

Totti Baer & Matti Pekkola

Ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimus Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toi- minta-alueella

Opinnäytetyö
Ensihoitaja AMK

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Totti Baer Matti Pekkola	Ensihoitaja AMK	Marraskuu 2018
Opinnäytetyön nimi		
Ensihoidon asiakastytyväisyystutkimus Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella		67 sivua 17 liitesivua
Toimeksiantaja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos		
Ohjaajat Elisa Marttila Terhi Hede		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakastytyväisyyttä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamasta ensihoidosta koko toiminta-alueellaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle tuloksia heidän ensihoitopalvelun asiakastytyväisyydestä, joiden perusteella he voivat kehittää toimintaansa ja löytää vahvuuksiaan. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen.</p>		
<p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Tässä opinnäytetyössä määrällisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä toimi asiakastytyväisyyskysely, jonka vastaajina toimivat ensihoitopalvelun asiakkaat. Tutkimusongelmiksi muodostuivat seuraavat asiat: ensihoitopalvelun asiakkaiden kokemus ensihoitohenkilöstön vuorovaikutustaidoista, asiakkaiden kokemus ensihoitajien pukeutumisen ja ensihoitoyksikön yleisestä siisteydestä, asiakkaiden kokemus potilasturvallisuuden täyttymisestä ensihoitotilanteissa, asiakkaiden kokemus saadusta hoidosta ensihoitopalvelulta sekä asiakkaiden kokonaisvaltainen tyytyväisyys ensihoitopalveluun.</p>		
<p>Asiakastytyväisyyskysely toteutettiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake ja saatekirje postitettiin Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asiakkaille, jotka olivat käyttäneet ensihoitopalvelua tietyinä ajanjaksona vuonna 2018. Kyselylomakkeessa oli 15 kysymystä liittyen asiakastytyväisyyteen sekä neljä kysymystä taustatiedoista. Asiakastytyväisyyskyselyitä lähetettiin yhteensä 890 kappaletta. Asiakkaat pystyivät vastaamaan kyselylomakkeeseen joko paperisessa muodossa ja postittamaan vastauksen kirjeitse tai Webropol-järjestelmän kautta sähköisesti. Tutkimukseen saatiin hyväksytyjä vastauksia yhteensä 240 ja vastausprosentti oli 27 %.</p>		
<p>Tutkijat analysoivat tutkimustulokset Webropol-järjestelmän avulla. Tutkimuksen perusteella Länsi-Uudenmaan ensihoitopalvelun asiakkaat olivat yleisesti hyvin tyytyväisiä hoitoon. Kyselylomakkeen kaikista osa-alueista vastausten tulokset olivat hiukan tai selvästi yli hyvän. Parhaat tulokset tulivat kohtelusta, pukeutumisesta ja jatkohoitopaikan valinnasta. Tulosten perusteella Länsi-Uudenmaan ensihoitopalvelun asiakkaat kokivat saamansa ensihoidon auttaneen heitä paljon ja jatkossa tulevat käyttämään palvelua hyvin mielellään tarvittaessa. Kehittämiskohteiksi nousivat kivun hoito, avun saamisen kesto, omaisten huomiointi sekä tunnistautuminen ja esittely, vaikka kokonaisarvosana oli näissäkin osa-alueissa hyvä.</p>		
Asiasanat ensihoito, ensihoitopalvelu, asiakastytyväisyys, potilasturvallisuus, asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus		

Authors	Degree	Time
Totti Baer Matti Pekkola	Bachelor of Emer- gency Care	November 2018
Thesis title		
Emergency care customer satisfaction survey in Länsi-Uusimaa Rescue Department area		67 pages 17 pages of appendices
Commissioned by Länsi-Uusimaa Rescue Department		
Supervisors Elisa Marttila Terhi Hede		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to describe emergency care customer satisfaction in the Länsi-Uusimaa Rescue Department area. The objective was to give results to Länsi-Uusimaa Rescue Department about customer satisfaction with relation to their emergency care service. Based on the results, Länsi-Uusimaa Rescue Department can develop their actions and identify strengths. The topic of this thesis was working life oriented.</p>		
<p>The thesis was studied using a quantitative research method. In this thesis, the quantitative research data collection method was a customer satisfaction survey. The respondents of the survey were customers of emergency care services. The research problems consist of following issues: Customer satisfaction with emergency care services in regard to communication skills of emergency care personnel, personnel's clothing and emergency care unit's general cleanliness, patient safety in emergency care situations, quality of care and customers' overall satisfaction with the emergency care services.</p>		
<p>The customer satisfaction survey was carried out with a questionnaire. The questionnaire and information letter was posted to customers of Länsi-Uusimaa Rescue Department who had used emergency care services during a given period in 2018. The questionnaire contained 15 questions regarding customer satisfaction and four questions for background information. In all, 890 copies of customer satisfaction surveys were sent. Customers were allowed to reply to the questionnaire either in paper form and mail reply by letter or electronically through Webropol-system. In total, 240 accepted responses were received and the response rate was 27 %.</p>		
<p>Research results were analysed with Webropol. Based on the study, the customers of Länsi-Uusimaa emergency care service were generally pleased with the care they received. The results of all sections in the questionnaire were slightly or well above good. The best results related to treatment, clothing and choosing the place of follow-up care. Based on the results, the customers of Länsi-Uusimaa emergency care service felt that the emergency care they received helped them significantly and will be happy to use the services in the future if needed. The treatment of pain, response time, consideration of relatives and the identification and introduction stated the targets of development, even though the overall assessment was good also in these areas.</p>		
Keywords emergency care, emergency care service, customer satisfaction, patient safety, customer oriented approach, communication		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ENSIHOITOPALVELU, LAINSÄÄDÄNTÖ JA TEHTÄVÄLUOKAT	8
2.1	Ensihoitopalvelu	8
2.2	Lainsäädäntö.....	8
2.3	Ensihoidon tehtäväluokat	9
3	LÄNSI-UUDENMAAN PELASTUSLAITOS SEKÄ SAIRAAHOITOALUEET	10
3.1	Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos	10
3.2	HYKS Jorvi.....	12
3.3	Lohjan sairaanhoitoalue	13
3.4	Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue.....	13
4	ASIAKASTYYTYVÄISYYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT ENSIHOIDOSSA	14
4.1	Vuorovaikutus	14
4.2	Ensihoitoyksikön siisteys ja ensihoitohenkilöstön ulkoasu	17
4.3	Potilasturvallisuus.....	17
4.4	Asiakaslähtöisyys.....	20
4.5	Hoitotyön laatu	21
4.6	Asiakastyytyväisyys.....	24
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	26
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
6.1	Kvantitatiivinen tutkimus.....	27
6.2	Kyselylomake	28
6.3	Tutkimusaineiston keruu ja analysointi.....	30
6.4	Tiedonhaku	32
7	TULOKSET	33

7.1	Taustatiedot ja vastausprosentti.....	33
7.1.1	Taustatiedot alueittain	35
7.2	Asiakkaiden kokemus vuorovaikutustaidoista.....	38
7.3	Asiakkaiden kokemus ensihoitoyksikön siisteydestä sekä ensihoito- henkilöstön ulkoasusta.....	43
7.4	Asiakkaiden kokemus potilasturvallisuudesta ensihoitotilanteissa	45
7.5	Asiakkaiden kokemus saamastaan hoidosta.....	49
7.6	Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitopalveluun kokonaisuutena	52
7.7	Yhteenveto	55
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	55
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	55
8.2	Johtopäätökset	57
	LÄHTEET	62
	LIITTEET	
	Liite 1. Tutkimustaulukko	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Asiakastyytyväisyyskyselylomake	
	Liite 4. Muuttujataulukko	
	Liite 5. Kysymyskohtaiset tulokset	
	Liite 6. Kokonaisarvosanat vastauksista	

1 JOHDANTO

Ensihoitopalvelussa kuten muissakin terveydenhuollon palveluissa asiakastytyväisyyden mittaamista suositellaan tehtäväksi esimerkiksi kahden vuoden välein otantatutkimuksilla. Asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun voidaan mitata valmiilla mittareilla, ja Suomessa on kehitetty erillinen mittari ensihoidon asiakastytyväisyyden määrittämiseen. Asiakastytyväisyydellä tarkoitetaan jonkin asiakasotoksen tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Ensihoitopalveluissa asiakastytyväisyyskysely voidaan tehdä kirjeitse, puhelimen välityksellä tai haastattelemalla. Ensihoidossa ja muissa terveydenhuollon palveluissa saatu asiakaspalaute liittyy usein asiakaspalveluun sekä hoidon saatavuuteen, sillä potilas, joka palautteen antaa, ei välttämättä pysty arvioimaan saamansa hoidon lääketieteellistä tasoa. Terveydenhuollossa asiakastytyväisyys ja potilastytyväisyys ovat toistensa synonyymeja. (Kuisma ym. 2017.)

Hoitotulosten mittaaminen asiakaskeskeisestä näkökulmasta on lisääntynyt viime vuosikymmeninä. Potilastytyväisyyden mittaaminen ja siitä saatujen tulosten käyttäminen laatuvertailussa herättää kuitenkin terveydenhuollossa kysymyksen, kuvaavatko ne luotettavasti terveydenhuoltopalvelujen kokonaislaatua. Potilaan tyytyväisyys saamaansa hoitoon on tärkeää mutta se on vain yksi osa laadukasta hoitoa. (Reponen & Roine 2016.)

Tässä opinnäytetyössä keskeisiksi käsitteiksi valittiin valmiin kyselylomakkeen pohjalta vuorovaikutus, potilasturvallisuus, asiakaslähtöisyys, hoitotyön laatu sekä asiakastytyväisyys. Vuorovaikutus on tärkeä työväline hoitotyössä. Potilaan haastattelu vaatii hoitajalta kuuntelu- ja eläytymiskykyä. Ensihoitajan henkilökohtainen siisteys, ulkoasu, esittäytyminen sekä varma ja hätiköimätön toiminta antavat potilaalle luottamuksen, turvallisuuden ja kunnioituksen tunnetta. (Kuisma ym. 2017.) Asiakaslähtöisen hoitotyön lähtökohtana ovat Mattilan ym. (2011) mukaan asiakkaan toiveet ja odotukset sekä mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Potilaan eli asiakkaan asema ensihoidossa ei eroa asemastaan muussa terveydenhuollon palvelujen piirissä. Ensihoitajien toiminnan lähtökohtana on potilaan parhaaksi toimiminen ja toiminnassa tulee korostua uskottavuus, turvallisuus sekä luottamus ensihoitajan ja potilaan välillä. (Castren ym. 2012, 134.)

Potilasturvallisuus tarkoittaa turvallista hoitoa, lääkehoidon turvallista toteuttamista ja lääkinnällisten laitteiden asianmukaista hallintaa (THL 2017). Ensihoidossa potilasturvallisuuden hallinta on hyvän hoidon peruspilari (Castren ym. 2012). Laadukas hoitotyö on järjestelmällistä toimintaa, joka vaatii toiminnan arviointia, seurantaan sekä mittaamista. Näistä saaduilla tiedoilla ohjataan ja kehitetään toimintaa. (STM 2014.) Kuisma ym. (2017) korostavat hyvän hoidon keskeisimpiä asioita olevan asiakkaan mielipide, ja että potilas on oman hoitonsa laadun asiantuntija. Potilastyytyväisyys eli asiakastyytyväisyys koostuu terveydenhuoltopalvelua käyttäneen asiakkaan palvelukokemuksen aikaansaamasta tunteellisesta reaktiosta ja kognitiivisesta arviosta (Sanders & Shirley 2013). Potilaan tyytyväisyys saamansa hoitoon on tärkeä osa laadukasta hoitotyötä (Reponen & Roine 2016).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakastyytyväisyyttä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamasta ensihoidosta koko toiminta-alueellaan. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle tuloksia heidän ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyydestä, joiden perusteella he voivat kehittää toimintaansa ja löytää vahvuuksiaan. Asiakastyytyväisyyttä ei ole aiemmin määritetty koko Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alueelta. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella toimii kolme eri sairaanhoitoaluetta HYKS Jorvi, Lohjan sairaanhoitoalue sekä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos on toteuttanut aiemmin vastaavanlaisen asiakastyytyväisyyskyselyn HYKS Jorvin sekä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella vuonna 2016.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Tässä opinnäytetyössä määrällisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä toimii asiakastyytyväisyyskysely, jonka vastaajina toimivat ensihoitopalvelun asiakkaat. Tutkimusongelmiksi muodostuivat seuraavat asiat: ensihoitopalvelun asiakkaiden kokemus ensihoitohenkilöstön vuorovaikutustaidoista, asiakkaiden kokemus ensihoitoyksikön ja ensihoitajien ulkoasun yleisestä siisteydestä, asiakkaiden kokemus potilasturvallisuuden täyttymisestä ensihoitotilanteissa, asiakkaiden kokemus saadusta hoidosta ensihoitopalvelulta sekä asiakkaiden kokonaisvaltainen tyytyväisyys ensihoitopalveluun.

Opinnäytetyössä puhutaan hoitotyöstä laajempänä kokonaisuutena. Hoitotyöhön kuuluu myös ensihoito. Hoitotyön teoreettinen osuus koskee samalla tavalla ensihoitoa kuin muutakin hoitotyötä.

2 ENSIHOITOPALVELU, LAINSÄÄDÄNTÖ JA TEHTÄVÄLUOKAT

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalveluun sisältyy äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Ensihoitopalveluun kuuluu myös äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Ensihoitopalveluun kuuluu ylläolevien lisäksi myös ensihoitovalmiuden ylläpitäminen. Tarvittaessa ensihoidon kuuluu ohjata potilas, hänen läheisensä ja muut tapahtumaan osalliset psykososiaalisen tuen piiriin. Ensihoidon tulee osallistua alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Lisäksi ensihoitopalvelun tulee tarvittaessa antaa virka-apua poliisille, pelastusviranomaiselle, rajavartioviranomaiselle ja meripelastusviranomaiselle niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. (Terveydenhuoltolaki 40. §, 2.–6. mom.)

2.2 Lainsäädäntö

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osan siitä hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelu muulta palvelun tuottajalta. (Terveydenhuoltolaki 39. § 2. mom.)

Perustason ensihoitoyksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautunut koulutus. Toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Hoitotason ensihoitoyksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 8. § 3. mom.)

2.3 Ensihoidon tehtäväluokat

Ensihoidon tehtäväluokat jaetaan kiireellisiin ja kiireettömiin ensihoitotehtäviin. Tehtäväluokkia on neljä, ja ne on jaettu kirjaimiin A, B, C ja D. A-luokan tehtävä on kiireellinen.

A-luokan tehtävässä hätäkeskuksen tekemän arvion perusteella avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna ja tehtävä on korkeariskinen. Tehtävä suoritetaan hälytysajona ja potilas tulisi kohdata mahdollisimman nopeasti. B-luokan tehtävässä hätäkeskuksen arvion perusteella potilaan peruselintoimintojen häiriöstä ei ole varmuutta, mutta tehtävä on todennäköisesti korkeariskinen. B-tehtävä suoritetaan myös hälytysajona, ja potilas tulisi myös tavoittaa mahdollisemman nopeasti. (STM 2017a; STM 2017b.)

C-luokan tehtävä on hätäkeskuksen arvion perusteella kiireellinen, ja potilas tulisi kohdata 30 minuutin sisällä hätäpuhelun alkamisesta. Peruselintoiminnot ovat vakaat tai peruselintoimintojen häiriö on arvioitu lieväksi. Tehtävälle ajetaan normaalina ajona. D-luokan ensihoitotehtävä on kiireetön ensihoidon tehtäväluokka. Potilas tulisi kohdata kahden tunnin sisällä hätäpuhelun alkamisesta. Hätäkeskuksen arvion mukaan potilaan tila on vakaa eikä potilaalla ole peruselintoimintojen häiriötä mutta se vaatii ensihoidon arviota hoidon tarpeesta. (STM 2017a; STM 2017b.)

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos on antanut ensihoitajille ohjeistuksen ensihoitotehtäville lähtemisestä. Kiireettömille ja kiireellisille tehtäville ohjeistetaan lähteä heti hälytyksen tultua.

3 LÄNSI-UUDENMAAN PELASTUSLAITOS SEKÄ SAIRAANHOITOALUEET

3.1 Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen (LUP) tehtävänä on huolehtia kansalaisien, yritysten ja yhteisöjen turvallisuudesta pelastustoimen alueella. Tehtäviin kuuluvat pelastustoimenpiteiden, onnettomuuksien ehkäisyn ja kuntalaisten valmiuksien parantamisen lisäksi ensihoitopalvelut. LUP huolehtii edellä mainituista palveluista kymmenen kunnan alueella, jotka ovat: Espoo, Hanko, Inko, Karkkila, Kauniainen, Kirkkonummi, Lohja, Raasepori, Siuntio ja Vihti. (Pelastuslaitos 2017.) Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalveluja yhteistoimintasopimuksen perusteella, joka on tehty sairaanhoitopiirin kanssa (Ensihoito 2017). Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella on kolme ensihoidon järjestämisaluetta HYKS Jorvi, Lohjan sairaanhoitoalue sekä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue (Neljä uutta ensihoitoyksikköä aloittaa Lohjan alueella 2017).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ensihoito on osa anestesiologian ja tehohoidon erikoisalaa (Ensihoito 1 s.a.). Potilassiirrot hoitolaitosten välillä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella hoitaa HYKS Sairaankuljetus (Sairaankuljetus s.a.). Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos on tuottanut ensihoitoa koko toimialueellaan 1.3.2017 lähtien sairaanhoitopiirin kanssa tehdyllä

yhteistoimintasopimuksella. Maaliskuusta 2017 lähtien Lohjan sairaanhoito-alue siirtyi kokonaisuudessaan Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuotettavaksi. (Neljä uutta ensihoitoyksikköä aloittaa Lohjan alueella 2017.) Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella LUP on tuottanut ensihoitoa 1.1.2015 lähtien (Ensihoito 2 s.a.). Espoon, eli HYKS Jorvin, alueella palokunta aloitti sairaankuljetustoiminnan 1970-luvun alussa, joka vuosien saatossa muuttui nykypäivän ensihoidoksi (Palvelutasopäätös 2014–2018 2014). Ensihoitoyksiköitä on valmiudessa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella yhteensä 21 (Tietoa toiminnasta 2017). Näistä yksiköistä 20 on kuljettavia ensihoitoyksiköitä ja yksi on ensihoidon kenttäjohtajan yksikkö (Salo 2018).

Vuonna 2017 Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos hoiti yhteensä 38 955 ensihoidotehtävää. Tehtävistä 22 % oli rintakipuun, hengitysvaikeuteen tai aivoverenkiertohäiriöön liittyviä tehtäviä. Yleistilan laskuun liittyviä tehtäviä oli 21 %. Kaatumisesta johtuvia tehtäviä oli 13 % ja liikenneonnettomuuksiin liittyviä tehtäviä noin 5%. Lisäksi tehtävistä 160 liittyi synnytyksiin. (Pelastuslaitoksen vuosi 2017 2018.)

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tehtävä on lisätä ihmisten turvallisuutta ja ehkäistä onnettomuuksia sekä tuottaa ensihoitopalveluja. Onnettomuuden satuessa tehtävänä on pelastaa ihmiset ja ehkäistä onnettomuuden seurauksia. Arvot ovat Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen organisaatiokulttuurin perusta ja ovat pysyviä. Ylin arvo pelastustoimessa on ihmishenkien pelastaminen. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen muut toimintaa ohjaavat arvot ovat seuraavat:

- ”Ammatillisesti: kuvaa muun muassa jatkuvaa ja laajenevaa osaamisen kehittämistä sekä oman ja toisen työn arvostusta.
- Ennakoivasti: tarkoittaa sitä, että kaikessa toiminnassa asioiden ennakointi antaa mahdollisuuden suunnitella paremmin, vaikuttaa tapahtumiin ennakolta, toimia nopeammin ja saavuttaa parempia tuloksia sen sijaan, että reagoitaisiin vasta sitten, kun asia on jo tapahtunut.
- Inhimillisesti: tarkoittaa muun muassa ihmisarvon kunnioitusta, tasa-arvoisuutta, moniarvoisuutta ja vastuuta ympäristöstä.
- Luotettavasti: arvon taustalla on ajatus, että pelastustoimeen ja sen johtamiseen jäseneen voi luottaa.

- Yhteistyöhakuisesti: muistuttaa siitä, että hyvä kumppanuusverkosto ja aktiivinen yhteistyön hakeminen mahdollistaa parhaan mahdollisen tuloksen ja resurssien tehokkaan käytön.” (Pelastuslaitoksen arvot 2014.)

Seuraavat kolme lukua avaavat tutkimuksessa mukana olevia sairaanhoitoalueita.

3.2 HYKS Jorvi

HYKS Jorvin jäsenkunnat ovat Espoo, Kauniainen ja Kirkkonummi (Ensihoito 1 s.a.). Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa Jorvin toimialueella kiireellisen ensihoidon. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimesta alueella on kahdeksan ensihoitoyksikköä, joista ympärivuorokautisessa lähtövalmiudessa on seitsemän (Taulukko 1). Yksi näistä ympärivuorokautisista yksiköistä on ensihoidon kenttäjohtaja, joka on myös Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamaa palvelua. LUP:n ensihoitoyksiköt Jorvin alueella ovat kaikki hoitotason ensihoitoyksiköitä. (Salo 2018; Neuvonen 2017.) Vuonna 2017 HYKS Jorvin alueella Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos hoiti 22 615 ensihoitotehtävää (Pelastuslaitoksen vuosi 2017 2018). Kiireettömiä ensihoitotehtäviä HYKS Jorvin alueella hoitaa yksityinen palveluntuottaja (Salo 2018; Neuvonen 2017).

Taulukko 1. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköt HYKS Jorvin alueella (Salo 2018; Neuvonen 2017.)

Ensihoitoyksikkö	Valmiusaika	Asemapaikka
ELU51 Ensihoidon kenttäjohtaja (LUP)	24 h	Keskuspaloasema, Espoo
ELU5211 Hoitotason yksikkö (LUP)	24 h	Keskuspaloasema, Espoo
ELU5212 Hoitotason yksikkö (LUP)	8–20 joka päivä	Keskuspaloasema, Espoo
ELU5221 Hoitotason yksikkö (LUP)	24 h	Niittykummun paloasema, Espoo
ELU5231 Hoitotason yksikkö (LUP)	24 h	Espoonlahden paloasema, Espoo
ELU5241 Hoitotason yksikkö (LUP)	24 h	Mikkelän paloasema, Espoo
ELU5251 Hoitotason yksikkö (LUP)	24 h	Leppävaaran paloasema, Espoo
ELU5261 Hoitotason yksikkö (LUP)	24 h	Kirkkonummen paloasema

3.3 Lohjan sairaanhoitoalue

Lohjan sairaanhoitoalueen jäsenkunnat ovat Karjalohja, Karkkila, Lohja, Nummi-Pusula, Siuntio ja Vihti (Ensihoito 1 s.a.). Lohjan sairaanhoitoalueella on seitsemän ensihoitoyksikköä, joista viisi päivystää ympäri vuorokauden (Taulukko 2). Kaikki ensihoitoyksiköt ovat tällä alueella hoitotason ensihoitoyksiköitä. (Vaahersalo 2016a; Neljä uutta yksikköä aloittaa Lohjan alueella 2017.) Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos hoitaa kaikki ensihoitotehtävät Lohjan sairaanhoitoalueella (Salo 2018; Vaahersalo 2016a). Ensihoidon kenttäjohtaja toimii ensihoidon operatiivisena johtajana sekä Lohjan että Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella, ja se on HUS:n omaa toimintaa (Salo 2018). Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos hoiti Lohjan sairaanhoitoalueella vuonna 2017 yhteensä 10 481 ensihoitotehtävää (Pelastuslaitoksen vuosi 2017 2018).

Taulukko 2. Lohjan sairaanhoitoalueen ensihoitoyksiköt (Salo 2018; LUP 2017; Vaahersalo 2016a.)

