiten kuvaava vaihtoehto.	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
---	-------------------	------------------	--------------------	---------------------

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 7. Ensihoitajat olivat ammattitaitoisia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Ensihoitajien toiminta oli rauhallista | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Ensihoitajat hallitsivat kokonaisuuden | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Tehdyt hoitotoimenpiteet ja tutkimukset olivat asianmukaiset | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Omaiset ja muut tilanteeseen liittyvät otettiin huomioon | 1 | 2 | 3 | 4 |

Seuraavissa väittämissä käsitellään hoitotapahtumanne yksilöllisyyttä ja ainutkertaisuutta. Ympyröikää kokemustanne parhaiten kuvaava vaihtoehto.	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
--	-------------------	------------------	--------------------	---------------------

12. Palvelun saanti oli riittävän nopeaa	1	2	3	4
13. Kipu ja muut vaivani hoidettiin hyvin	1	2	3	4
14. Minua kuunneltiin ja minut otettiin vakavasti	1	2	3	4
15. Sain riittävästi informaatiota tilanteen etenemisestä	1	2	3	4
16. Yksityisyyttäni kunnioitettiin	1	2	3	4

Seuraavissa väittämissä käsitellään ambulanssin sisätiloja ja kuljetustapaa. Ympyröikää kokemustanne parhaiten kuvaava vaihtoehto.	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
---	-------------------	------------------	--------------------	---------------------

17. Ambulanssin sisätilat olivat siistit	1	2	3	4
18. Ambulanssissa oli riittävän lämmin	1	2	3	4
19. Kuljetustapahtuma oli turvallinen ja olosuhteisiin nähden miellyttävä	1	2	3	4
20. Minulle valittiin oikea jatkohoitopaikka	1	2	3	4

Kyselykaavakkeessa on 20 väittämää ja yksi avoin kysymys. Väittämät koskevat Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen tuottaman ensihoitopalvelun laatua. Väittämiin ei ole olemassa oikeaa eikä väärää vastausta. Ympyröikää mielestänne sopiva vastausvaihtoehto kysymyksissä 3-20. Kysymyksessä 21 voitte antaa sanallista palautetta saamastanne ensihoitopalvelusta.

1. Ikä _____
2. Sukupuoli Mies _____ Nainen _____

Valitkaa ympyröimällä kunkin väittämän kohdalle se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten Teidän mielestänne ensihoidajien yleistä olemusta .	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
--	-------------------	------------------	--------------------	---------------------

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 3. Ensihoitajat käyttäytyivät Kohteliaasti | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Ensihoitajat esittelivät itsensä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Ensihoitajien asusteet ja olemus olivat asianmukaiset | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Ensihoitajien läsnäolo toi turvallisuuden tunteen | 1 | 2 | 3 | 4 |

Seuraavat väittämät koskevat ensihoidajien ammattitaitoa ja toimintaa hoitotilanteessa . Ympyröikää kokemustanne parhaiten kuvaava vaihtoehto.	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
---	-------------------	------------------	--------------------	---------------------

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 7. Ensihoitajat olivat ammattitaitoisia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Ensihoitajien toiminta oli rauhallista | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Ensihoitajat hallitsivat kokonaisuuden | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Tehdyt hoitotoimenpiteet ja tutkimukset olivat asianmukaisia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Omaiset ja muut tilanteeseen | 1 | 2 | 3 | 4 |

liittyvät otettiin mielestäni huomioon

Seuraavissa väittämissä käsitellään hoitotapahtumanne yksilöllisyyttä ja ainutkertaisuutta. Ympyröikää kokemustanne parhaiten kuvaava vaihtoehto.	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
---	-------------------	------------------	--------------------	---------------------

12. Palvelun saanti oli riittävän nopeaa	1	2	3	4
13. Kipu ja muut vaivani hoidettiin hyvin	1	2	3	4
14. Minua kuunneltiin ja asiani otettiin vakavasti	1	2	3	4
15. Sain riittävästi informaatiota tilanteen etenemisestä	1	2	3	4
16. Yksityisyyttäni kunnioitettiin	1	2	3	4

Seuraavissa väittämissä käsitellään ensihoitajien antamia perusteluita ja ohjeita. Ympyröikää kokemustanne parhaiten kuvaava vaihtoehto.	Täysin eri mieltä	Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
--	-------------------	------------------	--------------------	---------------------

17. Ensihoitajat perustelivat kuljettamatta jättämisen riittävän hyvin	1	2	3	4
18. Sain hyvät suulliset ohjeet jatkon varalle	1	2	3	4
19. Sain hyvät kirjalliset ohjeet jatkon varalle	1	2	3	4
20. Saatoin jäädä turvallisesti kotiin, vaikka minua ei kuljetettu	1	2	3	4

Arvoisa ensihoitopalvelun asiakas

Teemme kyselyä, joka mittaa Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyyttä. Kysely on osa lain vaatimaa ensihoitopalveluiden seuranta Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen alueella (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 2§.) Kanta-Hämeen pelastuslaitos suorittaa asiakastyytyväisyyskyselyn säännöllisin väliajoin. Kyselyn tarkoituksena on saada selville, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat ensihoitopalveluun.

Kyselyyn vastaaminen on **vapaaehtoista**. Vastaamalla kyselyyn **teillä** on mahdollisuus vaikuttaa Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun kehittämiseen. Kyselyyn vastataan **nimettömänä** ja tietoja käsitellään **luottamuksellisesti**. Vastaajien henkilötiedot eivät tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa.

Tutkimus tehdään yhteistyössä Saimaan ammattikorkeakoulun ja Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen kanssa. Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoidonopiskelijat Serkan Giray, Joonas Rajala ja Eetu Tarkki tekevät kyselyn opinnäytetyönään.

Vastaaminen kyselyyn tapahtuu vastaamalla kyselylomakkeeseen ja palauttamalla se postitse Kanta-Hämeen Pelastuslaitokselle. Pyydämme, että vastaatte kyselyyn oman kokemuksenne mukaan. Täytetty kyselylomake palautetaan mukana tullessa palautuskuoressa, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu. Pyydämme teitä ystävällisesti postittamaan kyselylomakkeen kahden viikon kuluessa sen saapumisesta.

Mikäli Teille tulee tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, niin vastaamme niihin mielellämme.

Kiitoksia vastauksistanne!

Serkan Giray
044-3001884
serkan.giray@student.saimia.fi

Joonas Rajala
040-0498923
joonas.rajala@student.saimia.fi

Eetu Tarkki
044-5638457
e-tarkki@student.saimia.fi

Emmi Sorsa
ensihoitaja/työelämäohjaaja
Kanta-Hämeen Pelastuslaitos
emmi.sorsa@pelastuslaitos.fi