Ensihoitoyksikkö	Valmiusaika	Asemapaikka
ELU41 Ensihoidon kenttäjohtaja (HUS)	24 h	Lohjan paloasema
ELU4211 Hoitotason yksikkö (LUP)	24 h	Lohjan paloasema
ELU4212 Hoitotason yksikkö (LUP)	24 h	Lohjan paloasema
ELU4221 Hoitotason yksikkö (LUP)	24 h	Nummelan paloasema
ELU4222 Hoitotason yksikkö (LUP)	24 h	Nummelan paloasema
ELU4231 Hoitotason yksikkö (LUP)	24 h	Karkkilan paloasema
ELU4241 Hoitotason yksikkö (LUP)	8–20 arkisin, kesällä joka päivä	Nummen VPK
ELU4251 Hoitotason yksikkö (LUP)	8–20 joka päivä	Ventelän VPK

3.4 Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen jäsenkunnat ovat Hanko, Inkoo ja Raasepori (Ensihoito 1 s.a.). Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos hoitaa kaikki kiireel-

liset sekä kiireettömät ensihoitotehtävät Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella. Alueella päivystää kuusi ensihoidon yksikköä, joista ympärivuorokautisia yksiköitä on viisi (Taulukko 3). Vuorokauden ympäri päivystävät yksiköt ovat kaikki hoitotason yksiköitä. Arkipäivisin päivystävä yksikkö on perustason ensihoitoyksikkö ja on täten ainoa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen perustason ensihoitoyksikkö. Pelastuslaitos hoiti Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella vuonna 2017 yhteensä 5859 ensihoitotehtävää (Pelastuslaitoksen vuosi 2017 2018).

Taulukko 3. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen ensihoitoyksiköt (Salo 2018; Vaahersalo 2016b.)

Ensihoitoyksikkö	Valmiusaika	Asemapaikka
ELU41 Ensihoidon kenttäjohtaja (HUS)	24h	Lohjan paloasema
ELU3211 Hoitotason yksikkö (LUP)	24h	Tammisaaren paloasema
ELU3212 Hoitotason yksikkö (LUP)	24h	Tammisaaren paloasema
ELU3221 Hoitotason yksikkö (LUP)	24h	Karjaan paloasema
ELU3231 Hoitotason yksikkö (LUP)	24h	Hangon paloasema
ELU3331 Perustason yksikkö (LUP)	8-20 arkisin	Hangon paloasema
ELU3241 Hoitotason yksikkö (LUP)	24h	Inkoon VPK

4 ASIAKASTYYTYVÄISYYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT ENSIHOIDOSSA

4.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on kahden tai useamman ihmisen välistä vastavuoroista kommunikaatiota. Vuorovaikutus on sanoja, eleitä, ilmeitä, ääntelyitä, katseita, kosketusta ja puhetta. (Väestöliitto 2018.) Vuorovaikutuksessa kieli on tärkeä työväline. Yhteisen puhekielen puuttuessa vuorovaikutuksessa korostuu elekieli kommunikaation välineenä. Toisen ihmisen tunteita on tärkeää ymmärtää ja ottaa huomioon vuorovaikutuksessa, sillä se edistää aitoa ja tasavertaista yhteistyösuhdetta sekä auttaa viestien perille menemisessä. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 28.)

Hoitotyössä vuorovaikutus eroaa normaalista ihmisten vastavuoroisesta kommunikaatiosta. Hoitotyössä vuorovaikutuksessa vallitsee hoitosuhde, joka tarkoittaa potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta. Hoitosuhde on ammatillinen ja päättyy, kun potilaan hoidon tarve lakkaa. Hoitosuhteeseen liittyviä käsitteitä ovat empatia, rohkeus, aitous, vastuu, luottamus, sääli, riippuvuus ja vallankäyttö. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 28–29.) Potilaan ja hoitajan lähtökohdat hoitokontaktissa ovat erilaiset. Hoitaja tapaa useita potilaita päivässä, kun taas potilaalle hänen asiansa on ainutlaatuinen. Empatia, kunnioitus ja tasa-arvoisuus ovat hoitajan vuorovaikutustaitojen ehdoton taustavoima. (Roivas & Karjalainen 2013, 105.) Köhler ym. 2018 tutkimuksen mukaan lääkärin vastaanotolla lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksella on suuri merkitys potilaan aktiivisuuteen oman terveytensä hoitamisessa ja kuntoutumisessa. Tutkimuksen mukaan potilas koki saavansa henkilökohtaisempaa hoitoa lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksen liittyessä potilaan omaan näkökulmaan vaiivan haitoista elämässään eikä niinkään lääketieteelliseen näkökulmaan. (Köhler ym. 2018, 2019–2024.)

Hoitosuhteet ovat aina myös riippuvuussuhteita, joihin liittyy vallankäyttö. Potilas on riippuvainen hoitajastaan ja hoitajalla on yleensä suurempi valta hoitosuhteessa. Riippuvuussuhteet voivat olla haitallisia tai rakentavia. Rakentavassa suhteessa hoitaja tukee ja edistää potilaan kehitystä, kasvua, itsenäisyyttä ja potilaan itsestään huolehtimista. Hoitosuhteessa hoitajan toteuttama ohjaus potilaalle vaikuttaa suuresti itsenäisyyden ja omaehtoisuuden kehittymiseen. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 29.)

Ensihoitotilanteessa kohdataan potilas usein potilaan kotona. Hoitajan tulee aina kunnioittaa potilaan yksityisyyttä ja esimerkiksi kotona esiintyvät taloudelliset ongelmat saattavat olla hyvin arkoja asioita. Ensihoitajan käytös kohteessa tulee olla kohteliasta ja suvaitsevaista. Hoitajan henkilökohtainen siisteys, ulkoasu, esittäytyminen sekä varma ja hätiköimätön toiminta antavat potilaalle luottamuksen, turvallisuuden ja kunnioituksen tunnetta. Potilaan haastattelu vaatii hoitajalta kuuntelu- ja eläytymiskykyä. Potilas tai muu paikallaolija kertoo vaivasta omin sanoin keskustelemalla katsekontaktissa hoitajan kanssa. Potilaan ja muiden paikallaolijoiden, etenkin omaisten, tunnereaktiot

saattavat vaihdella äärimmäisestä järkytyksestä tyynen rauhallisuuteen. Ensihoitotilanne on usein potilaalle sekä muille paikalla oleville ainutlaatuinen ja häätä sen mukainen, vaikka sairaus olisikin lievä. Kaikki paikallaolijat muistavat yleensä tilanteen pitkään ja yksityiskohtaisesti. (Kuisma, ym. 2017, 124–125.)

Maahanmuuttajataustaiset potilaat tulee kohdata luonnollisesti ja yksilöllisesti, kuten kaikki muutkin potilaat. Kulttuuri ja sen erityispiirteet tulee huomioida vuorovaikutuksessa hoitosuhteessa. Potilaalta kannattaa kysyä, mitä erityistä kulttuurisen taustan vuoksi tulisi huomioida. Mikäli potilaan kanssa kommunikointi ei onnistu, voi hoitaja kysyä potilaan läheisiltä. Mitään laitonta tai kiistanalaista järjestelmässämme ei tarvitse hyväksyä kulttuurin huomioimisen nimissä. Ylenpalttinen ymmärrys ja sensitiivisyys eivät ole tarpeen vaan maahanmuuttajataustaisen potilaan kuunteleminen ja avoimuus ovat tärkeimpiä seikkoja vuorovaikutuksessa aivan kuten kantaväestöön kuuluvan potilaan kanssa. (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 143.)

Yhteisen äidinkielen puuttuessa elekieli auttaa kommunikaatiossa. Käsillä tehtävät eleet kuvaavat puheen sisältöä ja tuovat esiin keskeisimmän sisällön, jolloin puhetta on helpompaa ymmärtää. Elekieli korvaa sanastoa, kun ei-äidinkielen puhujalla on sanavarastossa puutteita. Hoitosuhteessa kommunikoidessa elekieli on erityisen hyödyllistä, sillä usein käsiteltävät aiheet liittyvät ihmiskehoon ja tuntemuksiin, jolloin niitä on luonnollista ilmentää kehollisesti esittämällä, osoittamalla ja eläytymällä. Esimerkiksi vatsakivusta kärsiessä ihmisen usein koskee vatsaansa tai voiteesta puhuttaessa on sivelevinään voidetta iholle. Empatiaa ja ymmärtämistä voidaan myös osoittaa peilaamalla keskustelukumppanin eleitä. Hoitaja voi esimerkiksi vatsakivun potilaan kanssa kommunikoidessa koskettaa omaa vatsaansa myös tuoden empaattisen vaikutelman, sekä osoittaa asettuvansa potilaan asemaan ja eläytyvän hänen oloon ja tuntemuksiin. Kommunikoidessa tulee kuitenkin olla varovainen esittäessä kulttuurisidonnaisia käsimerkkejä, sillä niissä voi olla hämmästyttäviä eroavaisuuksia, jotka voivat aiheuttaa hyvin kiusallisia tilanteita. Esimerkiksi Suomessa käsimerkki, jossa peukalo ja etusormi muodostavat ympyrän ja muut sormet ovat pystyssä, tarkoittaa ”ok” mutta muualla maailmassa riippuen maasta kyseinen käsimerkki tarkoittaa surkeaa, rahaa tai on ruumiinlääkärin viittaava loukkaus. (Paananen 2017, 653–659.)

4.2 Ensihoitoyksikön siisteys ja ensihoitohenkilöstön ulkoasu

Ensihoitoyksikön sekä sen välineiden siisteys on merkki ammatillisuudesta sekä on potilasturvallisuutta lisäävä tekijä. Välineet tulee pyyhkiä desinfioivalla aineella jokaisen potilaan jälkeen kuten myös ambulanssin kosketuspinnat. Eritetahrat puhdistetaan heti tai mahdollisimman nopeasti. Ensihoitoyksikköön suoritetaan sisäpesu viikoittain, jonka oleellisena tarkoituksena on poistaa pöly sekä lika. Näillä toimintatavoilla on tarkoitus vähentää tartuntatautien leviämistä sekä lisätä ensihoitoyksikön viihtyvyyttä. (Castrén ym. 2012, 64–67.)

Ensihoitajan työvaatetus viestii ammattitaitoa, luotettavuutta sekä kuulumista ammattiryhmään. Ensihoidossa työasu vaihdetaan riittävän usein sekä aina liikaantuessa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015.) Ensihoidossa hoitohenkilöstö pukeutuu värikoodin mukaisesti työasusteisiin. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella värikoodi on punainen. Ensihoitajien vaatetukseen kuuluu Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella t-paita, pikee- sekä poolopaita, vyö, ulkohousut ja ulkotakki. Kenkinä ensihoitajilla on turvakengät. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajilla on nimikyltit, joissa lukee sukunimen lisäksi joko ensihoitaja tai perustaso/hoitotaso, riippuen ensihoitajan koulutuksesta. (LUP Pukeutumisohe 2016.)

4.3 Potilasturvallisuus

Käsitteenä potilasturvallisuus tarkoittaa turvallista hoitoa, lääkehoidon turvallista toteuttamista ja lääkinnällisten laitteiden asianmukaista hallintaa. Terveystieteiden huollon asiakkaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, että hän saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Lisäksi hoidosta tulisi aiheutua mahdollisimman vähän haittaa. (THL 2017.)

Organisaatiotasolla johtoportaalalla on vastuu potilasturvallisuudesta. Heidän vastuulla on kartoittaa riskit, suunnitella ehkäiseviä sekä korjaavia toimenpiteitä ja tarvittaessa toteuttaa niitä, sekä jatkuvasti arvioida toimintaa ja kehittää sitä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 63–64.)

Ensihoitotilanteissa potilasturvallisuuden keskeisimpiä tekijöitä ovat ensihoitajan päätöksentekokyky sekä kliininen arviointikyky (Hiltunen 2016). Ensihoidon asiakas olettaa, että tutkimukset sekä hoito ovat turvallista eivätkä yllättävästi aiheuta lisähaittaa (Kuisma ym. 2017, 68). Potilasturvallisuuden näkökulmasta ensihoito on riskialtista. Syitä tähän ovat vaihtuva toimintaympäristö kuten julkinen paikka tai potilaan koti ja mahdollisesti pitkä hoitoketju. Potilasturvallisuuden riskit voidaan jakaa teknisiin ja ei-teknisiin taitoihin. Tekniset taidot voidaan jakaa potilaan tutkimiseen, lääkinnällisten laitteiden käyttöön, lääkahoitoon ja toimenpiteisiin. Näiden osaaminen ja asianmukainen käyttö ovat potilasturvallisuuden peruspilari. Pelkät tekniset taidot eivät tee hoidosta turvallista vaan ei-teknisten taitojen tulee myös olla hyvällä tasolla. Ei-teknisiä taitoja ovat päätöksenteko, kommunikointi, suunnittelu ja ennakointi, tilanetietoisuus ja tiimityö. Samat periaatteet ovat myös muun terveydenhuollon potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. (Castrén ym. 2012, 38.)

Roine ym. (2018) toteavat artikkelissaan potilasturvallisuuden olevan koko terveydenhuollon yhteinen asia. Heidän mukaansa haittatapahtumia ei saada koskaan kokonaan poistettua mutta niistä aiheutuvia vahinkoja voidaan vähentää toimimalla järjestelmällisesti. Hoitotyössä tapahtuvien haittatapahtumien, vaaratilanteiden, läheltä piti-tilanteiden sekä poikkeamien raportointi on tärkeää, sillä se parantaa potilasturvallisuutta. Tarkoituksena ei ole etsiä syyllistä vaan oppia virheistä ja näin kehittää toimintaa potilasturvallisemmaksi. Organisaatitasolla koko työyhteisön tulisi saada tietoa ilmoitetuista vaaratapahtumista, jotta niitä voitaisi käydä läpi yhdessä ja pohtia kehittämistoimenpiteitä. Kehittämistoimenpiteiden tulee johtaa esimerkiksi henkilökunnan koulutukseen, työkäytäntöjen muuttamiseen, varmistusmenettelyiden lisäämiseen tai laitteistojen parantamiseen. Tehtyjen toimenpiteiden avulla vastaavanlainen vaaratilanne voidaan tulevaisuudessa välttää kokonaan tai sitä voidaan hallita paremmin. (THL 2011, 28–29.)

Ensihoidossa on käytössä menetelmiä, jotka parantavat potilasturvallisuutta. Työvuoron alkaessa ensihoitajat varmistavat ensihoitoyksikön hoitotarvikkeiden määrän ja kunnon. Ensihoitajat tarkistavat myös lääkkeellisen hapen riittävyyden sekä monitoridefibrillaattorin toiminnan ja siinä olevien akkujen varaustason. Potilaan hoidossa käytetään selkeää kieltä ja varmennetaan huomiot ja käskyt toistamalla ne ääneen. Lääkehoitoa toteuttaessa varmistetaan

oikea määrä, oikea antoreitti ja oikea lääke työparilta tai hoitotiimiltä. Toimenpiteissä kuten kanyloinnissa ja ilmatien hallinnassa varmistetaan, että hoitoväline on oikeassa paikassa, ja täten ei aiheuta potilaalle lisähaittaa. Tarkistuslistojen käyttö lisää myös potilasturvallisuutta ja niitä käytetään esimerkiksi edellä mainitussa hengitystien hallinnassa ja sydäninfarktin liuotushoidon vasta-aiheiden selvittämisessä. Potilaan siirtämisessä sekä kuljettamisessa tulee myös huomioida potilasturvallisuuskriittisiä asioita. Potilas tulee aina kiinnittää asianmukaisesti turvavöillä sekä siirtoon vaikuttavat ulkoiset tekijät tulee huomioida. Näitä ovat esimerkiksi pitkä siirtomatka portaissa ja muut huonot olosuhteet. Kuljettamisessa huomioidaan ennakoiva ajotapa ja kuljetuksen kiireellisyyden arvioiminen. Tilanteissa missä päädytään siihen, että ambulanssikuljetukselle ei ole tarvetta, potilas tutkitaan perusteellisesti ja turvaudutaan herkästi päivystävän lääkärin konsultaatioon. (Kuisma ym. 2017, 69; Alanen ym. 2016, 16.)

Ensihoidon kirjaamiseen tarkoitettu sähköinen johtamis- ja raportointijärjestelmä on käytössä osassa ensihoitopalveluja. Kirjaaminen tehdään kannettavalla päätelaitteella. Järjestelmä sisältää valmiita kysymyksiä oireeseen tai vammaan, se pystyy hakemaan potilaan vanhoja ensihoitokertomuksia ja sydänfilmejä (EKG), sekä päivystävä ensihoitolääkäri näkee myös tarvittaessa ensihoitokertomuksen lähes reaaliajassa. Sähköiseen ensihoitokertomukseen liitetään aina myös langattomalla tiedonsiirrolla monitoridefibrillaattorin mitaustulokset. Ensihoitolääkäri pystyy lukemaan ja kirjaamaan konsultaation ensihoitokertomukseen etänä omalta päätelaitteeltaan, ja myös ensihoidon kenttäjohtaja pystyy seuraamaan yksiköiden tehtäviä sekä kirjauksia. Sairaalassa nähdään myös ensihoitokertomus tietokoneella ennen ambulanssin tuloa, kun ensihoitaja valitsee kuljetuspaikan kannettavalta päätelaitteelta. Tämän järjestelmän hyötyjä ovat esimerkiksi luettavuuden parantuminen, kirjaamisen helpottuminen, potilaan tietosuojan parantuminen, lääkärin konsultoinnin helpottuminen, hoito-ohjeiden lukeminen laitteelta sekä tutkimus- ja kehittämistoiminta helpottuu. (Kuisma ym. 2017, 47–55.) Edellä olevaa järjestelmää, eli Merlot Mediä käytetään koko Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella ja on ollut kaikissa ensihoitoyksiköissä 31.12.2014 lähtien (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallituksen pöytäkirja 2015).

4.4 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyydestä puhuttaessa on otettava huomioon, että yrityselämässä käsitettä ”asiakslähtöisyys” käytetään eri tavalla kuin hoitotyössä. Julkisella sektorilla asiakas ei useasti itse maksa palvelusta, vaan maksajana toimii esimerkiksi kunta tai valtio. Asiakslähtöisen palvelun onnistumista ei voida arvioida palvelun kysynnän kasvun perusteella, vaan hyvin toimiva julkisen sektorin terveydenhuollon palvelu voi näkyä myös kysynnän vähentymisenä: vähentyneinä potilasvahinkoilmoituksina, lyhentyneinä leikkausjonoina tai vähempänä potilasmääränä sairaaloiden päivystyksissä. (Mönkkönen 2018, 7.)

Käsitteenä asiakslähtöisyys on asiakkaita ja asiakkaan omaisia korostava näkökulma, jolloin hoitotyön tavoitteena on palvella potilasta ja hänen omaistaan. Käsite soveltuu erinomaisesti terveydenhuoltoon varsinkin silloin, kun tarkoitetaan terveydenhuollon palveluja käyttävien asiakkaiden tarpeiden arviointia. Tällöin potilaan ja hänen omaisensa näkemys palvelusta ovat hyvin arvokkaita hoidon laadun arvioinnissa. Käsitteenä asiakslähtöisyys on vakiinnuttanut asemansa terveydenhuollon julkisten palvelujen laadun kehittämistyössä. Termejä asiakslähtöisyys ja potilaslähtöisyys käytetään terveydenhuollossa synonyymeinä. (Mattila ym. 2011, 69.)

Asiakslähtöisen hoitotyön lähtökohtana ovat asiakkaan tai potilaan toiveet ja odotukset sekä mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon (Mattila ym. 2011, 68). Potilaan eli asiakkaan asema ensihoidossa ei eroa asemastaan muussa terveydenhuollon palvelujen piirissä. Erityispiirteinä kuitenkin ensihoitopalvelussa on, että asiakkaan kohtaaminen, tilannearvio ja hoito tapahtuu yleensä sairaalan ja muiden terveydenhuoltopalvelujen ulkopuolella. Konkreettisesti ilmaistuna ensihoitopalvelun tutkimukset ja hoito tapahtuvat joko tapahtumapaikalla tai ambulanssissa. Ensihoitajilta edellytetään ammatillista suhtautumista potilaaseen, omaiseen sekä muihin paikallaolijoihin. Ensihoitajien toiminnan lähtökohtana on potilaan parhaaksi toimiminen, ja toiminnassa tulee korostua uskottavuus, turvallisuus sekä luottamus ensihoitajan ja potilaan välillä. (Castren ym. 2012, 134.)

Hoitotyössä näyttöön perustuva päätöksenteko yhdistää asiakaslähtöisyyden ja tutkimustiedon yksilölliseksi ratkaisuksi hoitotyöntekijän kliinisen asiantuntijuuden avulla. Asiantuntemus auttaa hoitotyöntekijää päätöksenteossa yhdistämään potilaan tilanteen, tilaan liittyvän tieteellisen tiedon sekä potilaan toivomukset ratkaisuksi, josta potilas saa juuri hänen tapaukseen sopivan hoidon ja palvelun. (Mattila ym. 2011, 70.)

4.5 Hoitotyön laatu

Suomalaista hoitotyön laatua terveydenhuollossa ohjataan kansallisesti laadunhallintasuosituksilla. Laatutyössä painotetaan asiakaslähtöisyyttä ja erityisesti asiakkaan osallistumista sekä prosessien hallintaa. Laadunhallinta on pitkälti henkilöstön sekä johdon vastuulla. Laadukas työ on järjestelmällistä, ja se vaatii toiminnan arviointia, seuranta ja mittaamista, ja niistä saaduilla tiedoilla ohjataan ja kehitetään toimintaa. Kuntaliitto julkaisi vuonna 2011 Laatuoppaan, jossa jaetaan laatu neljään eri osioon. Ensimmäisenä palvelun laatu, mikä terveydenhuollossa tarkoittaa potilaskeskeisyyttä ja palvelun oikea-aikaisuutta. Toisena on kliininen laatu, mikä tarkoittaa osaamista ja potilasturvallisuutta. Kolmantena on prosessien laatu, mikä tarkoittaa prosessien sujuvuutta, ja neljäntenä vaikuttavuus. Laatua tulee tarkastella ja mitata moniulotteisesti, sillä sen merkitys muuttuu näkökulmasta riippuen. Potilas, läheinen, terveydenhuollon ammattilainen, muut hoitoon osalliset ja järjestelmän johtajat kaikki katsovat laatua eri tavalla ja eri ominaisuuksilla. Hoitotyön laadusta puhutaan palvelun laatuna, sillä myös terveydenhuolto on yhteiskunnallinen palvelutehtävä. (STM 2014.)

Laadukas hoitotyö toteutettuna terveydenhuollon yksikössä on kokonaisuutta, johon sisältyy kliininen osaaminen, välineet ja resurssit, prosessien hallinta, mittaaminen ja laatu järjestelmät. Hoitotyön toiminta on hoitoprosessi, johon kuuluu potilaan tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja sen arviointi. Jokaisella hoitajalla on lakiin perustuva velvollisuus ylläpitää omia tietojaan ja taitojaan sekä huolehtia oman työnsä arvioinnista ja kehittämisestä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 65.)

Hyvän hoidon keskeisimpiä asioita on siis asiakkaan mielipide, ja potilas on oman hoidon laadun asiantuntija. Ensihoidossa asiakkaan näkökulma hyvästä laadusta voi kuitenkin poiketa henkilökunnan näkemyksestä. Asiakas voi esimerkiksi nähdä nopean hoitoon pääsyn ensisijaisena laadun arviointiperusteena, kun taas ensihoitaja kokee kohteessa hoitamisen tärkeämpänä. Ensihoidossa laatu voidaan määritellä asiantuntijapalveluksi, jossa asiakkaiden tarpeisiin vastataan parhaan mukaan huomioimalla myös muut muuttujat. Tässä määritelmässä ensihoitopalvelun laatuun sisältyy hoito, asiakas- ja si-dosryhmälähtöinen palveluntuotanto sekä ympäristön huomioiva tarkoituksenmukaisuus. (Kuisma ym. 2017, 74.) Hoidon laadun parantamiseksi hoitotyössä tulisi kiinnittää huomiota potilaan mahdollisuuteen osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon. Potilaan omatoimisuuteen ja yksilöllisiin tarpeisiin tulee myös kiinnittää huomiota. (Kaukavuori 2012.)

Laadukkaassa hoitotyössä painotetaan nykyään systemaattisuutta ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hoito-ohjeet ja suositukset tukevat hoitajan laadukasta työtä, josta esimerkkinä Käypä hoito -suositukset. Käypä hoito -suositus on lääkäriseura Duodecimin perustama yksikkö, joka tukee ja koordinoi laadukkaiden hoitosuositusten tuotantoa ja levitystä Suomessa. Suomalaisen hoitajan toimintaa päivittäisessä hoitotyössä tulee pystyä perustelemaan Käypä hoito -suosituksilla. (Laaksonen ym. 2012, 42–45.) Hoitotyön kliiniset asiantuntijat kehittävät myös näyttöön perustuvaa hoitotyötä erikoissairaanhoidossa ja se on heidän tärkein tehtävä Viholaisen (2018) mukaan. Kuisma ym. 2017 mukaan ensihoitoon liittyvien Käypä hoito -suositusten aiheina ovat olleet elvytys, ST-nousuinfarkti, epästabili angina pectoris, aivoinfarkti, pitkittynyt epileptinen kohtaus ja selkäydinvamma. Hoidettaessa kriittisesti sairaita potilaita, heistä annetaan ennakoilmoitus vastaanottavaan sairaalaan (Kuisma ym. 2017, 104). Ennakoilmoituksen antaminen hyödyttää merkittävästi potilaan nopeaa tilannearviota sairaalassa sekä hoidonaloitusta (Lindsberg 2016). Hiltunen (2016) toteaa, että oikea-aikaisen hoidon turvaaminen vaatii ensihoitajilta aktiivisempaa ja varhaisempaa ennakoilmoituksen tekoa.

Laadukkaan hoidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen tarvitaan laadunhallintaa. Laadunhallinnassa painotetaan myös systemaattisuutta. Hoitovirheitä ja läheltä piti -tilanteita tapahtuu päivittäin kansallisella tasolla ja lääkitysvirheet

ovat niistä tavallisimpia. Nykyinen ajattelutapa organisaatiotasolla on, että pyrittäisiin saamaan hoitovirheet rohkeasti esiin syylistämättä hoitohenkilökuntaa tai muita osallisia. Tämän toiminnan ainoa tavoite olisi kehittää toimintaa eikä etsiä syyllisiä. Raportointijärjestelmä tukee tällaista toimintaa varsinkin, kun virheet tuodaan esiin nimettömänä. Esimerkki tällaisesta raportointijärjestelmästä on HaiPro. Laadun kehittämiseen organisaatio tarvitsee kattavan laadunvarmistusjärjestelmän, joka vaatii yleensä hintavan materiaali-, konsultointi- ja henkilöstökoulutuspaketin. (Laaksonen ym. 2012, 48–49.) HUS-kuntayhtymä on ottamassa vuonna 2018 käyttöön uutta asiakas- ja potilastietojärjestelmää, jonka tarkoituksena on myös tukea laadunhallintaa. Tämän järjestelmän nimi on Apotti. Järjestelmän toiminnan periaatteet ovat: asiakaslähtöinen toiminta, yhtenäiset toimintatavat, kustannustehokas ja laadukas toiminta, tiedolla johtaminen ja tiedon hyödyntäminen, tyytyväiset käyttäjät ja uudet innovatiiviset toimintatavat. (Apotti s.a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) 2017 mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon laadun keskeiset elementit ovat:

- ”Asiakaskeskeisyys: tarkoittaa yksilön kunnioitusta ja itsemääräämisoikeutta peruslähtökohtana palvelun toteuttamisessa. Asiakkaan asema on lainsäädännöllisesti varmistettu (Laki potilaan oikeuksista 1992, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000).
- Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus: tarkoittaa, että kansalainen saa palvelut kohtuullisessa ajassa tasa-arvoisesti asuinpaikasta, sosioekonomisesta asemasta, sukupuolesta tai etnisistä tekijöistä riippumatta.
- Oikeudenmukaisuus: tarkoittaa, että samanlaisessa tilanteessa olevat asiakkaat saavat yhdenmukaisesti hoitoa tai palvelua. Kiireellinen hoito ja palvelu tulee antaa kaikille ilman tarpeetonta viivettä.
- Valinnanvapaus.
- Potilasturvallisuus: tarkoittaa hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuutta. Organisaatioiden tulee laatia potilasturvallisuussuunnitelma.
- Korkeatasoinen osaaminen: ammatilliseen osaamiseen kuuluu itse toiminnassa tarvittava osaaminen, ihmisen kohtaamisen taito, arvot ja etiikka.

- Vaikuttavuus: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tavoite on olla vaikuttavia ja siten lisätä mahdollisimman paljon asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä.”

Ensihoidon laadunhallinnan viisi keskeisintä tekijää ovat Kuisman ym. (2017, 76) mukaan:

1. ”Yhteisten toimintaperiaatteiden, arvojen ja vision olemassaolo ja niihin sitoutuminen
2. Prosessien eli palvelulinjojen hallinta (prosessit on kuvattu, niitä kehitetään ja niille on määritelty tulostittarit ja vastuuhenkilöt)
3. Asiakassuuntautuneisuus (potilastarpeiden tunnistaminen, potilastyytyväisyyden saavuttaminen ja potilaspalautteen seuranta)
4. Laadun arviointi (sekä palvelulinjoja että koko ensihoitojärjestelmää arvioidaan määräajoin) ja omavalvonta
5. Laadunhallinnan yhdistäminen osaksi jokapäiväistä toimintaa.”

Laadunhallinnan avulla pyritään saavuttamaan laatutavoitteita toiminnassa. Laadunhallinta on toiminnan suunnittelua, arviointia sekä johtamista. Terveydenhuoltolaki vuodelta 2010 edellyttää terveydenhuollon toimintayksiköiltä suunnitelmaa laadunhallinnasta. (THL 2017).

4.6 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyys on liike-elämästä lähtöisin oleva termi. Kokonaisuudessaan asiakastyytyväisyys koostuu asiakkaan tarpeen ratkaisemisesta. Sillä on suuri vaikutus yrityksen tai palveluntuottajan maineeseen. Asiakas muodostaa oman mielipiteensä saamastaan palvelusta kokemansa, lukemansa, kuulemansa ja luulemansa perusteella. Asiakastyytyväisyyden parantuessa reklamaatiot vähenevät. (Rubanovitsch & Aalto 2012, 168–169.) Asiakastyytyväisyystutkimus selvittää asiakkaan kokemusta saamastaan palvelusta. Asiakkaan tyytyväisyys on täysin subjektiivinen kokemus ja palvelua käyttävän henkilön oma näkemys. Asiakastyytyväisyys on suurimmaksi osaksi sidottuna nykyhetkeen, eli asiakastyytyväisyys tulee saavuttaa aina uudelleen jokaisessa asiakaskontaktissa. (Rope & Pöllänen 1998, 58–59) ”Potilastyytyväisyydellä tarkoitetaan koko asiakaskunnan tai sitä luotettavasti kuvaavan edustavan

asiakasotoksen tyytyväisyyttä palveluun” (Kuisma ym. 2017, 80). Sanders ja Shirley (2013) toteavat, että potilastyytyväisyys (asiakastyytyväisyys) koostuu terveydenhuoltopalvelua käyttäneen asiakkaan palvelukokemuksen aikaansaamasta tunteellisesta reaktiosta ja kognitiivisesta arviosta.

Tyytyväiset asiakkaat ovat luotettavia asiakkaita ja tuovat yrityksille kasvua. Iso-Britannialainen supermarketketju Tesco on kasvanut johtavaksi yritykseksi alallaan keskittymällä ja ymmärtämällä asiakkaidensa vaihtelevia tarpeita ja jatkuvasti tarjoamalla niitä vastaavia olemassa olevia palveluita tai luomalla uusia palveluita. Tarpeiden täyttämistä esimerkkeinä ovat lisäpisteytys, taloudelliset palvelut, verkkokauppa, perheellisten omat parkkipaikat sekä lisäkassojen avaaminen, mikäli kaupan kassat ruuhkautuvat. Tesco myös vakuuttaa asiakkaitaan edullisista hinnoistaan televisiomainonnalla. Yritykset elävät niiden kyvystä tarjota tuotteita, palveluita sekä ideoita asiakkaille. (Doole ym. 2005, 5.)

Asiakas- tai potilaskeskeinen hoitotulosten mittaaminen on yleistynyt viime vuosikymmeninä. Perusterveydenhuolto ja psykiatria ovat olleet edelläkävijöitä potilaslähtöisesti raportoitujen hoitotulosmittareiden kehittämisessä. Ulkomailla mittareiden käyttö on huomattavasti laajempaa verrattuna Suomeen mutta nykyään myös Suomen sairaaloissa on alettu enemmän kiinnittämään huomiota potilaslähtöisten hoitotulosmittareiden käyttöön. Potilastyytyväisyyden mittaaminen ja siitä johdettujen indeksiarvojen käyttäminen terveydenhuollon laatuvertailussa herättää kysymyksen, kuvaavatko ne kuitenkin luotettavasti terveystulosten kokonaislaatua. Potilaan tyytyväisyys hoitoon on tärkeä mutta se on vain yksi osa laadukkaan hoidon kokonaisuudesta. Tämän takia hoidon laadun mittaaminen tulisi suunnitella huolellisesti ja valita mittarit, jotka kuvaisivat monipuolisesti hoidon saavuttamaa terveyshyötyä sekä laatua. (Reponen & Roine 2016, 2630–2631.)

Hoidon laadun arvioinnissa asiakastyytyväisyydelle (terveydenhuollossa puhutaan potilastyytyväisyydestä) on voitu osoittaa kolme eri osa-aluetta. Ensinnäkin hoitoa ei voida pitää hyvänä, ellei potilastyytyväisyys ole täytynyt. Potilaan tyytyväisyyttä ajatellaan siis toivottuna hoidon tuloksena ja se on laadukkaan hoidon tunnusmerkki. Toiseksi tyytyväisyys voi toimia laadukkaan hoidon osoittimena ja näin ollen heijastaa potilaan yksilöllisiä näkemyksiä hoidon eri

osa-alueista. Kolmanneksi tyytyväisyyttä voidaan pitää hoidon tavoitteiden saavuttamisen edellytyksenä, sillä oletetaan tyytyväisten potilaiden olevan hoitomyönteisempiä ja hakeutuvan jatkossa helpommin hoitoon. Potilaiden odotukset ja potilastyytyväisyyden suhde voi kuitenkin olla hyvinkin ristiriitainen. Potilaiden tarpeet, ongelmat ja erilaisuus vaihtelevat yksilöittäin ja ajankohdittain, eikä potilailla välttämättä ole selviä odotuksia hoidosta tai ovat haluttomia ilmaisemaan niitä tarkkaan. Potilaat eivät aina välttämättä halua sitä, mitä todellisuudessa tarvitsevat, ja se, mitä he tarvitsevat, riippuu usein potilaan hoitavan tahon tiedoista ja taidoista. (Kuisma ym. 2017, 80.)

Terveydenhuollon palveluissa tulisi ylläpitää toimivaa asiakaspalautejärjestelmää johon potilasmuistutukset sekä ehdotukset tulevat, jotta ne voidaan käsitellä tehokkaasti. Potilastyytyväisyyttä tulisi selvittää esimerkiksi kahden vuoden välein pitämällä potilastyytyväisyyttä selvittäviä otantatutkimuksia. Tätä voidaan pitää vähimmäistasona terveydenhuollon palveluissa. Ensihoitopalveluissa asiakaspalautteet ovat yleisimmin liittyneet henkilöstön käyttäytymiseen, hoitopaikan valintaan sekä kuljettamatta jättämiseen. (Kuisma ym. 2017, 81–82.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakastyytyväisyyttä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamasta ensihoidosta koko toiminta-alueella asiakastyytyväisyyskyselyn avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle tuloksia heidän ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyydestä, joiden perusteella he voivat kehittää toimintaansa ja löytää vahvuuksiaan.

Tutkimusongelmat ovat:

- 1. Miten asiakkaat kokevat ensihoitohenkilöstön vuorovaikutustaidot ensihoitotilanteissa?*
- 2. Miten asiakkaat kokevat ensihoitoyksikön siisteyden ja ensihoitohenkilöstön ulkoasun ensihoitotilanteissa?*
- 3. Minkälaisena asiakkaat kokevat potilasturvallisuuden ensihoitotilanteissa?*

4. *Minkälaista hoitoa asiakkaat kokevat saaneensa ensihoitopalvelulta?*
5. *Kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat ensihoitopalveluun?*

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, joka on tilastotieteen sääntöjen mukaista vaihe vaiheelta etenevää tutkimusta. Tutkimusprosessi alkaa tutkimusongelmasta. Tutkimusongelma muutetaan tutkimuskysymyksiksi, joilla kerätään aineisto ongelman ratkaisuksi. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää tiedonkeruumenetelmänä esimerkiksi kyselylomaketta. Lomakkeen laatiminen edellyttää tietoa ilmiöstä, joka on tiedossa jo olemassa olevista teorioista. Ilmiö on selvä ja ymmärretty, jolloin seuraavaksi tutkitaan miten olemassa olevat teoriat ja mallit toimivat käytännössä sekä millaisia määrällisiä tuloksia saadaan tutkimuksesta. (Kananen 2010, 74.)

Tiedonkeruumenetelmänä tutkimuslomake on se väline, jolla aineisto kerätään kohderyhmältä eli niiltä, jotka kuuluvat ilmiön piiriin. Tutkimuslomake koostuu erilaisista kysymyksistä, joiden vastauksista saadaan numeraalista tietoa ilmiöstä. Otanta eli tutkittavien valinta tulee määrittää ja rajoittaa, sillä kohderyhmä on usein niin suuri, ettei ole taloudellista tai muuten tarkoituksenmukaista kohdistaa tutkimusta kaikkiin kohderyhmän jäseniin. Perusteellisella ja oikein tehdyllä otoksella saadaan yhtä luotettavat tutkimustulokset pienemmällä jäsenmäärällä, kuin mitä saataisiin, jos tutkittaisiin kaikki. Otannan jälkeen siirrytään tiedonkeruvaiheeseen, joka suoritetaan valitulla tiedonkeruumenetelmällä. Kun tarvittavat tiedot on saatu kerättyä, alkaa tiedon tallennusvaihe ja tiedon läpikäyminen esimerkiksi tietokoneella tilastoiden. Tilastoista tehdään tulkinnat, jonka jälkeen kirjoitetaan raportti tehdystä työstä. Raportin avulla ratkaistaan tutkimusongelmat. Koko tätä prosessia säätelevät tarkat säännöt, jotka on tunnettava, mutta jotka myös varmistavat tulosten luotettavuuden. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä ei voi edetä edestakaisin tutkimusvaiheiden kanssa tai palata tutkimuksen alkuun, ja jos jokin prosessivaihe on tehty väärin, tulee koko prosessi aloittaa alusta. (Kananen 2010, 74–75.)

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tärkeintä on mittarin eli kyselylomakkeen suunnittelu. Ennen kyselylomakkeen suunnittelua tulee olla päätettynä teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet, koska niiden avulla tutkimuksessa mitataan tutkittavaa asiaa. Kysymykset ja muuttujat tutkimuksessa ja kyselylomakkeessa tulee siis olla perusteltavissa tutkimukseen valitulla teoreettisella viitekehyksellä ja tutkimuksen tavoitteilla. Suunniteltaessa kyselylomaketta on hyvä perehtyä aikaisempiin vastaavanlaisiin tutkimuksiin, teoriakirjallisuuteen ja Tilastokeskuksen tutkittavaa aihepiiriä koskeviin tutkimuksiin, sillä kaikkea ei tarvitse myöskään itse keksiä. (Vilka 2015.)

Kyselylomaketutkimuksessa etuna on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Vastaaja itse lukee ja vastaa kirjallisesti esitettyihin kysymyksiin. Arkaluontoisten kysymysten esittäminen on myös mahdollista anonymiteetin vuoksi. Tämä aineistonkeruu tapa soveltuu hyvin suurelle ja hajallaan olevalle kohderyhmälle. Riskinä kuitenkin on, että vastausprosentti jää hyvin pieneksi. Tällöin puhutaan tutkimusaineiston kadosta. Vastattujen kyselyjen saamisessa takaisin voi myös olla paljon viivettä. Uusintakyselyjen teettäminen pidentää huomattavasti aikataulua ja nostaa muun muassa postituskuluja sekä palkkakustannuksia. Lomakkeen voi myös lähettää sähköpostitse mutta tällöin tulee varmistua, että kohderyhmällä on yhtäläinen mahdollisuus sähköpostin ja internetin käyttöön. Sähköpostitse anonymiteetin säilyttäminen on kuitenkin huomattavasti vaikeampaa. (Vilka 2015.)

Kokonaisuutena voidaan todeta, että kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on enemmänkin vahvistaa jo todettua tietoa, eikä niinkään uuden tiedon löytäminen tai etenkin uuden teorian kehittäminen. Menetelmä on kuitenkin helppo toistaa ja siten seurata ilmiön kehittymistä samoilla mittareilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41.)

6.2 Kyselylomake

Asiakastyytyväisyyden määrittämiseen käytettiin tässä työssä samaa kyselylomaketta (liite 3), jota käytettiin aiemmassa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen asiakastyytyväisyystutkimuksessa. Työn tilaaja halusi, että käytetään tälle malleen samaa kyselylomaketta aikaisempien tutkimusten vertailun vuoksi.

Kyselylomakkeen kysymykset ovat Sosiaali- ja terveysministeriön *Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin*- julkaisun (2014) esimerkkilomakkeesta. Sosiaali- ja terveysministeriön viestintään lähetettiin varmistukseksi sähköpostia, onko lomaketta lupa käyttää tässä asiakastytyväisyystutkimuksessa. Sieltä saatiin vastaus, että lomake on vapaassa käytössä normaalein aineistonlainaus- ja muokkausperiaatteiden mukaisesti. Kyselylomakkeeseen ei ole tämän opinnäytetyöprosessin aikana tehty mitään muutoksia. Kyselylomake saatiin sellaisenaan Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselta. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos on poistanut lomakkeesta hätäkeskusta koskevat kysymykset, sillä kyselyn painopiste on nimenomaan Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidon asiakastytyväisyys. Lomakkeessa on LUP:n logo ja yhteystiedot. Kyselylomake vastaa johdannossa mainittua Suomessa kehitettyä ensihoitopalvelun asiakastytyväisyyskyselylomaketta. Asiakkailta oli mahdollista vastata kyselylomakkeeseen molemmilla kotimaisilla kielillä.

Kyselylomake (liite 3) alkaa asiakkaan taustatietojen kartoituksella: vastaajan sukupuoli, ikä, hätäilmoituksen tekijä sekä paikkakunta, jossa käytti ensihoitopalvelua. Seuraavaksi vastaaja vastaa Likertin asteikon mukaisesti kolmeentoista kysymykseen liittyen kokemukseen ensihoitopalvelusta. Tämän jälkeen vastaaja vastaa kokonaisarvioon palvelusta, sekä mikäli koki palvelun huonoksi tai erittäin huonoksi pyydetään vastaajaa kertomaan sanallisesti miksi. Lopuksi vastaaja antaa Likertin asteikon mukaisesti arvosanan ensihoitopalvelun vaikutukselle eli oliko palvelusta hyötyä asiakkaalle, sekä voi antaa sanallisesti palautetta Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle.

Lomakkeen vanhempaa versiota on käytetty Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoidon asiakastytyväisyystutkimuksessa vuonna 2016, Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidon asiakastytyväisyystutkimuksessa vuonna 2014, Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidon asiakastytyväisyystutkimuksessa vuonna 2011 sekä Helsingin pelastuslaitoksen teettämässä ensihoidon asiakastytyväisyystutkimuksessa. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön mukaan HYKS-alueella on sovittu, että ensihoidon asiakastytyväisyys määritetään samalla kyselylomakkeella.

Tässä kyselylomakkeessa vastausten numeroinnissa käytettiin Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on järjestysasteikko, jonka avulla voidaan tuottaa numeraalisia arvoja vastauksille ja näistä numeraalisista arvoista tuottaa taulukoita ja tilastoja. (Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet 2007). Tässä opinnäytetyössä käytetyssä kyselylomakkeessa Likertin asteikko on kuusiportainen, vastausvaihtoehdoilla 0–5. Vastausvaihtoehto 0 on neutraali vaihtoehto, joka tarkoittaa ”ei koske minua”. Vastausvaihtoehdot 1–5 jakautuvat seuraavalla tavalla:

- 1 Erittäin huono
- 2 Huono
- 3 Kohtalainen
- 4 Hyvä
- 5 Erittäin hyvä

6.3 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Asiakastyytyväisyystutkimus teetettiin lähettämällä kyselylomake (liite 3) kirjeitse ensihoidon asiakkaille, jotka olivat käyttäneet ensihoitopalvelua 20.8.–30.8.2018 välisenä aikana. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 890 kappaletta. Kyselyt postitettiin asiakkaille 24.9.2018 ja kyselyiden viimeinen palautuspäivä oli 15.10.2018. Ensihoitopalvelun asiakkailta oli siis noin kolme viikkoa aikaa vastata kyselylomakkeeseen. Postituksen hoiti Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos yhdessä painoyrityksen kanssa. Kirjekuori sisälsi saatekirjeen (liite 2), paperisen vastauslomakkeen sekä vastauskuoren, josta oli postimaksu valmiiksi maksettu. Kyselyyn oli mahdollista myös vastata sähköisesti. Saatekirje sisälsi ohjeen vastata sähköisesti kyselyyn sekä WWW-osoitteen vastausjärjestelmään. Sähköisenä järjestelmänä käytettiin Webropolia, joka saatiin käyttöön Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kautta.

Saatekirje perustuu samaan saatekirjeeseen, jota oli käytetty Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen aikaisemmassa asiakastyytyväisyystutkimuksessa vuodelta 2017. Tämän opinnäytetyön asiakastyytyväisyystutkimusta varten saatiin vanha saatekirje Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselta, mitä muokattiin vastaamaan tätä tutkimusta.

Asiakastyytyväisyyskyselyä ei lähetetty tehtäväkoodeille 793, mikä tarkoittaa hoitolaitossiirtoa (potilassiirto) eikä 794, joka tarkoittaa muuta sairaankuljetus-tehtävää. Sama rajausta on ollut Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamassa asiakastyytyväisyystutkimuksessa vuonna 2014 sekä aiemmassa vuonna 2017 julkaistussa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen asiakastyytyväisyystutkimuksessa.

Kyselyä ei myöskään lähetetty tehtäville, joissa on päädytty seuraaviin X- koodeihin (kuljettamatta jättäminen): X-1 (vainaja), X-2 (potilas luovutettu poliisille), X-3 (muu apu), X-6 (potilas kieltäytyy hoidosta), X-7 (ei potilasta) sekä X-9 (tehtävän peruutus). Samoilla rajauksilla on tehty aiemmin mainitut Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen asiakastyytyväisyystutkimukset sekä Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimus. Taulukossa 4 on esiteltynä kaikki X-koodit.

Taulukko 4. X-koodit (Silfvast ym. 2016, 313.)

X-koodi (ei kuljetusta)	Selite	Onko tutkimuksessa mukana?
X-1	Vainaja	Ei ole
X-2	Terveystila määritetty, potilas luovutettu poliisille	Ei ole
X-3	Muu apu	Ei ole
X-4	Muu kuljetus (esim. taksi, tuttava vie, menee itse)	On
X-5	Terveystila määritetty, ei tarvetta ensihoitotoimenpiteisiin	On
X-6	Potilas kieltäytyy hoidosta	Ei ole
X-7	Ei potilasta	Ei ole
X-8	Hoidettu kohteessa	On
X-9	Tehtävän peruutus	Ei ole

Kun kaikki vastaukset saatiin, tutkijat keräsivät aineiston syöttämällä paperisten kyselylomakkeiden vastaukset käsin Webropol-järjestelmään. Tutkijat eivät muokanneet tai käyttäneet omaa tulkintaa vastausten syöttämisessä Webropol-järjestelmään. Asiakkaita, jotka vastasivat itse suoraan Webropol-järjestelmän kyselylomakkeeseen, oli yhteensä 15 kappaletta. Loput 225 kap-

paletta vastattuja kyselylomakkeita tulivat paperisena postin kautta. Asiakastyytyväisyystutkimukseen vastasi yhteensä 240 Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asiakasta. Vastauksista tuotettiin kuvia, kuvioita sekä taulukoita Webropol-järjestelmän avulla. Kuvat, kuviot sekä taulukot ovat kysymyiskohtaisia ja ne ovat eritelty opinnäytetyön tulokset- osiossa. Aineistoa analysoitiin kysymyiskohtaisesti asiakkaiden antamien numeraalisten arvostusten perusteella sekä vastanneiden määrän perusteella, mistä tuotettiin taulukot. Aineiston analyysissä käytettiin kuvailevia tilastollisia analyysimenetelmiä (keskiarvoja ja prosenttiosuuksia). Aineistoa analysoitiin tutkimusongelmien kautta, missä hyödynnettiin teoriaa keskeisistä käsitteistä. Vapaita palautteita ei analysoitu tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön valmistuttua asiakastyytyväisyystutkimuksesta analysoidut tulokset esitettiin Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen keskuspalosamalla tutkijoiden toimesta. Tilaisuus videoitiin, jotta ensihoitotyötä tekevät ensihoitajat ja palomiehet saavat palautetta tekemästään työstä. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos sai opinnäytetyöstä tuloksia oman alueensa ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyydestä, onnistumisista ja kehittämiskohteista. Vertaamalla tämän asiakastyytyväisyystutkimuksen tuloksia vuoden 2016 asiakastyytyväisyystutkimuksen tuloksiin Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos saa tietoa, onko heidän toiminnassaan tapahtunut kehitystä asiakastyytyväisyyden näkökulmasta.

6.4 Tiedonhaku

Keskeisten käsitteiden avaamiseen käytettiin monia eri lähteitä. Tärkeimmiksi kirjallisuuslähteiksi muodostui teokset *Ensihoito (Kuisma ym. 2017)*, *Oireista työdiagnoosiin (Alanen ym. 2016)*, *Hoitotyön taidot ja toiminnot (Rautava-Nurmi ym. 2016)*, *Ensihoidon perusteet (Castren ym. 2012)* sekä *Näyttöön perustuva toiminta, avain hoitotyön kehittymiseen (Mattila ym. 2011)*. Tärkeitä internetlähteitä on sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivut. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitosta koskevan kappaleen tiedot saatiin Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen internetsivuilta sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin internetsivuilta.

Tietokantahakuja tehtiin *Medic*-, *Cinahl*- ja *PubMed*-järjestelmistä. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin *vuorovaikutus*, *potilastyytyväisyys*, *asiakastyytyväisyys*, *asiakaslähtöisyys*, *potilasturvallisuus*, *hoitotyön laatu*, *hoitotyö sekä ensihoito* -sanoja. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin *communication*, *patient satisfaction*, *customer satisfaction*, *customer oriented approach*, *patient safety*, *quality of care*, *nursing* ja *paramedic*. Jokaisessa haussa rajattiin aineiston julkaisuvuosi välille 2011–2018. *Medic* tietokantahakujen tuloksia tuli muutamia kymmeniä hakusanaa kohden ja ne olivat kotimaisia julkaisuja. *Cinahl*- ja *PubMed*-tietokantahakujen tuloksia tuli tuhansia julkaisuja hakusanaa kohden ja ne olivat kansainvälisiä kaikki. Suurin osa kuitenkin edellä mainittujen tietokantaväylien hakujen julkaisuista olivat linkittömiä tai maksullisia eikä niitä siis käytetty. Tietokantahakujen julkaisuista valittiin artikkeleita ja tutkimuksia, joita on käytetty opinnäytetyössä keskeisten käsitteiden teorian lähteinä. Valitut tutkimukset on myös esitelty tutkimustaulukossa (liite 1).

Muuttujataulukko (liite 4) auttaa tämän opinnäytetyön lukemisessa. Muuttujataulukossa on esitelty tutkimusongelmat ja niitä vastaavat kysymykset kyselylomakkeessa, sekä mitkä keskeiset käsitteet koskevat mitään tutkimusongelmaa.

7 TULOKSET

7.1 Taustatiedot ja vastausprosentti

Kyselyyn saatiin hyväksytyjä vastauksia 240 (= n). Lähetettyjen lomakkeiden määrän ollessa 890, vastausprosentiksi muodostui 27 %. Seuraavissa taulukoissa on taustatietojen vastaukset ja prosentit. Taustatietojen vastausten prosenttiluvut pyöristettiin tasalukuihin. Yksittäisten kysymysten vastausprosentit ja tutkimusongelmiin vastaavien kysymysten prosenttiluvut pyöristettiin yhden desimaalin tarkkuudella Webropol-järjestelmän avulla.

Sukupuoli:

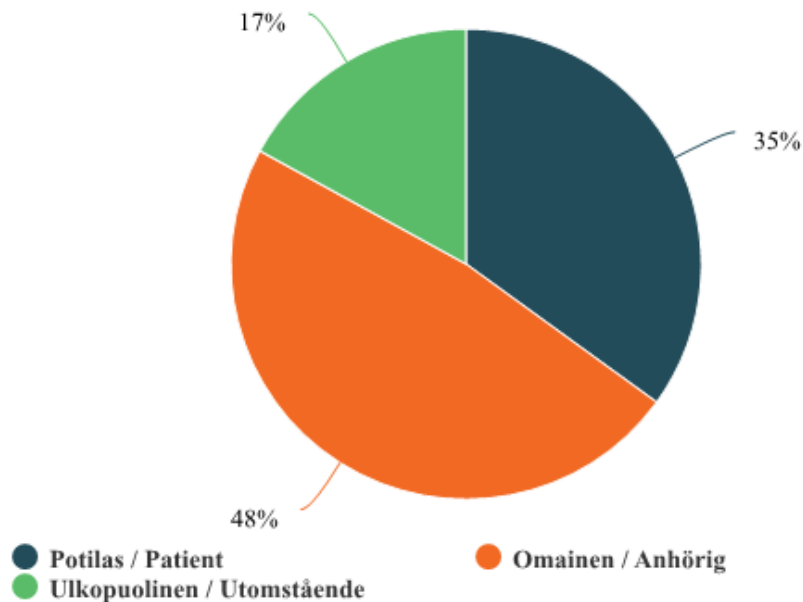
Kyselyyn vastanneista (n = 240) sukupuolen ilmoitti 236 vastaajaa (98,3 %). Kaikista vastaajista (n = 240) neljä (1,7 %) ei ilmoittanut sukupuoltaan. Sukupuolen ilmoittaneista 125 (53 %) oli naisia ja 111 (47 %) miehiä.

Ikä:

Kaikista vastaajista (n = 240) ikänsä ilmoitti 219 vastaajaa (91,3 %). Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 65,4 vuotta. Nuorin vastaaja oli 1-vuotias ja vanhin 96-vuotias.

Hätäilmoituksen teki:

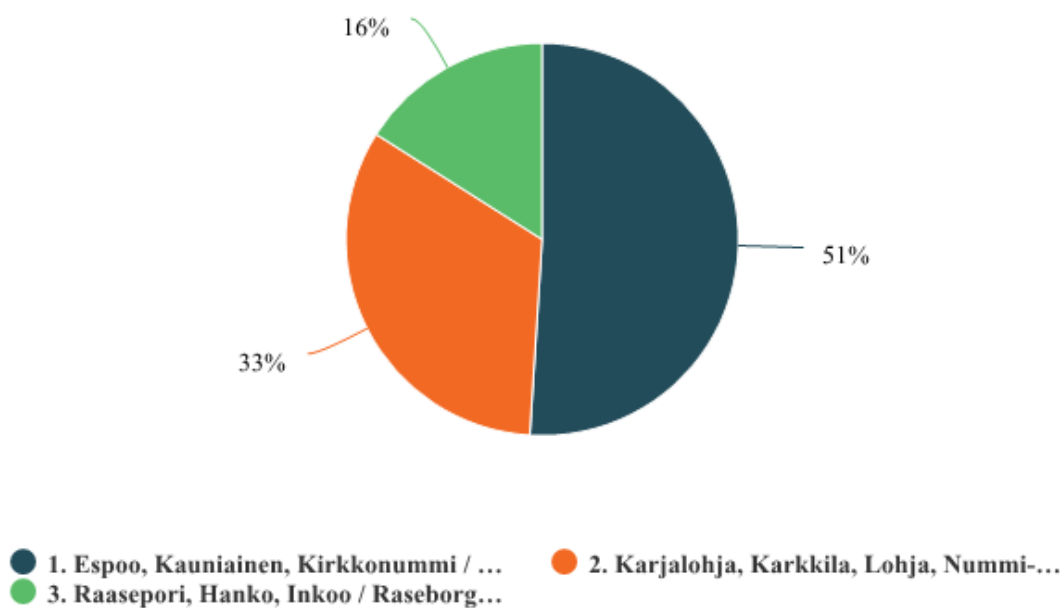
Kaikista vastaajista (n = 240) hätäilmoituksen tekijän ilmoitti 228 vastaajaa (95 %). Vastaajista 12 (5 %) ei ilmoittanut hätäilmoituksen tekijää. Kysymykseen vastanneista 80 (35 %) ilmoitti potilaan tehneen hätäilmoituksen, 110 (48 %) vastaajaa ilmoitti hätäilmoituksen tekijäksi omaisen ja 38 (17 %) vastaajaa kertoi ulkopuolisen tehneen hätäilmoituksen (Kuva 1).



Kuva 1. Hätäilmoituksen tekijä (n = 228). Kaikki vastaajat.

Paikkakunta, jossa käyttite ensihoitopalvelua?

Kaikista vastaajista (n = 240) 226 (94,2 %) ilmoitti paikkakunnan, missä oli ensihoitopalvelua käyttänyt. Kyselyyn vastanneista 14 (5,8 %) ei ilmoittanut paikkakuntaa, missä oli ensihoitopalvelua käyttänyt. Kysymykseen vastanneista 115 (51 %) käytti ensihoitopalvelua HYKS Jorvin alueella, 74 (33 %) Lohjan sairaanhoitoalueella ja 37 (16 %) Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella (Kuva 2).



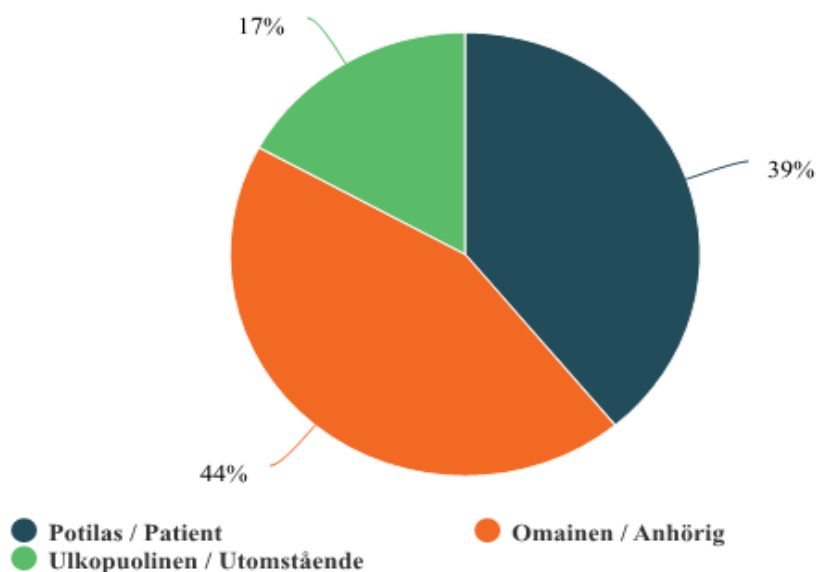
Kuva 2. Alue, missä ensihoitopalvelua käytettiin (n = 226)

7.1.1 Taustatiedot alueittain

HYKS Jorvin sairaanhoitoalueella ensihoitopalvelua ilmoitti käyttäneensä 115 henkilöä ja heistä kaikki ilmoittivat sukupuolensa. HYKS Jorvin alueella vastaajista 65 (57 %) oli naisia ja 50 (43 %) miehiä.

HYKS Jorvin alueen ensihoidon asiakkaista iän ilmoitti 105 henkilöä (91,3 %). Vastaajien keski-ikäsi muodostui HYKS Jorvin alueella 61,7 vuotta.

Hätäilmoituksen tekijän HYKS Jorvin alueella ilmoitti 111 henkilöä (96,5 %). HYKS Jorvin alueella kysymykseen vastanneista 43 (39 %) ilmoitti hätäilmoituksen tekijäksi potilaan, 49 (44 %) omaisen ja 19 (17 %) ulkopuolisen (Kuva 3).

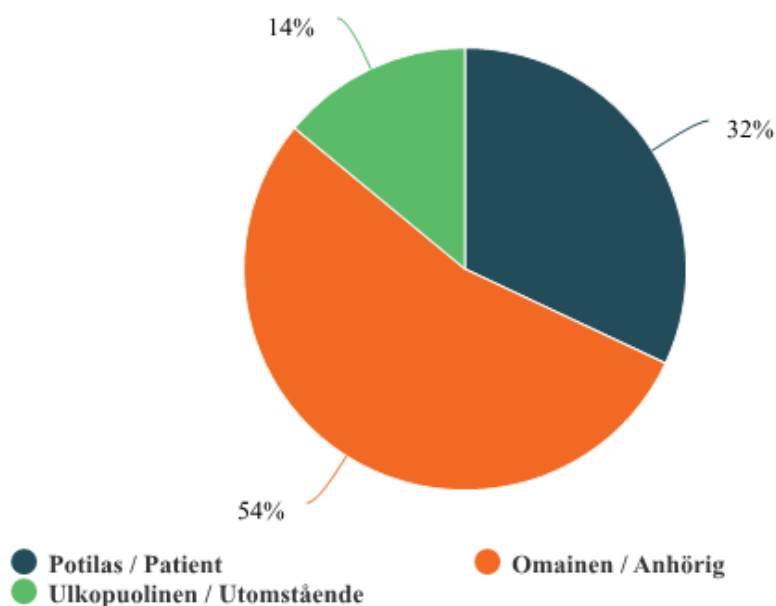


Kuva 3. Hätäilmoituksen tekijä HYKS Jorvin alueella (n = 111)

Lohjan sairaanhoitoalueella ensihoitopalvelua ilmoitti käyttäneensä 74 henkilöä ja kaikki ilmoittivat sukupuolensa. Vastaajista 31 (42 %) oli naisia ja 43 (58 %) miehiä.

Lohjan sairaanhoitoalueen ensihoidon asiakkaista iän ilmoitti 70 vastaajaa (94,6 %). Lohjan sairaanhoitoalueen vastaajien keski-ikäsi muodostui 47,0 vuotta.

Hätäilmoituksen tekijän Lohjan sairaanhoitoalueella ilmoitti 70 henkilöä (94,6 %). Lohjan sairaanhoitoalueen vastaajista 22 (32 %) ilmoitti hätäilmoituksen tekijäksi potilaan, 38 (54 %) omaisen ja 10 (14 %) ulkopuolisen (Kuva 4).

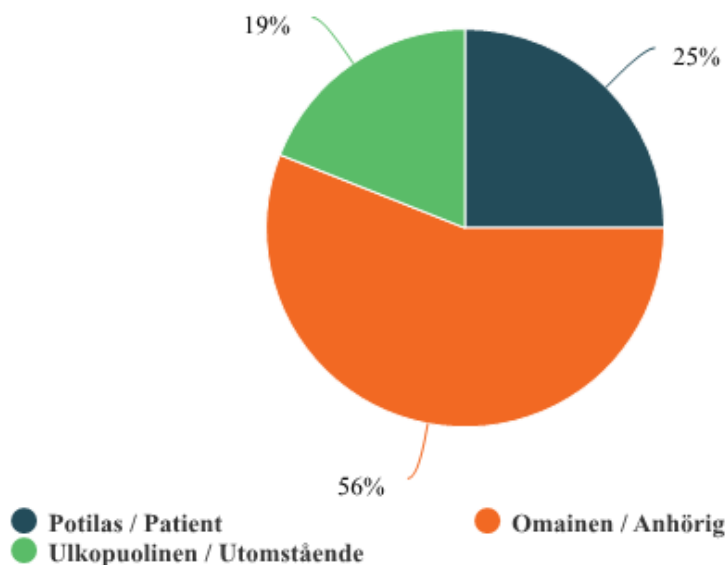


Kuva 4. Hätäilmoituksen tekijä Lohjan sairaanhoitoalueella (n = 70)

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella ensihoitopalvelua ilmoitti käyttäneensä 37 henkilöä ja heistä sukupuolensa ilmoitti 36 vastaajaa (97,3 %). Sukupuolen ilmoittaneista Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella 25 (69 %) oli naisia ja 11 (31 %) miehiä.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella iän ilmoitti 35 vastaajaa (94,6 %). Vastaajien keski-ikäksi muodostui Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella 69,4 vuotta.

Hätäilmoituksen Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella ilmoitti 36 henkilöä (97,3 %). Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen vastaajista 9 (25 %) ilmoitti hätäilmoituksen tekijäksi potilaan, 20 (56 %) omaisen ja 7 (19 %) ulkopuolisen (Kuva 5).



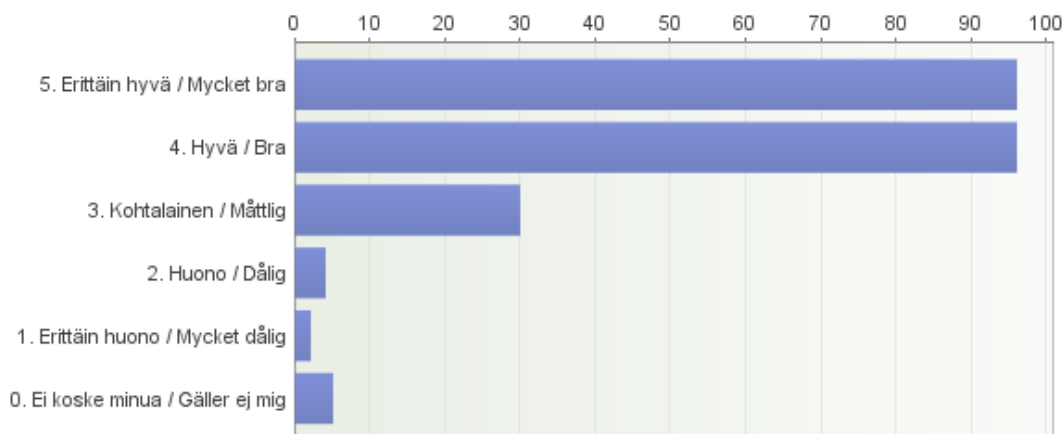
Kuva 5. Hätäilmoituksen tekijä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella (n = 36)

7.2 Asiakkaiden kokemus vuorovaikutustaidoista

Vuorovaikutustaitoja kysyttiin kyselylomakkeen kysymyksissä 4, 6, 8 ja 10.

Tunnistaminen ja esittely: Ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaatio? (4. kysymys)

Kysymykseen vastasi 233 henkilöä (97,1 %). Kokonaisarvosanaksi muodostui 4,23. Ensihoidon asiakkaat antoivat hyvän kokonaisarvosanan ensihoitajien esittelylle itsestään ja organisaatiostaan. Vastaaajista 192 (82,4 %) oli sitä mieltä, että ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa oli hyvää tai erittäin hyvää. Kohtalaisen arvosanan vastaaajista antoi 30 (12,9 %). Huonon tai erittäin huonon arvion antoi kuusi vastaajaa (2,6 %). Viisi henkilöä vastasi ”ei koske minua” (2,1 %). (Kuva 6.) Sairaanhoitoalueittain kokonaisarvosanat olivat hyvät. Keskiarvo oli yli 4. (Taulukko 5.)



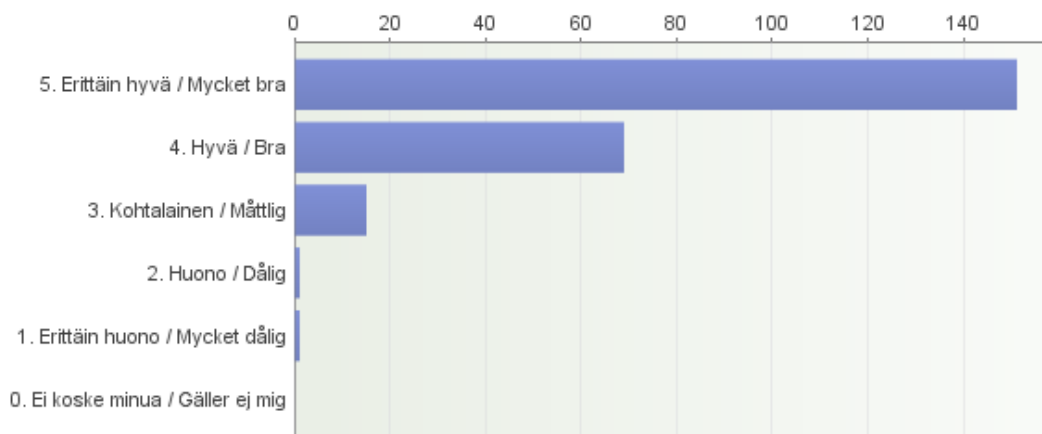
Kuva 6. Tunnistaminen ja esittely. Kaikki vastaajat.

Taulukko 5. Tunnistaminen ja esittely. Alueelliset kokonaisarvosanat.

HYKS Jorvi (n = 112)	Kokonaisarvosana 4,18
Lohjan sairaanhoitoalue (n = 73)	Kokonaisarvosana 4,14
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue (n = 35)	Kokonaisarvosana 4,44

Kohtelu: Ensihoitajien tapa käyttäytyä ja kohdella minua? (6. kysymys)

Kysymykseen vastasi 237 henkilöä (98,7 %). Kokonaisarvosanaksi kohtelulle asiakkaat antoivat 4,55. Asiakkaiden antaman arvion perusteella ensihoitajat ovat kohdelleet heitä hyvin. Ensihoidon asiakkaista 220 (92,8 %) oli sitä mieltä, että ensihoitajien kohtelu oli hyvää tai erittäin hyvää. Kohtalaisen arvosanan antoi 15 vastaajaa (6,4 %). Huonoa tai erittäin huonoa kohtelua koki saaneensa kaksi vastaajaa (0,8 %). ”Ei koske minua” vastauksia ei vastattu lainkaan. (Kuva 7.) Sairaanhoitoalueittain kokonaisarvosanat olivat todella hyvät. Keskiarvo oli selvästi yli 4. (Taulukko 6.)



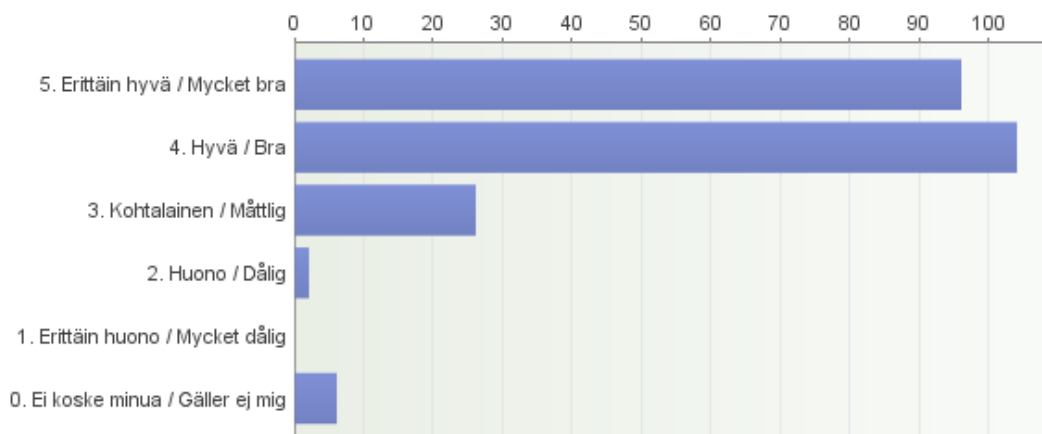
Kuva 7. Kohtelu. Kaikki vastaajat.

Taulukko 6. Kohtelu. Alueelliset kokonaisarvosanat.

HYKS Jorvi (n = 113)	Kokonaisarvosana 4,6
Lohjan sairaanhoitoalue (n = 74)	Kokonaisarvosana 4,47
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue (n = 37)	Kokonaisarvosana 4,59

Tiedon saanti: Ensihoitajien kyky vastata tiedontarpeeseen tutkimusten ja hoidon aikana? (8. kysymys)

Kysymykseen vastasi 234 henkilöä (97,5 %). Ensihoidon asiakkaat antoivat kokonaisarvosanaksi 4,29. Asiakkaiden antaman arvion perusteella he ovat saaneet ensihoitajilta hyvin tietoa tutkimusten ja hoidon aikana. Vastaajista 200 (85,4 %) oli sitä mieltä, että tiedon saanti oli hyvää tai erittäin hyvää. Kohtalaiseksi tiedon saannin koki 26 vastaajaa (11,1 %). Huonoksi tai erittäin huonoksi tiedon saannin koki kaksi vastaajaa (0,9 %). Kysymyksen vastauksista kuusi (2,6 %) oli ”ei koske minua”. (Kuva 8.) Sairaanhoitoalueittain kokonaisarvosanat olivat hyvät, keskiarvo oli yli 4 (Taulukko 7).



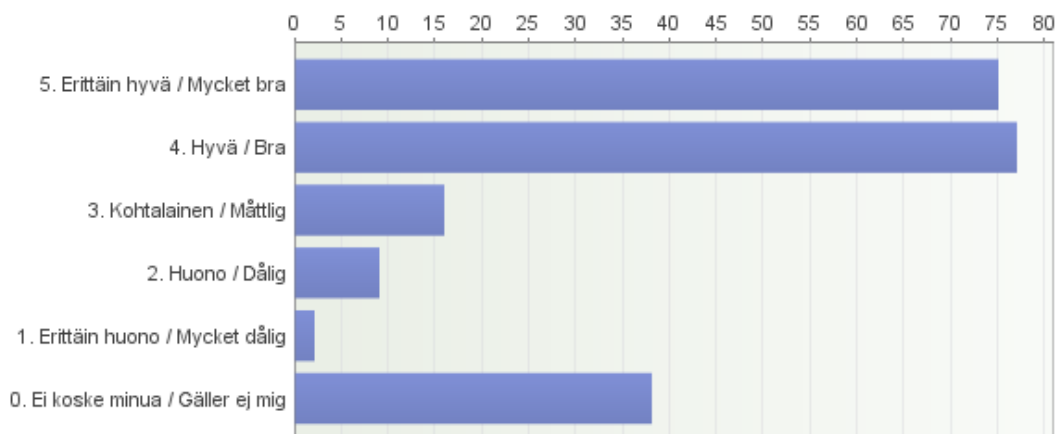
Kuva 8. Tiedon saanti. Kaikki vastaajat.

Taulukko 7. Tiedon saanti. Alueelliset kokonaisarvosanat.

HYKS Jorvi (n = 113)	Kokonaisarvosana 4,36
Lohjan sairaanhoitoalue (n = 73)	Kokonaisarvosana 4,11
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue (n = 35)	Kokonaisarvosana 4,39

Omaisten huomioon ottaminen: Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni? (10. kysymys)

Kysymykseen vastasi 217 henkilöä (90,4 %). Kysymykseen jätti vastaamatta 23 henkilöä (9,6 %). Ensihoidon asiakkaat antoivat kokonaisarvosanaksi 4,20. Asiakkaiden antaman arvion perusteella voidaan todeta, että ensihoitajat ovat ottaneet ensihoidon asiakkaiden omaiset huomioon hyvin ensihoitotilanteissa. Vastaajista 152 (70,1 %) koki omaisten huomioimisen hyväksi tai erittäin hyväksi. Kohtalaisen arvion antoi 16 vastaajaa (7,4 %). Huonon tai erittäin huonon arvion vastaajista antoi 11 (5 %). Kysymyksen vastauksista 38 (17,5 %) oli ”ei koske minua”. (Kuva 9.) Sairaanhoitoalueittain kokonaisarvosanat olivat hyvät, keskiarvo oli yli 4 (Taulukko 8).



Kuva 9. Omaisten huomioon ottaminen. Kaikki vastaajat.

Taulukko 8. Omaisten huomioon ottaminen. Alueelliset kokonaisarvosanat.

HYKS Jorvi (n = 105)	Kokonaisarvosana 4,24
Lohjan sairaanhoitoalue (n = 68)	Kokonaisarvosana 4,09
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue (n = 33)	Kokonaisarvosana 4,29

Miten asiakkaat kokivat ensihoitohenkilöstön vuorovaikutustaidot ensihoitotilanteissa?

Ensihoitajan tulee aina kunnioittaa potilaan yksityisyyttä sekä ensihoitajan käytös kohteessa tulee olla kohteliasta ja suvaitsevaista. Hoitajan henkilökohtainen siisteys, ulkoasu, esittäytyminen sekä varma ja hätköimätön toiminta antavat potilaalle luottamuksen, turvallisuuden ja kunnioituksen tunnetta. Ensihoitotilanne on usein potilaalle sekä muille paikalla oleville ainutlaatuinen tilanne. (Kuisma ym. 2017 124-125.) Potilaan ja hoitajan lähtökohdat hoitokontaktissa ovat erilaiset. Hoitaja tapaa useita potilaita päivässä, kun taas potilaalle hänen asiansa on ainutlaatuinen. Empatia, kunnioitus ja tasa-arvoisuus ovat hoitajan vuorovaikutustaitojen ehdoton taustavoima. (Roivas & Karjalainen 2013, 105.)

Tutkimustulosten perusteella ensihoitajien vuorovaikutustaidot ovat olleet selvästi hyvällä tasolla. Ensihoitajien tapa kohdella asiakkaita on ollut keskiarvoisesti lähes erittäin hyvällä tasolla. Ensihoitajien tapa esitellä itsensä on ollut

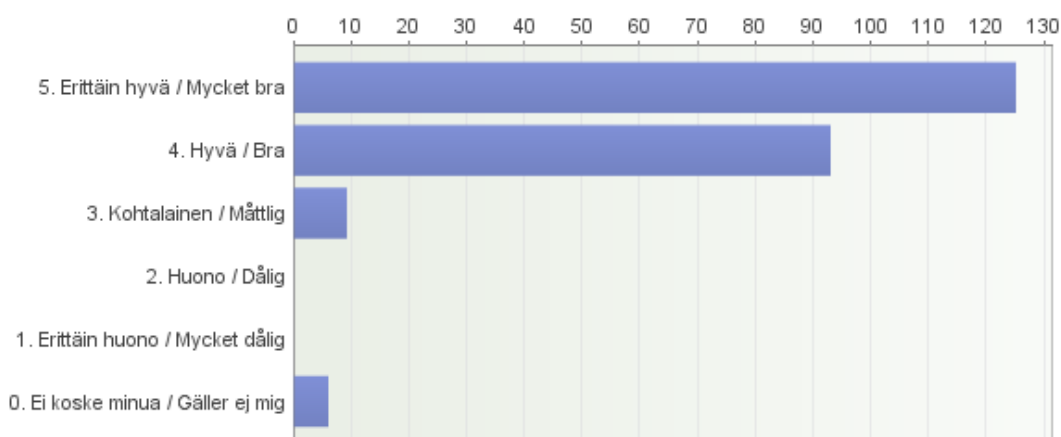
hyvää ja asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä tiedonsaantiin ensihoitotilanteissa. Omaiset on otettu ensihoitotilanteissa asiakkaiden mukaan huomioon hyvin.

7.3 Asiakkaiden kokemus ensihoitoyksikön siisteydestä sekä ensihoitohenkilöstön ulkoasusta

Ensihoitoyksikön siisteydestä ja ensihoitohenkilöstön ulkoasusta kysyttiin kyselylomakkeen kysymyksissä 3 ja 13.

Pukeutuminen: Ensihoitajien vaatetus ja siisteys? (3. kysymys)

Kysymykseen vastasi 233 henkilöä (97,1 %). Kokonaisarvosanaksi muodostui vastausten perusteella 4,51. Asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä ensihoitajien vaatetukseen ja siisteyteen Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella. Ensihoidon asiakkaista 218 (93,5 %) oli sitä mieltä, että ensihoitajien vaatetus ja siisteys oli hyvää tai erittäin hyvää. Kohtalaisen arvosanan pukeutumisesta ja siisteydestä antoi 9 vastaajaa (3,9 %). Huonon tai erittäin huonon arvosanan antoi 0 % vastaajista. ”Ei koske minua” vastasi kuusi vastaajaa (2,6 %). (Kuva 10.) Alueelliset kokonaisarvosanat olivat selvästi hyvällä tasolla (Taulukko 9).



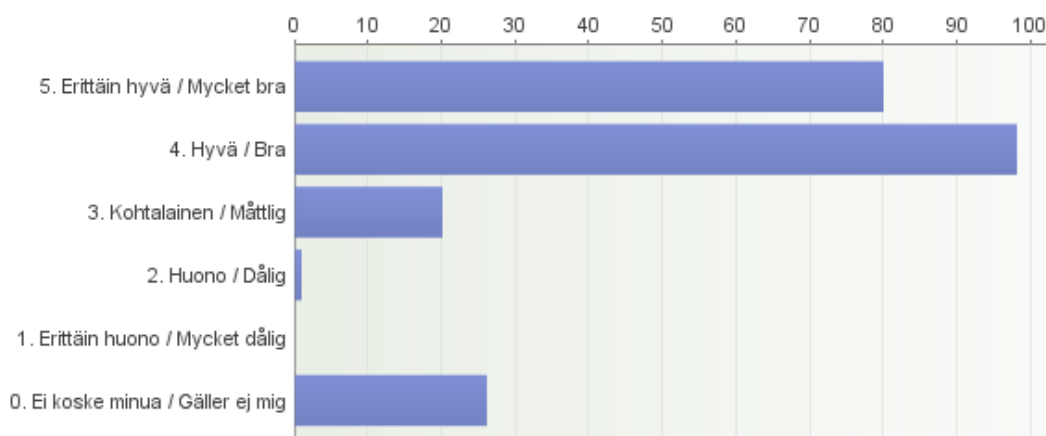
Kuva 10. Pukeutuminen. Kaikki vastaajat.

Taulukko 9. Pukeutuminen. Alueelliset kokonaisarvosanat.

HYKS Jorvi (n = 112)	Kokonaisarvosana 4,58
Lohjan sairaanhoitoalue (n = 73)	Kokonaisarvosana 4,39
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue (n = 35)	Kokonaisarvosana 4,56

Ambulanssin viihtyvyys ja toimivuus: oli mielestäni? (13. kysymys)

Kysymykseen vastasi 225 henkilöä (93,7 %). Ensihoidon asiakkaiden antama kokonaisarvosana oli 4,29. Ensihoidon asiakkaiden antaman arvion perusteella Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ambulanssien viihtyvyys ja toimivuus on ollut hyvällä tasolla. Hyvän tai erittäin hyvän arvion antoi 178 vastaajaa (79,1 %). Kohtalaisen arvosanan antoi 20 vastaajaa (8,9 %). Huonon tai erittäin huonon arvion antoi yksi vastaaja (0,4 %). Kysymykseen vastasi 26 henkilöä ”ei koske minua” (11,6 %). (Kuva 11.) Alueelliset arvosanat olivat myös kaikki selvästi hyvällä tasolla (Taulukko 10).



Kuva 11. Ambulanssin viihtyvyys ja toimivuus. Kaikki vastaajat.

Taulukko 10. Ambulanssin viihtyvyys ja toimivuus. Alueelliset kokonaisarvosanat.

HYKS Jorvi (n = 108)	Kokonaisarvosana 4,31
Lohjan sairaanhoitoalue (n = 70)	Kokonaisarvosana 4,19
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue (n = 35)	Kokonaisarvosana 4,33

Miten asiakkaat kokevat ensihoitoyksikön siisteyden ja ensihoitohenkilöstön ulkoasun ensihoitotilanteissa?

Ensihoitajan työvaatetus viestii ammattitaitoa ja luotettavuutta (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2015). Ensihoitoyksikön sekä välineiden siisteys on merkki ammatillisuudesta (Castren ym. 2012, 64-67).

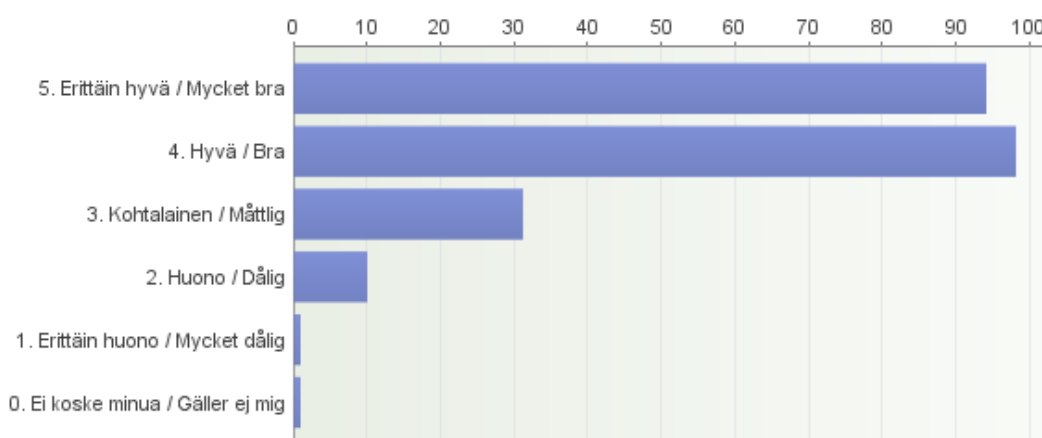
Ensihoitajien vaatetus ja henkilökohtainen siisteys on ollut lähes erittäin hyvällä tasolla sekä ensihoitoyksikön viihtyvyyteen on oltu hyvin tyytyväisiä.

7.4 Asiakkaiden kokemus potilasturvallisuudesta ensihoitotilanteissa

Potilasturvallisuudesta kysyttiin kyselylomakkeen kysymyksissä 1, 2, 7 ja 12.

Avun saamisen kesto: Aika joka kului avun saamiseen? (1. kysymys)

Kysymykseen vastasi 235 henkilöä (97,9 %). Kokonaisarvosanaksi muodostui vastausten perusteella 4,17. Voidaan todeta, että ensihoidon asiakkaat olivat tyytyväisiä avun saamisen kestoan. Asiakkaista 192 (81,7 %) vastasi avun saamisen keston olevan hyvällä tai erittäin hyvällä tasolla. Kohtalainen-vastauksia oli 31 (13,2 %). Huono tai erittäin huono -vastauksia oli 11 (4,7 %). Kysymykseen vastanneista yksi (0,4 %) vastasi ”ei koske minua”. (Kuva 12.) Alueelliset tulokset olivat kaikki hyvällä tasolla, mutta hajontaa alueiden välillä oli (Taulukko 11).



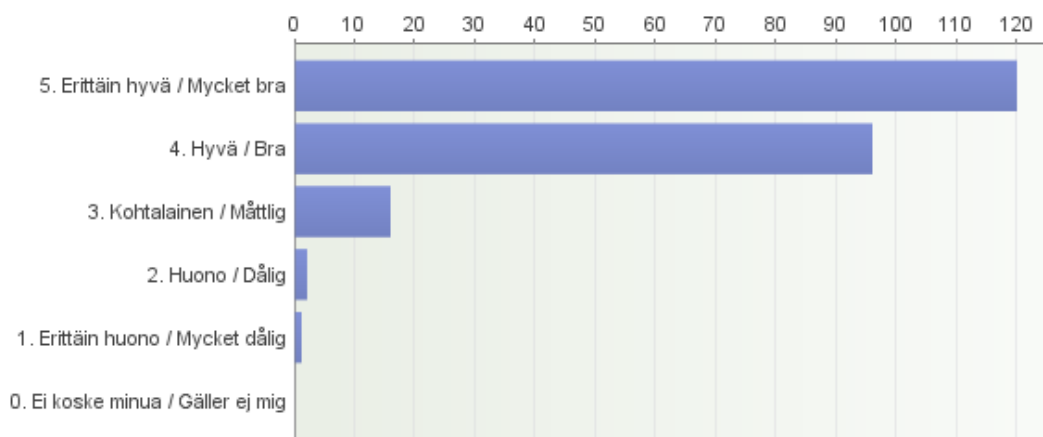
Kuva 12. Avun saamisen kesto. Kaikki vastaajat.

Taulukko 11. Avun saamisen kesto. Alueelliset kokonaisarvosanat.

HYKS Jorvi (n = 113)	Kokonaisarvosana 4,27
Lohjan sairaanhoitoalue (n = 74)	Kokonaisarvosana 4,01
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue (n = 35)	Kokonaisarvosana 4,14

Ensihoitajien ammattitaito: Ensihoitajien kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä hoitotoimenpiteet sujuvasti? (2. kysymys)

Kysymykseen vastasi 235 henkilöä (97,9 %). Kokonaisarvosanaksi muodostui vastausten perusteella 4,41. Voidaan todeta, että ensihoidon asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä ensihoitajien ammattitaitoon Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen koko toiminta-alueella. Asiakkaista 216 (91,9 %) vastasi ensihoitajien ammattitaidon olevan hyvällä tai erittäin hyvällä tasolla. Kohtalainen -vastauksia oli 16 (6,8 %). Huono tai erittäin huono -vastauksia oli kolme (1,3 %). Kysymykseen ei vastattu lainkaan ”ei koske minua”. (Kuva 13.) Alueelliset arvosanat olivat selvästi hyvällä tasolla (Taulukko 12).



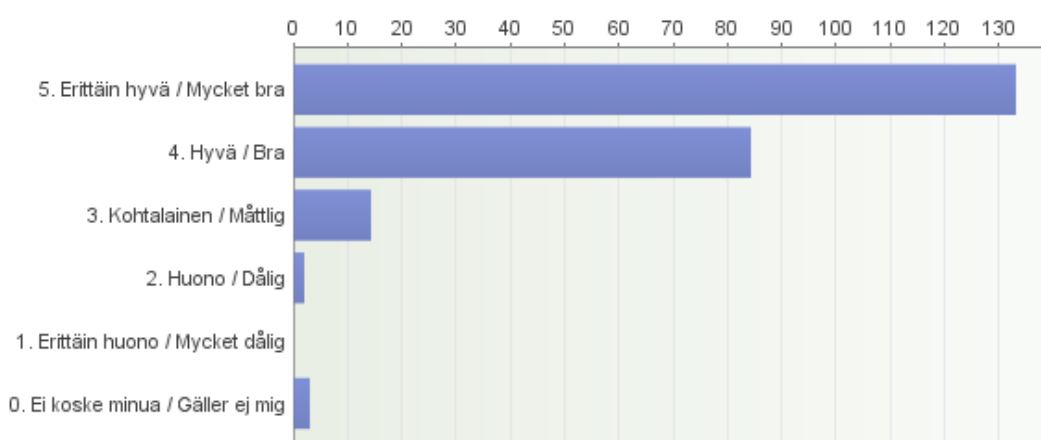
Kuva 13. Ensihoitajien ammattitaito. Kaikki vastaajat.

Taulukko 12. Ensihoitajien ammattitaito. Alueelliset kokonaisarvosanat.

HYKS Jorvi (n = 113)	Kokonaisarvosana 4,49
Lohjan sairaanhoitoalue (n = 74)	Kokonaisarvosana 4,32
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue (n = 36)	Kokonaisarvosana 4,31

Turvallisuuden tunne: Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri? (7. kysymys)

Kysymykseen vastasi 236 henkilöä (98,3 %). Kokonaisarvosanaksi muodostui vastausten perusteella 4,49. Voidaan todeta, että ensihoitopalvelun asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä ensihoitajien kykyyn luoda turvallinen ilmapiiri. Asiakkaista 217 (92 %) vastasi, että ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri oli hyvällä tai erittäin hyvällä tasolla. Kohtalainen -vastauksia oli 14 (5,9 %). Huono tai erittäin huono -vastauksia oli kaksi (0,8 %). Kysymykseen vastanneista kolme (1,3 %) vastasi ”ei koske minua”. (Kuva 14.) Sairaanhoidoalueitten kokonaisarvosanat olivat selvästi hyvällä tasolla (Taulukko 13).



Kuva 14. Turvallisuuden tunne. Kaikki vastaajat.

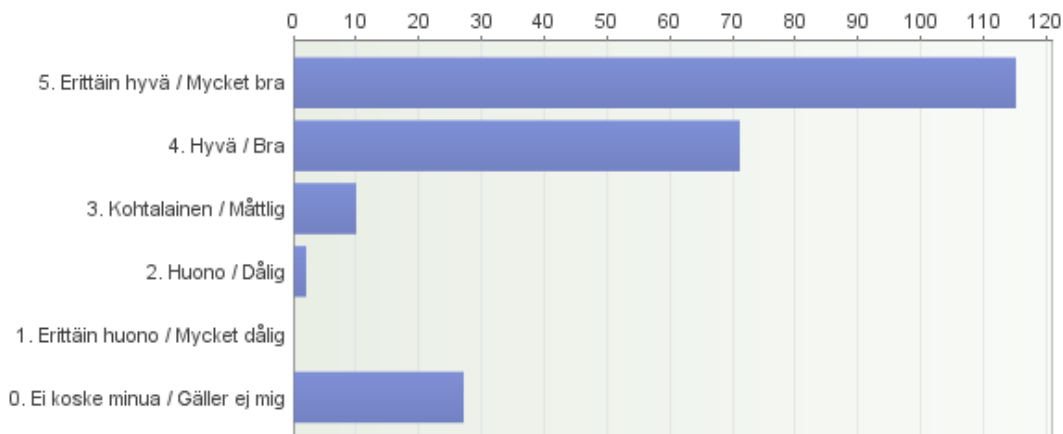
Taulukko 13. Turvallisuuden tunne. Alueelliset kokonaisarvosanat.

HYKS Jorvi (n = 112)	Kokonaisarvosana 4,54
Lohjan sairaanhoitoalue (n = 74)	Kokonaisarvosana 4,37
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue (n = 37)	Kokonaisarvosana 4,61

Jatkohoitopaikan valinta: Ensihoitajien kyky valita tarkoituksenmukaisin hoitopaikka? (12. kysymys)

Kysymykseen vastasi 225 henkilöä (93,8 %). Kokonaisarvosanaksi muodostui vastausten perusteella 4,51. Voidaan todeta, että ensihoitopalvelun asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä ensihoitajien kykyyn valita hoitopaikka. Asiakkaista 186 (82,7 %) vastasi, että ensihoitajien kyky valita hoitopaikka oli hyvä tai erittäin hyvä. Kohtalainen -vastauksia oli 10 (4,4 %). Huono tai erittäin huono -vastauksia oli kaksi (0,9 %). Kysymyksen vastauksista 27 (12 %) oli ”ei koske

minua”. (Kuva 15.) Alueelliset kokonaisarvosanat olivat selvästi hyvällä tasolla (Taulukko 14).



Kuva 15. Jatkohoitopaikan valinta. Kaikki vastaajat.

Taulukko 14. Jatkohoitopaikan valinta. Alueelliset kokonaisarvosanat.

HYKS Jorvi (n = 108)	Kokonaisarvosana 4,65
Lohjan sairaanhoitoalue (n = 70)	Kokonaisarvosana 4,28
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue (n = 34)	Kokonaisarvosana 4,54

Minkälaisena asiakkaat kokivat potilasturvallisuuden ensihoitotilanteissa?

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, että hän saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla (THL 2017). Ensihoidon asiakas olettaa, että tutkimukset sekä hoito ovat turvallista eivätkä yllättävästi aiheuta lisähaittaa (Kuisma ym. 2017, 68). Potilasturvallisuuden näkökulmasta ensihoito on riskialtista. Syitä tähän ovat vaihtuva toimintaympäristö kuten julkinen paikka tai potilaan koti ja mahdollisesti pitkä hoitoketju. Potilasturvallisuuden riskit voidaan jakaa teknisiin ja ei-teknisiin taitoihin. (Castrén ym. 2012, 38.) Tilanteissa, joissa päädytään siihen, että ambulanssikuljetukselle ei ole tarvetta, potilas tutkitaan perusteellisesti ja turvaututaan herkästi päivystävän lääkärin konsultaatioon (Kuisma ym. 2017, 69; Alanen ym. 2016, 16).

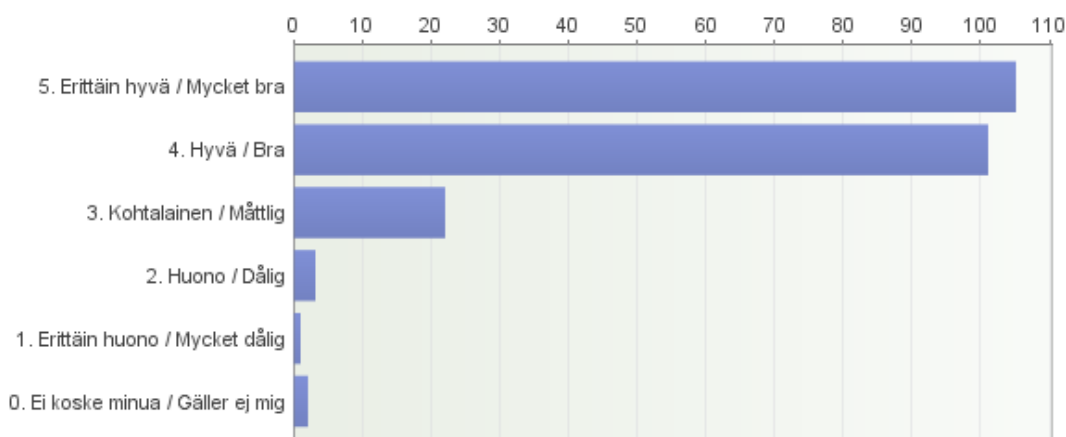
Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asiakkaat kokivat potilasturvallisuuden olevan hyvällä tasolla. Ensihoitajien ammattitaito ja ensihoitajien luoma turvallisuuden tunne koettiin olevan todella hyvällä tasolla. Avun saamisessa koettiin ajoittain kestävän liian kauan mutta suurin osa koki avun tulevan hyvässä ajassa. Jatkohoito-ohjeisiin ja hoitopaikan valintaan oltiin kokonaisuudessaan hyvin tyytyväisiä eikä koettu niiden vaarantavan potilasturvallisuutta.

7.5 Asiakkaiden kokemus saamastaan hoidosta

Kokemuksia hoidosta kysyttiin kyselylomakkeen kysymyksissä 5, 9 ja 11.

Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen: Ensihoitajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni? (5. kysymys)

Kysymykseen vastasi 234 henkilöä (97,5 %). Kokonaisarvosanaksi muodostui vastausten perusteella 4,32. Voidaan todeta, että ensihoitopalvelun asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä ensihoitajien kykyyn huomioida heidän yksilölliset tarpeet. Asiakkaista 206 (88,1 %) vastasi, että ensihoitajien kyky huomioida heidän yksilölliset tarpeensa oli hyvällä tai erittäin hyvällä tasolla. Kohtalainen -vastauksia oli 22 (9,4 %). Huono tai erittäin huono -vastauksia oli neljä (1,7 %). Kysymykseen vastanneista kaksi (0,9 %) vastasi ”ei koske minua”. (Kuva 16.) Alueellisissa kokonaisarvosanoissa ei suurta hajontaa ollut, kaikki olivat selvästi hyvällä tasolla (Taulukko 15).



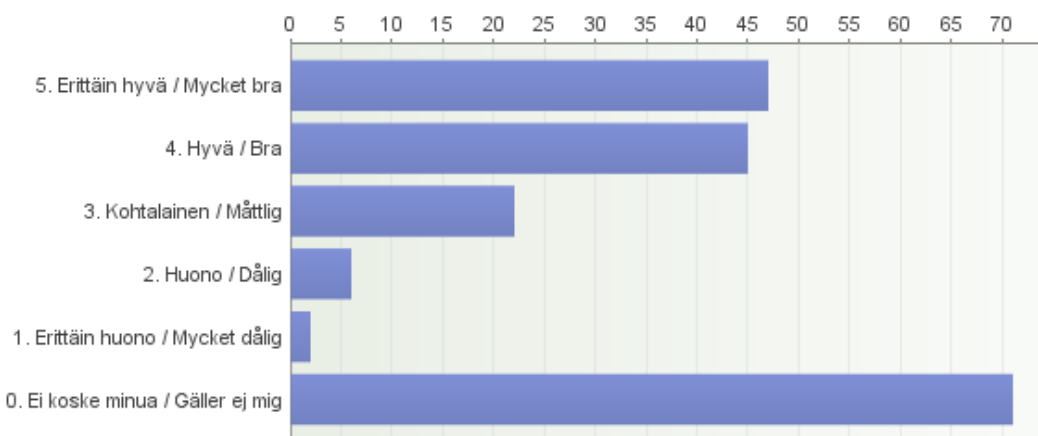
Kuva 16. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Kaikki vastaajat.

Taulukko 15. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Alueelliset kokonaisarvosanat.

HYKS Jorvi (n = 112)	Kokonaisarvosana 4,37
Lohjan sairaanhoitoalue (n = 74)	Kokonaisarvosana 4,26
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue (n = 36)	Kokonaisarvosana 4,28

Kivun hoito: (Mikäli koitte kipua) Kivun lievityksen riittävyys? (9. kysymys)

Kysymykseen vastasi 193 henkilöä (80,4 %). Kysymykseen jätti vastaamatta 47 henkilöä (19,6 %). Kokonaisarvosanaksi muodostui vastausten perusteella 4,06. Voidaan todeta, että kokonaisuudessaan ensihoitopalvelun asiakkaat olivat tyytyväisiä kivun hoitoon. Pieni osa asiakkaista kuitenkin koki kivun hoidon riittämättömäksi. Asiakkaista 92 (47,7 %) vastasi, että kivun hoito oli hyvällä tai erittäin hyvällä tasolla. Kohtalainen -vastauksia oli 22 (11,4 %). Huono tai erittäin huono -vastauksia oli kahdeksan (4,1 %). Kysymykseen vastanneista 71 (36,8 %) vastasi ”ei koske minua”. (Kuva 17.) HYKS Jorvin ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella kivun hoito sai hyvän kokonaisarvosanan mutta Lohjan alueella kokonaisarvosana jäi kohtalaiseksi (Taulukko 16).



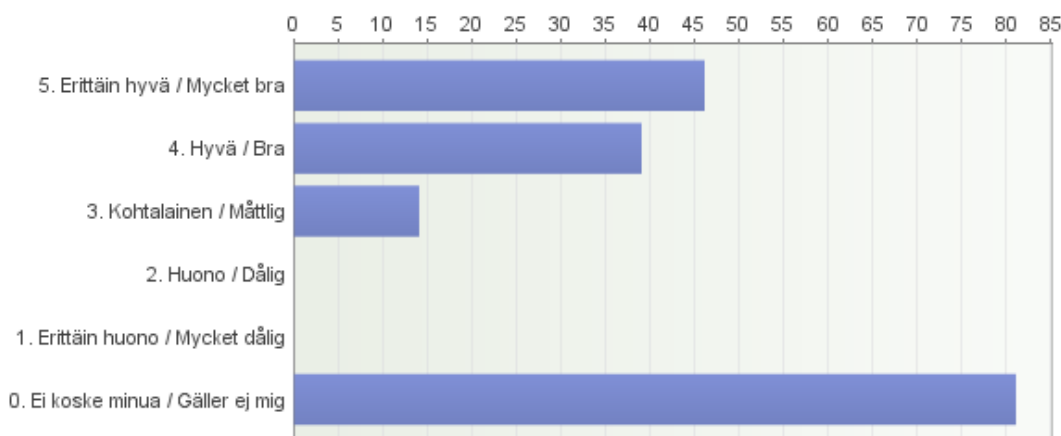
Kuva 17. Kivun hoito. Kaikki vastaajat.

Taulukko 16. Kivun hoito. Alueelliset kokonaisarvosanat.

HYKS Jorvi (n = 95)	Kokonaisarvosana 4,19
Lohjan sairaanhoitoalue (n = 61)	Kokonaisarvosana 3,80
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue (n = 27)	Kokonaisarvosana 4,21

Jatkohoito-ohjeet: (Mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan), ensihoitajien antama ohjeistus asiasta? (11. kysymys)

Kysymykseen vastasi 180 henkilöä (75 %). Kyselyyn vastainnosta 60 (25 %) ei vastannut kysymykseen. Kokonaisarvosanaksi muodostui vastausten perusteella 4,32. Voidaan todeta, että ensihoitopalvelun asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä saamiinsa jatkohoito-ohjeisiin. Asiakkaista 85 (47,2 %) vastasi, että ensihoitajien antamat jatko-ohjeet olivat hyvällä tai erittäin hyvällä tasolla. Kohtalainen -vastauksia oli 14 (7,8 %). Huono tai erittäin huono -vastauksia ei annettu lainkaan. Kysymykseen vastanneista 81 (45 %) vastasi ”ei koske minua”. (Kuva 18.) Jatkohoito-ohjeisiin oltiin selvästi tyytyväisiä HYKS Jorvin ja Lohjan sairaanhoitoalueilla, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella kokonaisarvosana oli matalin mutta hyvällä tasolla (Taulukko 17).



Kuva 18. Jatkohoito-ohjeet. Kaikki vastaajat.

Taulukko 17. Jatkohoito-ohjeet. Alueelliset kokonaisarvosanat.

HYKS Jorvi (n = 90)	Kokonaisarvosana 4,50
Lohjan sairaanhoitoalue (n = 62)	Kokonaisarvosana 4,23
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue (n = 21)	Kokonaisarvosana 4,08

Minkälaista hoitoa asiakkaat kokivat saaneensa ensihoitopalvelulta?

Asiakaslähtöisen hoitotyön lähtökohtana ovat asiakkaan tai potilaan toiveet ja odotukset sekä mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon (Mattila ym. 2011, 68). Potilaan eli asiakkaan asema ensihoidossa ei eroa asemastaan muussa terveydenhuollon palvelujen piirissä. Erityispiirteinä kuitenkin ensihoitopalvelussa on, että asiakkaan kohtaaminen, tilannearvio ja hoito tapahtuu yleensä sairaalan ja muiden terveydenhuoltopalvelujen ulkopuolella. Ensihoitajien toiminnan lähtökohtana on potilaan parhaaksi toimiminen, ja toiminnassa tulee korostua uskottavuus, turvallisuus sekä luottamus ensihoitajan ja potilaan välillä. (Castren ym. 2012, 134.) Ensihoidossa hoidon laatu voidaan määritellä asiantuntijapalveluksi, jossa asiakkaiden tarpeisiin vastataan parhaan mukaan huomioimalla myös muut muuttujat. Tässä määritelmässä ensihoitopalvelun laatuun sisältyy hoito, asiakas- ja sidosryhmälähtöinen palveluntuotanto sekä ympäristön huomioiva tarkoituksenmukaisuus. (Kuisma ym. 2017, 74.)

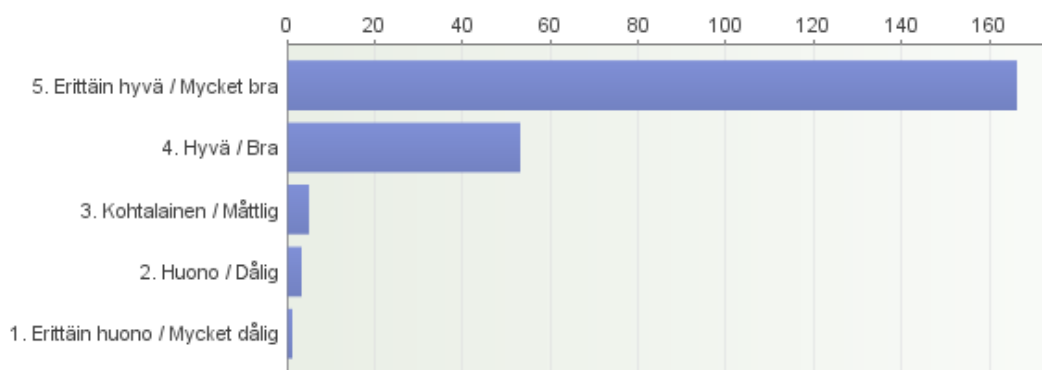
Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asiakkaat olivat kokonaisuudessaan hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Asiakkaat kokivat saaneensa todella hyvää yksilöllistä ja turvallista hoitoa. Kivun hoitoon oltiin suurimmilta osin hyvin tyytyväisiä mutta pieni osa koki kivun hoidon riittämättömäksi. Kivun hoidossa on tulosten perusteella alueellisia eroja, sillä HYKS Jorvin alueella (4,19) ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella (4,21) kokonaisarvosana oli selvästi yli hyvän mutta Lohjan sairaanhoitoalueella (3,80) kivun hoidon kokonaisarvosana jäi kohtalaiseksi. Jatkohoito-ohjeet ja jatkohoitopaikan valinta koettiin lähes erittäin hyväksi.

7.6 Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitopalveluun kokonaisuutena

Tyytyväisyyttä ensihoitopalveluun kokonaisuutena kysyttiin kyselylomakkeen kohdissa ”Kokonaisarvio palvelusta” sekä ”Ensihoidon vaikutus”.

Kokonaisarvio palvelusta: Mikäli tulevaisuudessa tarvitsette ensihoitopalvelua, mikä on halukkuutenne käyttää jatkossa organisaatiomme palveluita? (14. kysymys)

Kysymykseen vastasi 228 henkilöä (95 %). Kokonaisarvosanaksi muodostui vastausten perusteella 4,67. Ensihoitopalvelun asiakkaat ovat olleet kokonaisuudessaan hyvin tyytyväisiä saamaansa ensihoitopalveluun sekä asiakkaiden halukkuus käyttää Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelua uudelleen jatkossa on lähes erittäin hyvällä tasolla. Asiakkaista 219 (96,1 %) vastasi, että heidän kokonaisarviionsa palvelusta oli hyvällä tai erittäin hyvällä tasolla. Kohtalainen –vastauksia oli viisi (2,2 %). Huono tai erittäin huono – vastauksia oli neljä (1,7 %). (Kuva 19.) Sairaanhoidoalueittain kokonaisarvosanat olivat todella hyvät, keskiarvo oli kaikissa yli 4,5 (Taulukko 18).



Kuva 19. Kokonaisarvio palvelusta. Kaikki vastaajat.

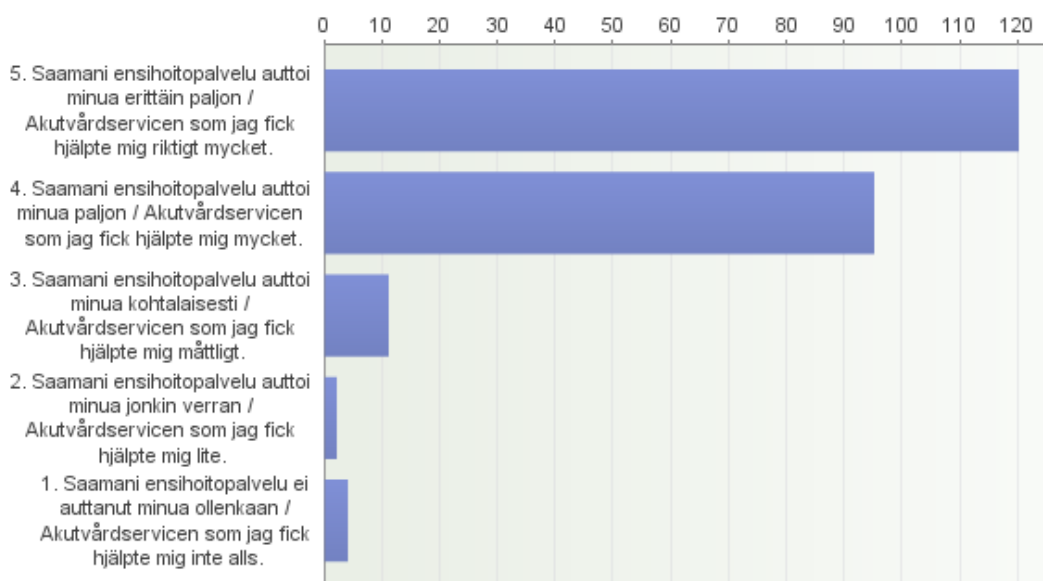
Taulukko 18. Kokonaisarvio palvelusta. Alueelliset kokonaisarvosanat.

HYKS Jorvi (n = 110)	Kokonaisarvosana 4,72
Lohjan sairaanhoitoalue (n = 70)	Kokonaisarvosana 4,66
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue (n = 34)	Kokonaisarvosana 4,56

Ensihoidon vaikutus, minkä kokonaisarvosanan annatte saadulle ensihoitopalvelulle? (15. kysymys)

Kysymykseen vastasi 232 henkilöä (96,7 %). Ensihoitopalvelun asiakkaiden kokonaisarvosana saamalleen ensihoitopalvelulle oli 4,40. Asiakkaiden antaman arvion perusteella heidän saama ensihoitopalvelu on auttanut heitä paljon. Asiakkaista 215 (92,7 %) vastasi, että ensihoitopalvelu auttoi heitä paljon tai erittäin paljon. Kohtalaisesti ensihoitopalvelu auttoi 11 vastaajaa (4,7 %).

Asiakkaita, jotka vastasivat ensihoitopalvelun auttaneen heitä jonkin verran tai ei ollenkaan oli kuusi (2,6 %). (Kuva 20.) Sairaanhoitoalueittain kokonaisarvosanat olivat todella hyvät, keskiarvot olivat selvästi yli 4 (Taulukko 19).



Kuva 20. Ensihoidon vaikutus. Kaikki vastaajat.

Taulukko 19. Ensihoidon vaikutus. Alueelliset kokonaisarvosanat.

HYKS Jorvi (n = 112)	Kokonaisarvosana 4,50
Lohjan sairaanhoitoalue (n = 70)	Kokonaisarvosana 4,29
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue (n = 36)	Kokonaisarvosana 4,25

Kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat ensihoitopalveluun?

Asiakas muodostaa oman mielipiteensä saamastaan palvelusta kokemansa, lukemansa, kuulemansa ja luulemansa perusteella (Rubanovitsch & Aalto 2012, 168-169). Potilaan tyytyväisyys saamaansa hoitoon on tärkeä osa laadukasta hoitotyötä (Reponen & Roine 2016, 2630-2631). Asiakastyytyväisyys koostuu terveydenhuoltopalvelua käyttäneen asiakkaan palvelukokemuksen aikaansaamasta tunteellisesta reaktiosta ja kognitiivisesta arviosta (Sanders & Shirley, 2013). Kuismen ym. (2017) mukaan asiakastyytyväisyys tarkoittaa tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Ensihoitopalveluissa asiakaspalautteet ovat yleisimmin liittyneet henkilöstön käyttäytymiseen, hoitopaikan valintaan sekä kuljettamatta jättämiseen. (Kuisma ym. 2017, 81-82.)

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asiakkaat ovat olleet keskiarvallisesti lähes erittäin tyytyväisiä ensihoitopalveluun kokonaisuutena. Asiakkaiden halu käyttää Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelua uudelleen on myös lähes erittäin hyvää. Asiakkaat ovat kokeneet, että heidän saama ensihoitopalvelu on auttanut heitä paljon.

7.7 Yhteenveto

Tutkimukseen saatiin hyväksytyjä vastauksia 240. Lähetettyjen kyselylomakkeiden määrän ollessa 890 kappaletta vastausprosentiksi muodostui noin 27 %.

Tutkimuksen perusteella Länsi-Uudenmaan ensihoitopalvelun asiakkaat olivat yleisesti hyvin tyytyväisiä hoitoon. Koko toiminta-alueen kokonaisarvosanat kysymyskohtaisesti olivat kaikki hyvällä tasolla. Korkeimmat kokonaisarvosanat tulivat kohtelusta, pukeutumisesta ja jatkohoitopaikan valinnasta. Alhaisimmat kokonaisarvosanat tulivat kivun hoidosta, avun saamisen kestosta sekä omaisten huomioon ottamisesta. Tulosten perusteella Länsi-Uudenmaan ensihoitopalvelun asiakkaat kokivat saamansa ensihoitopalvelun auttaneen heitä paljon ja jatkossa tulevat käyttämään palvelua hyvin mielellään.

Liitteessä 5 on eriteltyä kysymyskohtaisesti vastausten tulokset. Liitteessä 6 on eriteltyä kokonaisarvosanat kysymyksittäin.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen tutkimusaineisto tulee olla anonymisoitu ja sitä edellyttää *Henkilötietolaki 1999/523*. Tällä lailla pyritään siihen, että henkilötietoja käsitellään ja säilytetään asianmukaisella tavalla. (Vilka 2007, 95.) Kyselylomakkeessa kysytään taustatietoina ensihoitopalvelua käyttäneen asiakkaan ikä, sukupuoli sekä paikkakunta, jossa ensihoitopalvelua on käytetty. Näiden

tietojen perusteella ei pysty päättämään kuka ensihoitopalvelua käyttänyt henkilö on kyseessä.

Sairaanhoitoalueiden vastuulääkäreille lähetettiin sähköpostiviestit, joissa kysyttiin lupaa hakea osoitetiedot Merlot Medi -järjestelmästä ja kerrottiin asiakastytyväisyyskyselystä. Vastaus oli, että tutkimuslupaa ei tarvitse erikseen hakea, ja että Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos saa teettää asiakastytyväisyyskyselyn haluamallaan tavalla. Osoitetiedot tulee Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen itse hakea ja pitää hallussa, sillä kyseessä on henkilökisteri. Tutkijat eivät missään vaiheessa katsoneet potilaskertomuksia eivätkä nähneet ensihoidon asiakkaiden nimiä tai muita tunnistetietoja, sillä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos hoiti yhteistietojen keräämisen sekä kyselylomakkeiden postituksen.

Saatekirjeissä korostettiin molemmilla kotimaisilla kielillä, että ensihoidon asiakkaat vastaavat kyselyyn täysin anonyymisti. Saatekirjeessä oli myös ohjeena, että mikäli kokee hankalaksi täyttää lomaketta, voi käyttää avustajaa apuna, sekä alle 16-vuotiaiden asiakkaiden kohdalla huoltaja olisi apuna vastaamisessa.

Luotettavuutta asiakkaiden vastauksiin on mahdotonta arvioida todenmukaisesti. Jokainen vastaaja vastasi kysymyksiin omalla ajallaan ja henkilökohtaisesti. Vastausten perusteella ei voi arvioida esimerkiksi asiakkaan tunnetilan vaikutusta vastauksiin, asiakkaan vakavuutta suhtautumisessa asiakastytyväisyyskyselyyn ja asiakkaan rehellisyyttä. On luotettava, että kaikki vastaajat vastasivat saatekirjeen ohjeiden mukaan kyselyyn henkilökohtaisen asiakastytyväisyytensä perusteella.

Asiakastytyväisyystutkimuksesta jätettiin pois ensihoitopalvelua käyttäneet asiakkaat, jotka kieltäytyivät hoidosta (X-6), saivat muuta apua (X-3) ja joiden terveydentila oli määritetty ja luovutettu poliisille (X-2). Tämä aiheuttaa ristiriitaa ensihoitopalvelun asiakastytyväisyyden tutkimisessa ja herättää epäilyjä tutkimuksen luotettavuudesta. Nämä asiakkaat ovat kuitenkin myös ensihoitopalvelun asiakkaita ja ovat kohdanneet ensihoitajat hoitosuhteen vallitessa, vaikka eivät ole halunneet tai saaneet ensihoidolta hoitoa tai kuljetusta hoito-

paikkaan. Ensihoitopalvelun asiakas voi esimerkiksi kokea vääryyttä päätöksessä, jossa hänet on luovutettu poliisille. Ensihoitopalvelun asiakas, joka kieltäytyy hoidosta, on useimmiten saanut samalla tavalla kohtaamisen ensihoitajien kanssa kuten muutkin ensihoitopalvelun asiakkaat mutta ei ole henkilökohtaisesta syystä suostunut kuljetukseen.

Luotettavuuteen liittyviä asioita havaittiin asiakastytyväisyyskyselyn tulosten analysoinnin yhteydessä. Jotkin ensihoitopalvelun asiakkaat saattoivat arvioida myös siirtokuljetuksen asiakastytyväisyyttä. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos ei toteuta siirtokuljetuksia. Nämä arvioinnit saattavat pienessä määrin heikentää kyselyn luotettavuutta.

Moni ensihoidon asiakastytyväisyyskyselyyn vastanneista oli jättänyt vastamatta kysymyksiin, jotka eivät ilmeisesti koskeneet heitä. Tämä huomattiin etenkin kivun hoitoa ja omaisten huomiointia koskevissa kysymyksissä. Kyselylomakkeessa olisi pitänyt selvemmin kertoa, että asiakkaat vastaisivat vaihtoehdon ”0- ei koske minua”, mikäli kysymys ei heitä koske. Monet kyselyyn vastanneista olivat myös vastanneet jatkohoito-ohjeita koskevaan kysymykseen, vaikka olivat myös vastanneet hoitopaikan valintaan ja ambulanssin viihtyvyyteen liittyviin kysymyksiin. Tämä havainto vaikuttaa jatkohoito-ohjeiden kokonaisarvion luotettavuuteen. Osa vastaajista myös vastasi sanallisesti kohtiin, joihin tuli täyttää Likertin asteikon mukainen numero. Nämäkin vastaukset jouduttiin hylkäämään.

Kolme kyselylomaketta palautettiin vastaamattomina. Näissä vastauskuorissa oli ilmoitettu, että kyselyn saanut ensihoidon asiakas oli menehtynyt. Näitä kolmea vastaamatonta kyselyä ei laskettu mukaan palautettujen määrään. Eettisesti tilanne on kiusallinen mutta hyvin mahdollinen ensihoitopalveluun liittyvässä asiakastytyväisyystutkimuksessa.

8.2 Johtopäätökset

Tutkimukseen hyväksyttiin yhteensä 240 vastausta asiakkailta ja 890 kyselylomaketta lähetettiin asiakkaille. Vastausprosentti oli 27%, joka on usein samaa

prosenttimäärää vastaavanlaisissa ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyystutkimuksissa. Tutkimukseen vastasi riittävä määrä ensihoitopalvelun asiakkaita varten otettavien tulosten saamiseen. Tutkimustuloksista nousi esiin paljon onnistumisia Länsi-Uudenmaan ensihoitopalvelussa ja muutamia kehittämis-kohtia.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen koko toiminta-alueen kokonaisarvosanat kysymyksittäin olivat kaikki hyvällä (4) tasolla. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajat ovat keskiarvollisesti onnistuneet hoitamaan potilaita turvallisesti, ammattimaisesti ja kommunikointi sekä kohtelu on ollut hyvää. Alueelliset erot olivat pääsääntöisesti pieniä. Muutamissa kysymyksissä ero kuitenkin oli selvempi.

Ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa sai korkeimman keskiarvon Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella. Ero muihin sairaanhoitoalueisiin oli lähes 0,3 yksikköä. Todetaan kuitenkin, että eniten vastaajia oli HYKS Jorvin alueella (115), toiseksi eniten Lohjan sairaanhoitoalueella (74) ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella vähiten (37). Tämä aiheuttaa hieman ristiriitaa alueiden välisissä vertailuissa ja herättää kysymyksen, että onko tulos luotettava, kun vastanneiden määrässä on moninkertainen ero sairaanhoitoalueittain.

Kivun hoidossa ero näkyi Lohjan sairaanhoitoalueella. Keskiarvo oli 3,80 ja oli täten ainoa kokonaisarvosana, joka jäi alle hyvän (4). Potilaiden kokemus tiedon saannista hoidon aikana sekä omaisten huomioon ottaminen sai Lohjan sairaanhoitoalueella pienemmän keskiarvon kuin HYKS Jorvin- ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella.

Avun saamisen kesto koettiin parhaimmaksi HYKS Jorvin alueella, mikä saattaa selittyä sillä, että Lohjan sekä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella toiminta-alueet ovat isompia. Avun saamisen keston pystyttäisiin vaikuttamaan lisäämällä resursseja ensihoitopalvelussa eli lisäämään ensihoidon yksiköitä. Resurssien lisäämisen tulisi kuitenkin lähteä sairaanhoitopiirin vaatimuksesta ja säädöksestä, mihin Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen on haasta-

vaa vaikuttaa. Avun saamisen keston myös vaikuttaa merkittävästi hätäkeskuksen tekemä riskinarvio ja sen perusteella tekemä kiireellisyysluokitus tehtävälle.

Jatkohoito-ohjeiden antamiseen ensihoidon asiakkaat olivat keskimääräisesti tyytyväisiä. Pienimmän keskiarvon sai Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue. Yksikään ensihoidon asiakas ei kuitenkaan antanut huonoa tai erittäin huonoa arviota jatkohoito-ohjeille Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen koko toiminta-alueelta. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajat ovat siis onnistuneet potilaille annettavissa jatkohoito-ohjeistuksissa ja niistä on koettu olevan hyötyä.

Määrällisesti eniten erittäin huonoja, huonoja tai kohtalaisia arviointeja asiakkaat antoivat kohdissa kivun hoito, avun saamisen kesto, omaisten huomionti sekä tunnistautuminen ja esittely. Kokonaisarviot olivat kuitenkin hyvällä tasolla. Vaikka huonoja tai erittäin huonoja -vastausten määrä on pieni, niin saattaa se olla yksilön palvelukokemuksena merkittävä. Esimerkiksi potilas, joka on kokenut kivun hoidon olleen erittäin huonoa, on voinut myös sen takia kokea koko palvelukokemuksen olleen erittäin huonoa, sillä kipu on ihmisellä hyvin dominoiva ja lamaannuttava tunne.

Ensihoitajien tulisi kiinnittää huomiota potilaiden kivun hoitoon, sillä se on osa laadukasta hoitotyötä. Kivun hoito on prosessi, johon kuuluu potilaan tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja sen arviointi. Tutkimustulosten perusteella Lohjan sairaanhoitoalueella hoidon arviointia ei ollut toteutettu hyvin kivun hoidon näkökulmasta. Potilaan kohtaamiseen ja esittelyyn tulisi kiinnittää myös huomiota koko Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella, vaikka keskiarvosana oli hyvä. Ensihoitajan tapa kohdata potilas antaa potilaalle luottamuksen, kunnioituksen ja turvallisuuden tunnetta. Omaisten huomioiminen on myös tärkeää, sillä omaisten tunnereaktiot ovat vaihtelevia. Vuorovaikutustaidot koettiin olevan hyvällä tasolla, joten ensihoitajien tulee myös jatkossa kiinnittää huomiota selkeään kommunikointiin ja suhtautumaan ammatillisesti potilaaseen ja hänen omaisiin. Vuorovaikutustaidot heijastuvat lähes kaikkiin hoidon osa-alueisiin ensihoitotilanteessa, mistä esimerkkinä jatkohoito-ohjeistus, turvallisuuden tunteen luominen potilaalle ja po-

tilaan kokema kohtelu. Tulosten perusteella ensihoitajat ovat onnistuneet hyvässä kohtelussa asiakkaita kohtaan, sillä yhteensä 237 vastasi kohteluun liittyvään kysymykseen ja niistä 151 vastasi kohtelun olleen erittäin hyvää ja 69 hyvää. Yksittäisiä poikkeuksia oli kuitenkin kohtelussakin, sillä 15 vastasi saaneensa kohtalaista kohtelua ja yksi huonoa sekä yksi erittäin huonoa kohtelua.

Kokonaisarvosanat ovat parantuneet lähes kaikissa kysymyksissä vuoden 2016 kokonaisarvosanoista. Vuoden 2016 asiakastyytyväisyyskyselyssä kaikki kokonaisarvosanat olivat myös selvästi yli hyvän (4). Kivun hoitoon ja omaisten huomioimiseen oltiin tyytyväisempiä vuoden 2016 kyselyssä, jossa kokonaisarvosanat olivat molemmissa kysymyksissä kuusi sadasosaa parempia kuin nyt. Kaikissa muissa kysymyksissä kokonaisarvosana on parantunut hieman, joten suuria eroavaisuuksia ei tuloksissa ole. Kokonaisarvosanat nousivat suurimmaksi osaksi muutamia sadasosia tai yhden kymmeneksen. Suurimmat eroavaisuudet olivat hiukan yli kahden kymmenyksen, jotka ilmenivät jatkohoito-ohjeista ja jatkohoitopaikan valinnasta. Voidaan todeta, että Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen asiakkaat ovat olleet yhtä tyytyväisiä tai jonkin verran tyytyväisempiä ensihoitopalveluun vuonna 2018 kuin vuonna 2016.

Kysymyskohtaiset kokonaisarvosanat on esitetty liitessä 6. HYKS Jorvin sairaanhoitoalueella kaikissa kysymyksissä, lukuun ottamatta, kysymystä numero neljä, kokonaisarvosanat ovat parempia kuin koko toiminta-alueen kokonaisarvosanat. Lohjan sairaanhoitoalueella kaikki kokonaisarvosanat olivat heikommalla tasolla kuin koko toiminta-alueen kokonaisarvosanat. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella hajontaa oli enemmän, mutta suurin osa kokonaisarvosanoista oli paremmalla tasolla kuin koko toiminta-alueen kokonaisarvosanat. Alueellisia eroja on havaittavissa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alueilla mutta havaittavaa on myös, että vastaajamäärät eri sairaanhoitoalueilla eroavat toisistaan selvästi.

Asiakastyytyväisyystutkimuksen tuloksia analysoidessa ja silmäiltäessä muiden vastaavanlaisten ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyystutkimusten tuloksia heräsi tutkijoilla ajatus, että voisiko ensihoitopalvelua koskevan asiakastyytyväisyystutkimuksen toteuttaa jotenkin muuten kuin kyselylomakkeen avulla. Ajatus heräsi, koska eri tutkimusten tulokset toistavat hyvin paljon itseään,

vaikka pientä nousua tai laskua on havaittavissa tutkimusten kysymyskohtaisissa tuloksissa. Mikäli tutkimus teetetäisiin toisella tavalla, voitaisiin saada laadukkaampia ja yksityiskohtaisempia tuloksia. Tutkimuksen voisi myös keskittää yhteen ensihoitopalvelun osa-alueeseen esimerkiksi kivun hoitoon ja näin saada laajemmin tuloksia kivun hoidosta. Yksityiskohtaisemmin rajatun tutkimuksen tuloksista ensihoitopalvelun organisaatio voisi saada laadukkaampia tuloksia ja tuloksista neuvoja, miten kehittää omaa toimintaansa kivun hoidon osalta.

Jatkotutkimushankkeeksi tutkijat ehdottavat uutta asiakastytyväisyystutkimusta muutaman vuoden sisällä, sillä Kuisman ym. (2017) mukaan ensihoidon asiakastytyväisyyttä olisi hyvä mitata kahden vuoden välein. Uuden asiakastytyväisyystutkimuksen avulla Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos saisi nähdä onko kehittämiskohteisiin tullut muutosta.

LÄHTEET

Aaltonen, L. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. 2013. Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto ry.

Apotti hankkeena s.a. Apotti. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.apotti.fi/apotti-hanke/> [viitattu 5.2.2018].

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

Doole, I., Lancaster, P., Lowe, R. 2005. Understanding and managing customers. 1. painos. Iso-Britannia, Lontoo: Pearson Education Limited.

Ensihoito. 2017. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.9.2017. Saatavissa: <http://www.lup.fi/fi-FI/ensihoito> [viitattu 21.2.2018].

Ensihoito s.a. (1). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/ensihoito/Sivut/default.aspx> [viitattu 19.2.2018].

Ensihoito s.a. (2). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/raaseporin-sairaala/paivystys-ensihoito/ensihoito/Sivut/default.aspx> [viitattu 21.2.2018].

Ensihoitopalvelun hälytysohje HYKS Jorvin alueella. Päivittänyt Neuvonen, N. 21.2.2017. Ohje saatu luettavaksi ensihoidon kenttäjohtajalta. [viitattu 5.3.2018].

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.epshp.fi/files/7420/Tyo-ja_suojavaatetus_seka_suojaimet.pdf [viitattu 17.4.2018].

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

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

Kotisaari, M. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

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

Köhler, H., Mattila, V., Vuorinen, V., Rautava, P. 2018. Kahden kysymyksen menetelmä lääkärin viestinnässä. Suomen lääkärilehti 37, 2019–2024. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 28.09.2018].

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prisma Oy.

Lindsberg, P. 2016. Ensihoidosta päivystyspoliklinikkaan. Käypä hoito -suositukset. Päivitetty 7.6.2016. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00614> [viitattu 24.9.2018].

Mattila, L.-R., Rekola, L. & Sarajärvi, A. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.

Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. 2007. KvantiMOTV. Päivitetty 18.2.2007. WWW-sivu. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html> [viitattu 23.5.2018].

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 9.7.2018].

Neljä uutta ensihoitoyksikköä aloittaa Lohjan alueella. 2017. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.lup.fi/fi-FI/Nelja_uutta_ensihoitoyksikkoa_aloittaa_L\(115007\)](http://www.lup.fi/fi-FI/Nelja_uutta_ensihoitoyksikkoa_aloittaa_L(115007)) [viitattu 17.1.2018].

Paananen, J. 2017. Vuorovaikutus lähtee käsistä. Duodecim 7, 653-659. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13649> [viitattu 16.4.2018].

Palvelutasopäätös 2014-2018. 2014. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos (LUP). WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.espooli.fi/materiaalit/espoon_kaupunki/verkkolehti/palvelutasopaatos-14-18/ [viitattu 16.4.2018].

Pelastuslaitos. 2017. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.10.2017. Saatavissa: <http://www.lup.fi/fi-FI/Pelastuslaitos> [viitattu 17.1.2018].

Pelastuslaitoksen arvot. 2012. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Päivitetty 26.3.2014. Saatavissa: <https://www.lup.fi/fi-FI/Pelastuslaitos/Arvot> [viitattu 2.9.2018].

Pelastuslaitoksen vuosi 2017. 2018. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.lup.fi/fi-FI/Pelastuslaitoksen_vuosi_2017\(133039\)](http://www.lup.fi/fi-FI/Pelastuslaitoksen_vuosi_2017(133039)) [viitattu 21.2.2018].

Potilasturvallisuus. 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-sivu. Päivitetty 31.3.2017. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus> [viitattu 1.2.2018].

Pukeutumishoje 2016. 2016. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Luettu Espoon SharePoint-järjestelmästä. Ei saatavilla ulkopuolisille. [viitattu 23.5.2018].

Pöytäkirja 3/2015. 2015. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/toimieli-met/hallitus/Hallituksen%20liitteet/HUS%20Hallitus%20ptk%203_2015,%2023%203%202015.pdf [viitattu 21.2.2018].

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Reponen, E. & Roine, R. 2016. Tyytyväinen potilas = Laadukas terveydenhuolto? Suomen lääkärilehti 42, 2630-2631. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.9.2018].

Roine, R., Kinnunen, M. & Aaltonen, L.-M. 2018. Potilasturvallisuustyö vaikuttaa – ja ei vaikuta? Suomen lääkärilehti 11, 681. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.9.2018].

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Bookwell Oy.

Rope, T. & Pöllänen, J. 1998. Asiakastyytyväisyysjohtaminen. 4. painos. Juva: WSOY.

Rubanovitsch, M. & Aalto, E. 2012. Myy enemmän – myy paremmin. 7. painos. Helsinki: Johtajatiimi.

Sairaankuljetus s.a. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoaluet/hyks/hyks_akuutti/sairaankuljetus/Sivut/default.aspx [viitattu 21.2.2018].

Salo, J.-P. 2018. Ensihoidon kenttäjohtaja. Puhelinhaastattelu 21.2.2018. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Sanders, J. & Shirley, E. 2013. Patient satisfaction: Implications and Predictors of Success. The Journal of Bone & Joint Surgery. Volume 95-A. Number

10 e96, 1-4. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pdfs.semanticscholar.org/b1ae/7cdcebf8e769265d3fec94fd9a5f0bbed2f6.pdf> [viitattu 13.09.2018].

Silfvast, T., Castren, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoito-opas. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

STM. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf [viitattu 1.2.2018].

STM. 2017a. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Muis-
tio 23.8.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://stm.fi/docu-
ments/1271139/5228951/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf/4a8570a7-
b7e1-40fd-8700-cb8dadd70535/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf.pdf](http://stm.fi/documents/1271139/5228951/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf/4a8570a7-b7e1-40fd-8700-cb8dadd70535/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf.pdf)
[viitattu 17.4.2018].

STM. 2017b. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta
585/2017. Suomen säädöskokoelma 29.8.2017. WWW-dokumentti. Saata-
vissa: <http://stm.fi/ensihoito> [viitattu 17.4.2018].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Helsinki: Ter-
veyden ja hyvinvoinnin laitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Laatu. Palvelujen tuottaminen. SOTE-
uudistus. Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottami-
nen/laatu](https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottami-
nen/laatu) [viitattu 2.9.2018].

Tietoa toiminnasta. 2017. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. WWW-doku-
mentti. Saatavissa: http://www.lup.fi/fi-FI/Pelastuslaitos/Tietoa_toiminnasta
[viitattu 18.1.2018].

Vaahersalo, J. 2016a. Ensihoitopalvelun hälytysohje Lohjan sairaanhoitoalueelle. Laadittu 14.11.2016. Ohje saatu luettavaksi ensihoidon kenttäjohtajalta. [viitattu 5.3.2018].

Vaahersalo, J. 2016b. Ensihoitopalvelun hälytysohje Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelle. Laadittu 14.11.2016. Ohje saatu luettavaksi ensihoidon kenttäjohtajalta. [viitattu 5.3.2018].

Viholainen, K. 2018. Sairaanhoitajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro-Gradu tutkimus.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. Uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 3.9.2018].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuksen nimi, tekijät ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tulokset
<p>Asiakastyytyväisyys Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamasta ensihoitopalvelusta Salo Juha-Pekka, 2017. Sosiaali- ja terveysalan YAMK. Theseus.</p>	<p>Selvittää kyselytutkimuksella asiakastyytyväisyys Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamiin ensihoitopalveluihin HYKS JORVI ja LUSA alueella.</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan ensihoitopalvelun asiakkaat ovat saaneet hyvätasoista ensihoitopalvelua kaikilla tutkimuksessa olleilla osaluodeilla</p>
<p>Asiakastyytyväisyyskysely Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamasta ensihoitopalvelusta alueellaan. Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen itse tehty tutkimus, vuodet 2008, 2011 ja 2014. Tulokset pyydetty Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopäälliköltä Jorma Kuikalta.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää asiakastyytyväisyyttä ja kehittämiskohtia toiminnassaan.</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Kyselykaavake, joka perustuu THL:n viralliseen lomakkeeseen.</p>	<p>Vuoden 2008 ja 2011 tulokset osoittivat että Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen tuottama ensihoitopalvelu on toimivaa ja että ensihoitajat tekevät hyvää työtä. Tulosten perusteella parannettavaa oli Sairaankuljettajien antamat jatkohoitohjeet, kivun lievitys ja sairaankuljettajien esittäytyminen. Parannusta edellisiin tuloksiin oli tapahtunut lähes joka osaluodeella. Merkittävimmät parannukset tuloksissa olivat en-</p>

			sihoitajien ammattitaito, ensihoitajien käyttäytyminen, ensihoitajien hoitopaikan valinnan taito ja kokonaisarvio palvelusta.
<p>Patient satisfaction and quality of surgical care in US hospitals. Tsai, T., Orav, J. ja Jha, A. 2015. NCBI. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4248016/</p> <p>Potilastyytyväisyys ja kirurgisen hoidon laadun tutkimus Yhdysvaltalaisissa sairaaloissa.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, että toimitaanko niissä sairaaloissa, joissa on suuri potilastyytyväisyys prosentti, hyväksytyillä laadun ja tehokkuuden tavoilla. Tutkimus teetettiin, koska yhteys potilastyytyväisyyden ja kirurgisen hoidonlaadun välillä on epäselvä.</p>	<p>Käyttivät vuosina 2010 ja 2011 kerättyä dataa potilastyytyväisyydestä, sekä kirurgisen hoidon laadusta. Tutkimuksessa huomioivat kuudesta tietystä kirurgisesta toimenpiteestä ja hoidosta tuotetut datat. Teettivät potilastoja yhdistäen potilastyytyväisyyden sekä kirurgisen hoidon laadun ja arvioivat tuloksia.</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana 2953 sairaalaa. Kirurgiseen hoitoon tyytyväisiä asiakkaita oli mediaani arvolla 69.5%. Sairaaloissa joissa oli suurin potilastyytyväisyysprosentti, oli lyhyin potilaiden hoitoaika, korkein hoitoprosessin laatu, lyhyin prosenttimäärä potilaiden uudelleenkirjautumisessa hoitoon sekä pienin kuolleisuus. Tulosten perusteella päästiin lopputulokseen, että korkea hoidon laatu takaa hyvän potilastyytyväisyyden.</p>

<p>Customer satisfaction and customer loyalty among grocery shoppers. De Jong, S. (S.A.) 2011. Erasmus University Rotterdam.</p> <p>Saatavissa: https://thesis.eur.nl/pub/9777/Jong,%20Stephan%20de%20(311458).doc</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja analysoida asiakastytyvyyden ja asiakkaiden uskollisuuden suhdetta neljässä eri supermarketissa Het Westlandissa Hollannissa. Tarkoituksena oli myös selvittää eri tekijät ja muuttujat asiakastytyvyydessä ja asiakkaiden uskollisuudessa kyseisten neljän supermarketin välillä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Tutkimuslomake tutkimusvälineenä.</p>	<p>Asiakkaiden asenne ja tyytyväisyys sekä uskollisuus kauppaa kohtaan lisääntyvät, mitä enemmän asiakkaat vierailivat kaupassa ja käyttivät rahaa. Asiakkaiden uskollisuus kauppaa kohtaan kasvoi, mitä tyytyväisempiä he olivat kauppaan ja kokivat kaupan luotettavana.</p>
<p>Customer satisfaction measurement within the road sector – Further development of customer feedback systems and a public input model. Lodenius, E. 2011. Aalto University, Master's Thesis.</p> <p>Saatavissa: http://lib.tkk.fi/Dipl/2011/urn100403.pdf</p>	<p>Työn tarkoituksena oli selvittää mitä kansainvälisiä käytäntöjä on olemassa asiakaspalautteen keräämiseen ja selvittämiseen tieliikennesektorissa, sekä luoda käsitteellinen kehys asiakastytyvyyden mittaamiseen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää miten asiakastytyvyyden mittausten tuloksia voi hyödyntää ja käyttää päätöksentekoprosesseissa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Kirjallisuuskatsoaus ja empiirinen tutkimus.</p>	<p>Tieliikennehallinnon tulisi selvittää käyttäjien odotuksia tutkimusten avulla. Näin teiden käyttäjien tyytyväisyys lisääntyisi kun odotukset tieliikenteestä täyttyisivät.</p>

<p>Kahden kysymyksen menetelmä lääkärin viestinnässä. Köhler, H., Mattila, V., Vuorinen, V. & Rautava, P. 2018. Suomen lääkärilehti. Vol. 73 no. 37 s. 2019-2023.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, että miten lääkäreille opetettu kahden kysymyksen menetelmä vaikuttaa potilaiden reflektointiin ja voimaantumiseen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ortopedian vastaanotoilla.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Lääkäreille koulutettiin kahden kysymyksen menetelmä ja eri tiedonkeruumenetelmillä tutkittiin kahden kysymyksen menetelmän vaikutusta potilaan kokemukseen vastaanotosta.</p>	<p>Ennen lääkärin koulutusta potilaiden reflektiot kohdistuivat suurimmilta osin lääketieteen maailmaan. Koulutuksen jälkeen potilaiden reflektiot liittyivät enemmän vaivan merkitykseen omassa elämässä ja kokivat enemmän voimaantumista sekä oli vähemmän kommentteja lääketieteen maailmaan liittyen.</p>
<p>Sairaanhoitajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Viholainen, Karina. 2018. Pro Gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvaa, merkitystä ja kehittämistarpeita Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuvan kehittämiseen ja selkeyttämiseen sekä koulutuksen suunnitteluun.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tiedonkeruumenetelmänä toimii haastattelu.</p>	<p>Hoitotyön kliinisen asiantuntijan työnkuva on monipuolinen ja työ itsenäistä. Tärkein tehtävä on kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä erikoissairaanhoidossa. Työnkuva vaatii tarkempaa määrittelyä, näkyvyyttä ja tunnetuksi tekemistä. Tällä hetkellä tutkittua kansallista tietoa hoitotyön kliinisen asiantuntijan työn merkityksestä ja vaikuttavuudesta on niukasti.</p>

<p>Monikulttuuriset kohtaukset lääkärin vastaanotolla. Paananen Jenny, 2018. Väitöskirjatyö: Yhteisymmärryksen rakentaminen monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. Turun yliopisto.</p> <p>Saatavissa: https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/suomi-sgr/tutkimus/tutkimushankkeet/Sivut/Monikulttuuriset-kohtaukset.aspx [viitattu 28.09.2018]</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin, että minikälaisia haasteita yleislääkäri ja potilas kohtaavat vuorovaikutuksessa terveysasemilla toisen osapuolen ollessa ulkomalainen. Tavoitteena on myös kertoa, että millä tavalla näistä haasteista selvitään. Tutkimuksen tiedon avulla tarkoituksena on myös mahdollisesti luoda toimintasuosituksia ja -ohjeistuksia, joita voisi hyödyntää muun muassa terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamisessa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. 52 videoitua ja äänitettyä yleislääkärin potilasvastaanottoa terveysasemilla.</p>	<p>Väitöskirja on vielä kesken mutta hankkeen pohjalta Paananen on julkaissut useita artikkeleita ja esitelmiä. ”Vuorovaikutus lähtee käsistä” vuonna 2017 julkaistussa Duodecim lehden artikkelissa Paananen havainnollistaa tutkimuksen tuloksia ja kertoo miten elekieli auttaa vuorovaikutuksessa. Elekieli tukee vuorovaikutusta yhteisen äidinkielen puuttessa ja auttaa havainnollistamaan tarinaa kuuntelijalle.</p>
<p>Ensihoitopalvelun keskeisten prosessien arviointi: Rekisterianalyysi Hiltunen Vuokko, 2016. Pro gradu- tutkielma Hoitotiede Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta Hoitotieteen laitos</p> <p>Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef:20161116/urn_nbn:fi:uef:20161116.pdf</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ensihoitopalvelun toimintaa sen keskeisissä prosesseissa ensihoitokertomuksen tunnusluokuihin perustuen. Tutkimus toteutettiin rekisteritutkimuksena kvantitatiivisella menetelmällä yhden sairaanhoitopiirin alueella Suomessa. Tutkimusaineisto koottiin ensihoitopalvelun paperipohjaisesta arkistosta. Se sisältää kriittisesti sairaiden potilaiden ensihoitotehtävät (N = 192) kahdelta kuukaudelta. Ydinprosesseja tutkimusaineistossa kuvaavat korkea-energisien traumapotilaan (n = 13),</p>	<p>Rekisteritutkimus kvantitatiivisella menetelmällä.</p>	<p>Tulosten mukaan ensihoitoyksiköiden kohdeajat ydinprosesseissa olivat keskimäärin yli 20 minuuttia. Kohdeajan pituus korostui etenkin hengitysvaikeuspotilaiden ja rintakipupotilaiden hoitoprosesseissa. Elintoimintojen seurannan puuttuvia tunnuslukutietoja kohdessa ja kuljetuksen aikana oli tutkimusaineistossa lukumääräisesti paljon. Niissä korostuivat sydämen</p>

	<p>hengitysvaikeuspotilaan (n = 42), rintakipupotilaan (n = 67) ja aivohalvauspotilaan (n = 70) kiireelliset ensihoitotehtävät.</p>		<p>rytminseurannan ja kivunarvioiden vähäisyys. Toteutetun lääkehoidon ja nestehoidon aikaviiveet ydinprosesseissa olivat keskimäärin yli 10 minuuttia. Ennakoilmoitus sairaalalle annettiin keskimäärin alle 40 % kiireellisistä ensihoitotehtävistä. Hoidon sanalliset arviot vaihtelivat dokumentoinnissa paljon</p>
<p>PERIOPERATIIVISEN HOIDON LAATU – gastroenterologisten kirurgisten potilaiden arvioimana Kaukavuori Susanna, 2012. Pro gradu- tutkielma Hoitotiede Itä-Suomen yliopisto Hoitotieteen laitos</p> <p>Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120730/urn_nbn_fi_uef-20120730.pdf</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perioperatiivisen hoidon laatua gastroenterologisten kirurgisten potilaiden arvioimana. Kohderyhmän muodostivat yhden suomalaisen yliopistollisen keskussairaalan kahden osaston gastroenterologiseen erikoisalaan kuuluvat kirurgiset potilaat (n = 85), joille tehtiin leikkaus 9.–16.2.2009 tai 18.–28.2.2009 välisenä aikana, jolloin osastoilla hoidettiin yhteensä 124 potilasta. Vastausprosentti oli 69 %.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Gastroenterologiset kirurgiset potilaat arvioivat perioperatiivisen; leikkaussalissa ja heräämössä tapahtuvan hoidon laadun kokonaisuutena hyväksi (ka 4.37). Parhaiten toteutunut hoidon alue oli fyysinen hoito (ka 4.70) ja tämä tuli esille myös avoimissa vastauksissa. Potilaiden kipuja lievitetiin, lämpötilaa ylläpidettiin, heillä oli mukavan tuntuinen leikkausasento ja henkilökunnan tekninen taito oli erittäin hyvää. Huonoiten toteutuneeksi hoidon alueeksi arvioitiin omatoimisuuden tukeminen (ka 3.85). Potilaat kokivat, että heidän mielipiteitä ei huomioitu riittävästi, heillä ei ollut vaikutusmahdollisuuksia</p>

			omaan hoitoon ja jännittämistä sekä pelkoja ei helpotettu riittävästi.
--	--	--	--

1(1)



Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos
Västra Nylands räddningsverk

24.9.2018

Asiakastytyväisyyskysely Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamasta ensihoitopalvelusta

Arvoisa ensihoitopalvelun asiakas,

Olette olleet Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottaman ensihoitopalvelun asiakkaana 20.08.-30.08.2018 välisenä aikana.

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

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

Kyselyyn vastattuanne postittakaa se 15.10.2018 mennessä. Kyselyyn on mahdollista vastata myös sähköisesti osoitteessa <https://www.webropolsurveys.com/S/B48A04A3AC8F05EF.par>

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

Kyselyn toimeksiantajana toimii Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Kyselyn suorittaa Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun Ensihoitaja AMK- opiskelijat Totti Baer ja Matti Pekkola. Molemmat ovat aiemmalta tutkinnoiltaan ensihoitoon erikoistuneita lähihoitajia ja työskennelleet ensihoidossa.

Kiitämme osallistumisestanne! Jokainen vastaus on meille tärkeä.

Ari Hokkanen
Ensihoitomestari
Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos

Totti Baer
Lähihoitaja/Ensihoitaja AMK- opiskelija
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Matti Pekkola
Lähihoitaja/Ensihoitaja AMK- opiskelija
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu



Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos
Västra Nylands räddningsverk

24.9.2018

Kundrespons om akutvårdsservicen vid Västra Nylands räddningsverk

Ärade kund av akutvårdsservicen,

Ni har varit kund av akutvårdsservicen, som är arrangerad av Västra Nylands räddningsverk, under tiden 20.8 och 30.8.2018.

Vi ber Er att delta i denna enkätundersökning, vars syfte är att avgöra er tillfredsställelse med akutvårdsservice, som arrangerats av Västra Nylands räddningsverk. Genom att svara på enkätundersökningen ger ni er värdefull åsikt om hur akutvårdsservicen lyckats och dess kvalitet. Er respons underlättar utvecklingen av vår verksamhet.

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

Efter att Ni svarat på undersökningen, vänligen skicka den per post senast 15.10.2018. Det är också möjligt att svara på undersökningen på nätet <https://www.webropol-surveys.com/S/B48A04A3AC8F05EF.par>

Om det är invecklat att svara på enkäten kan Ni använda en assistent som hjälp. Barn under 16 år ombeds att svara på enkäten tillsammans med sin försörjare.

Enkätundersökningen görs på uppdrag av Västra Nylands räddningsverk. Undersökningen utförs vid Sydöstra Finlands yrkeshögskola av studenterna Totti Baer och Matti Pekkola. Studenterna är närvårdare med akutvård som inriktning och studerar nu till akutvårdare.

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

Ari Hokkanen
Akutvårdmästare
Västra Nylands räddningsverk

Totti Baer
Närvårdare/Akutvårdare YHS-studerande
Sydöstra Finland Yrkeshögskolan

Matti Pekkola
Närvårdare/Akutvårdare YHS-studerande
Sydöstra Finland Yrkeshögskolan



Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos
Västra Nylands räddningsverk

1(2)

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY LÄNSI-UUDENMAAN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOIDOSTA

Vastaaajan sukupuoli: nainen mies ikä: _____ vuotta

Hätäilmoituksen teki: potilas omainen ulkopuolinen

Paikkakunta jossa käytitte ensihoitopalvelua: _____

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

Kysymys	5 Erittäin hyvä	4 Hyvä	3 Kohtalainen	2 Huono	1 Erittäin huono	0 Ei koske minua
1. Avun saamisen kesto: Aika, joka kului avun saamiseen						
2. Ensihoitajien ammattitaito: Ensihoitajien kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä hoitotoimenpiteet sujuvasti						
3. Pukeutuminen: Ensihoitajien vaatetus ja siisteys						
4. Tunnistaminen ja esittely: Ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaatio						
5. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen: Ensihoitajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni						
6. Kohtelu: Ensihoitajien tapa käyttäytyä ja kohdella minua						
7. Turvallisuuden tunne: Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri						
8. Tiedon saanti: Ensihoitajien kyky vastata tiedontarpeeseeni tutkimusten ja hoidon aikana						
9. Kivun hoito: (Mikäli koitte kipua) Kivun lievityksen riittävyys						
10. Omaisten huomioon ottaminen: Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni						
11. Jatkohoito-ohjeet: (Mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan), ensihoitajien antama ohjeistus asiasta						
12. Jatkohoitopaikan valinta: Ensihoitajien kyky valita tarkoituksenmukaisin hoitopaikka						
13. Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus: Oli mielestäni						

2(2)

Kokonaisarvio palvelusta

Mikäli tulevaisuudessa tarvitsette ensihoitopalvelua, mikä on halukkuutenne käyttää jatkossa organisaatiomme palveluita

5 4 3 2 1 0

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

Ensihoidon vaikutus

Minkä kokonaisarvosanan annatte saadulle ensihoitopalvelulle:

- 5 Saamani ensihoitopalvelu auttoi minua erittäin paljon
- 4 Saamani ensihoitopalvelu auttoi minua paljon
- 3 Saamani ensihoitopalvelu auttoi minua kohtalaisesti
- 2 Saamani ensihoitopalvelu auttoi minua jonkin verran
- 1 Saamani ensihoitopalvelu ei auttanut minua ollenkaan

Vapamuotoinen palaute Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle:



Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos
Västra Nylands räddningsverk

1(2)

KUNDUNDERSÖKNING OM AKUTVÅRD HOS VÄSTRA NYLANDS RÄDDNINGSVÄRK

Respondentens kön: kvinna man Ålder: _____ år

Larmmeddelandet gjordes av: patient anhörig utomstående

Orten där ni har använt akutvård? _____

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

Fråga	5 Mycket bra	4 Bra	3 Måttlig	2 Dålig	1 Mycket dålig	0 Gäller ej mig
1. Varaktighet för att få stöd: Den tiden det tog för att få hjälp						
2. Akutvårdarnas yrkesskicklighet: Akutvårdarnas förmåga att identifiera mitt problem och kunskap att utföra behandlingsåtgärder smidigt						
3. Påklädning: Akutvårdarnas klädsel och renlighet						
4. Identifiering och presentation: Akutvårdarnas sätt att presentera sig och organisationen						
5. Iakttagande av individuella behov: Akutvårdarnas förmåga att iaktta mina individuella behov						
6. Bemötande: Akutvårdarnas uppförande och sätt att behandla mig						
7. Känslan av trygghet: Akutvårdarnas förmåga att skapa en trygg atmosfär						
8. Tillgång till information: Akutvårdarnas förmåga att svara på mitt informationsbehov under undersökning och behandling						
9. Smärtbehandling: (I fall ni upplevt smärta) Tillräcklighet av smärtlindring						
10. Beaktande av anhöriga: Akutvårdarnas förmåga att beakta mina anhöriga						
11. Instruktioner för eftervård: (I situationen då ni inte blev transporterad till sjukhuset) Informationen som akutvårdarna gav er om detta						
12. Valet av vårdplats: Akutvårdarnas förmåga att välja den mest lämpliga vårdplats						
13. Ambulansens trivsamt och funktionalitet: Enligt mig var det						

2(2)

Helhetsbedömning av servicen

Om ni kommer att behöva akuttvårdsservice i framtiden, är ni villiga att använda

organisationens tjänster i fortsättningen? 5 4 3 2 1 0

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

Akuttvårdens inverkan

Vilket sammanlagda vitsord ger ni akuttvården ni fått?

5 Akuttvårdsservicen som jag fick, hjälpte mig riktigt mycket.

4 Akuttvårdsservicen som jag fick, hjälpte mig mycket.

3 Akuttvårdsservicen som jag fick, hjälpte mig måttligt.

2 Akuttvårdsservicen som jag fick, hjälpte mig lite.

1 Akuttvårdsservicen som jag fick, hjälpte mig inte alls.

Fri respons till Västra Nylands räddningsverk:

Tutkimusongelma	Kysymysnumero	Teoreettinen tarkastelu (kappale)
1. Miten asiakkaat kokivat ensihoitohenkilöstön vuorovaikutustaidot ensihoitotilanteissa?	4 6 8 10	4.1 4.1 / 4.4 4.1 / 4.4 4.1 / 4.4
2. Miten asiakkaat kokevat ensihoitoyksikön siisteyden ja ensihoitohenkilöstön ulkoasun ensihoitotilanteissa?	3 13	4.2 4.2
3. Minkälaisena asiakkaat kokivat potilasturvallisuuden ensihoitotilanteissa?	1 2 7 12	2.3 4.3 / 4.5 4.1 / 4.3 4.1 / 4.3 / 4.5
4. Minkälaista hoitoa asiakkaat kokivat saaneensa?	5 9 11	4.1 / 4.4 / 4.5 4.1 / 4.3 / 4.5 4.1 / 4.4 / 4.5
5. Kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat ensihoitopalveluun kokonaisuutena?	Kokonaisarvio palvelusta Ensihoidon vaikutus	4.6 4.5 / 4.6

Kokonaisarvosanat ovat esitelty kahden desimaalin tarkkuudella ja vastausprosentit yhden desimaalin tarkkuudella. Vastanneiden määrä kokonaisluvuihin.

Taustatiedot:

1. Sukupuoli. Kysymykseen vastasi yhteensä 236 asiakasta. Naisia oli 125 (53,0%) ja miehiä 111 (47,0%).
2. Ikä. Kysymykseen vastasi yhteensä 219 asiakasta. Nuorin vastaaja oli 1-vuotias ja vanhin 96-vuotias. Keski-ikä oli 65,4 vuotta.
3. Hätäilmoituksen tekijä. Kysymykseen vastasi yhteensä 228 asiakasta. Tekijänä potilas –vastauksia oli 80 (35%), omainen –vastauksia 110 (48,2%) ja ulkopuolinen –vastauksia 38 (16,7%).
4. Paikkakunta, jossa käytti ensihoitopalvelua. Kysymykseen vastasi yhteensä 226 asiakasta. HYKS Jorvin alueelta 115 (50,9%), Lohjan sairaanhoitoalueelta 74 (32,7%) ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelta 37 (16,4%).

Asiakaskokemus ensihoitopalvelusta:

1. Avun saamisen kesto. Kysymykseen vastasi yhteensä 235 asiakasta. ”*Erittäin hyvä*” vastasi 94 (40%). ”*Hyvä*” vastasi 98 (41,7%). ”*Kohtalainen*” vastasi 31 (13,2%). ”*Huono*” vastasi 10 (4,3%). ”*Erittäin huono*” vastasi 1 (0,4%). ”*Ei koske minua*” vastasi 1 (0,4%).
2. Ensihoitajien ammattitaito. Kysymykseen vastasi yhteensä 235 asiakasta. ”*Erittäin hyvä*” vastasi 120 (51,1%). ”*Hyvä*” vastasi 96 (40,9%). ”*Kohtalainen*” vastasi 16 (6,8%). ”*Huono*” vastasi 2 (0,9%). ”*Erittäin huono*” vastasi 1 (0,4%). ”*Ei koske minua*” vastasi 0 (0%).
3. Pukeutuminen. Kysymykseen vastasi yhteensä 233 asiakasta. ”*Erittäin hyvä*” vastasi 125 (53,7%). ”*Hyvä*” vastasi 93 (39,9%). ”*Kohtalainen*” vastasi 9 (3,9%). ”*Huono*” vastasi 0 (0%). ”*Erittäin huono*” vastasi 0 (0%). ”*Ei koske minua*” vastasi 6 (2,6%).
4. Tunnistaminen ja esittely. Kysymykseen vastasi yhteensä 233 asiakasta. ”*Erittäin hyvä*” vastasi 96 (41,2%). ”*Hyvä*” vastasi 96 (41,2%). ”*Kohtalainen*” vastasi 30 (12,9%). ”*Huono*” vastasi 4 (1,7%). ”*Erittäin huono*” vastasi 2 (0,9%). ”*Ei koske minua*” vastasi 5 (2,2%).
5. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Kysymykseen vastasi yhteensä 234 asiakasta. ”*Erittäin hyvä*” vastasi 105 (44,9%). ”*Hyvä*” vastasi 101 (43,2%). ”*Kohtalainen*” vastasi 22 (9,4%). ”*Huono*” vastasi 3 (1,3%). ”*Erittäin huono*” vastasi 1 (0,4%). ”*Ei koske minua*” vastasi 2 (0,9%).
6. Kohtelu. Kysymykseen vastasi yhteensä 237 asiakasta. ”*Erittäin hyvä*” vastasi 151 (63,7%). ”*Hyvä*” vastasi 69 (29,1%). ”*Kohtalainen*” vastasi

15 (6,3%). *"Huono"* vastasi 1 (0,4%). *"Erittäin huono"* vastasi 1 (0,4%). *"Ei koske minua"* vastasi 0 (0%).

7. Turvallisuuden tunne. Kysymykseen vastasi yhteensä 236 asiakasta. *"Erittäin hyvä"* vastasi 133 (56,4%). *"Hyvä"* vastasi 84 (35,6%). *"Kohtalainen"* vastasi 14 (5,9%). *"Huono"* vastasi 2 (0,9%). *"Erittäin huono"* vastasi 0 (0%). *"Ei koske minua"* vastasi 3 (1,3%).
8. Tiedon saanti. Kysymykseen vastasi yhteensä 234 asiakasta. *"Erittäin hyvä"* vastasi 96 (41,0%). *"Hyvä"* vastasi 104 (44,4%). *"Kohtalainen"* vastasi 26 (11,1%). *"Huono"* vastasi 2 (0,9%). *"Erittäin huono"* vastasi 0 (0%). *"Ei koske minua"* vastasi 6 (2,6%).
9. Kivun hoito. Kysymykseen vastasi yhteensä 193 asiakasta. *"Erittäin hyvä"* vastasi 47 (24,4%). *"Hyvä"* vastasi 45 (23,3%). *"Kohtalainen"* vastasi 22 (11,4%). *"Huono"* vastasi 6 (3,1%). *"Erittäin huono"* vastasi 2 (1,0%). *"Ei koske minua"* vastasi 71 (36,8%).
10. Omaisten huomioon ottaminen. Kysymykseen vastasi yhteensä 217 asiakasta. *"Erittäin hyvä"* vastasi 75 (34,6%). *"Hyvä"* vastasi 77 (35,5%). *"Kohtalainen"* vastasi 16 (7,4%). *"Huono"* vastasi 9 (4,2%). *"Erittäin huono"* vastasi 2 (0,9%). *"Ei koske minua"* vastasi 38 (17,5%).
11. Jatkohoito-ohjeet. Kysymykseen vastasi yhteensä 180 asiakasta. *"Erittäin hyvä"* vastasi 46 (25,6%). *"Hyvä"* vastasi 39 (21,7%). *"Kohtalainen"* vastasi 14 (7,8%). *"Huono"* vastasi 0 (0%). *"Erittäin huono"* vastasi 0 (0%). *"Ei koske minua"* vastasi 81 (45%).
12. Jatkohoitopaikan valinta. Kysymykseen vastasi yhteensä 225 asiakasta. *"Erittäin hyvä"* vastasi 115 (51,1%). *"Hyvä"* vastasi 71 (31,6%). *"Kohtalainen"* vastasi 10 (4,4%). *"Huono"* vastasi 2 (0,9%). *"Erittäin huono"* vastasi 0 (0%). *"Ei koske minua"* vastasi 27 (12%).
13. Ambulanssin viihtyvyys ja toimivuus. Kysymykseen vastasi yhteensä 225 asiakasta. *"Erittäin hyvä"* vastasi 80 (35,6%). *"Hyvä"* vastasi 98 (43,6%). *"Kohtalainen"* vastasi 20 (8,9%). *"Huono"* vastasi 1 (0,4%). *"Erittäin huono"* vastasi 0 (0%). *"Ei koske minua"* vastasi 26 (11,6%).
14. Kokonaisarvio palvelusta. Kysymykseen vastasi yhteensä 228 asiakasta. *"Erittäin hyvä"* vastasi 166 (72,8%). *"Hyvä"* vastasi 53 (23,2%). *"Kohtalainen"* vastasi 5 (2,2%). *"Huono"* vastasi 3 (1,3%). *"Erittäin huono"* vastasi 1 (0,4%).
15. Ensihoidon vaikutus. Kysymykseen vastasi yhteensä 232 asiakasta. *"Saamani ensihoitopalvelu auttoi minua erittäin paljon"* vastasi 120 (51,7%). *"Saamani ensihoitopalvelu auttoi minua paljon"* vastasi 95 (41,0%). *"Saamani ensihoitopalvelu auttoi minua kohtalaisesti"* vastasi 11 (4,7%). *"Saamani ensihoitopalvelu auttoi minua jonkin verran"* vastasi 2 (0,9%). *"Saamani ensihoitopalvelu ei auttanut minua ollenkaan"* vastasi 4 (1,7%).

Kysymysnumero	Kaikki alueet	HYKS Jorvi	Lohjan sairaanhoitoalue	Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue
1	4,17	4,27	4,01	4,14
2	4,41	4,49	4,32	4,31
3	4,51	4,58	4,39	4,56
4	4,23	4,18	4,14	4,44
5	4,32	4,37	4,26	4,28
6	4,55	4,6	4,47	4,59
7	4,49	4,54	4,37	4,61
8	4,29	4,36	4,11	4,39
9	4,06	4,19	3,8	4,21
10	4,2	4,24	4,09	4,29
11	4,32	4,5	4,23	4,08
12	4,51	4,65	4,28	4,54
13	4,29	4,31	4,19	4,33
Kokonaisarvio palvelusta	4,67	4,72	4,66	4,56
Ensihoidon vaikutus	4,4	4,5	4,29	4,25