



# **En kartläggning av patienternas upplevelser om förstavårdstjänsterna i räddningsverket i Östra Nyland**

En retrospektiv studie

Sebastian Björk

Esmeralda Johansson

Examensarbete

FV15

2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Förstavårdare
Identifikationsnummer:	18839, 18983
Författare:	Sebastian Björk & Esmeralda Johansson
Arbetets namn:	En kartläggning av patienternas upplevelser om förstavårdstjänsterna i Östra Nylands räddningsverk
Handledare (Arcada):	Heikki Paakkonen
Uppdragsgivare:	Östra Nylands räddningsverk
<p><b>Sammandrag:</b></p> <p>Examensarbetets utgångspunkt var att göra en kartläggning av patienttillfredsställelsenivån på förstavårdstjänsterna i Östra Nyland räddningsverk under år 2017. Arbetet var ett beställningsarbete av räddningsverket i Östra Nyland. Syftet med undersökningen var att jämföra studien med resultaten från år 2014, då en liknande undersökning senast gjordes av personalen vid räddningsverket i Östra Nyland. Målet var att se en eventuell förändring i tillfredsställelsenivån på förstavårdstjänsterna från år 2014 till år 2017. Undersökningen gjordes i form av en enkätstudie med ett färdigt formulerat frågeformulär med femton flervalsfrågor samt två stycken öppna frågor. Institutet för hälsa och välfärd hade lanserat enkäten och motsvarade samma enkät som hade använts i studien som gjordes år 2014. Enkäten inkluderade fem olika svarsalternativ från ”mycket bra” till ”mycket dålig/t”. Därtill fanns det ett svarsalternativ ”gäller inte mig”, vilket den besvarande kunde välja ifall det i fråga ställda påståendet inte gällde besvararen. Sammanlagt skickades 700 enkäter ut per post, formulerade både på finska och svenska, till en totalt randomiserad målgrupp av personer som hade använt förstavårdstjänsterna vid Östra Nylands räddningsverk under år 2017. Förfrågningen skickades ut i januari 2018. Efter en månads returneringstid kom det in 214 ifyllda frågeformulär vilket gav en svarsprocent på 30,5. Svaren analyserades och resultaten av den utförda undersökningen visade endast små förändringar inom vissa delområden mot det bättre eller sämre. En fortsatt försämring kunde man se i frågan gällande smärtbehandlingen, då svarsprocenten gällande dålig smärtbehandling hade fyrdubblats från undersökningen gjord år 2014. Det kunde vara bra att fästa uppmärksamhet vid utvecklingen av principerna för smärtbehandling i förstavårdstjänsterna vid Östra Nylands räddningsverk. För att nå en jämn utveckling gällande patienttillfredsställelse, kunde man utföra en likadan studie med några års mellanrum i framtiden.</p>	
Nyckelord:	Enkätundersökning, Östra Nyland, räddningsverk, patienttillfredsställelse,
Sidantal:	49
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	12.04.2019

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency care
Identification number:	18839, 18983
Author:	
Title:	A survey of patients experiences of the emergency care in Östra Nylands räddningsverk
Supervisor (Arcada):	Heikki Paakkonen
Commissioned by:	Östra Nylands räddningsverk
<p><b>Abstract:</b></p> <p>The starting point of the thesis was to map out the level of patient satisfaction in emergency services provided by the Eastern Uusimaa Rescue Service during 2017. The study was commissioned by the Emergency Department of Eastern Uusimaa, and its purpose was to compare the results of the research with the similar research carried out in 2014 for the personnel of the Eastern Uusimaa Rescue Department. The aim was also to detect possible changes in the level of patient satisfaction in emergency care services between 2014 and 2017. The survey was conducted as a questionnaire using a completed questionnaire. There were 15 multiple choice questions and two open questions in the form. The questionnaire used in the study was prepared by the Institute for Health and Welfare (THL) and corresponded to the form used in the 2014 study. The survey included five different answers from “very good” to “very bad”. In addition, the form had the answer “not for me”, which could have been chosen if the claim did not concern the respondent. A total of 700 questionnaires formatted in Finnish and Swedish were sent to the random target group of persons who had used the emergency services of the Eastern Uusimaa Rescue Service during 2017. Questionnaires were posted in January 2018. At the end of the one-month response period, 214 completed questionnaires were returned, equivalent to 30,5% of the forms sent to customers. The responses were analyzed, and the results of the study showed only minor changes in some areas of the study for better or worse. Deterioration could be detected in the section of pain relief. Responses to poor pain relief had quadrupled compared to the 2014 study. It would be good to pay attention to the development of pain relief principles in the Eastern Uusimaa Rescue Department. From the point of view of developing patient satisfaction, a similar study should be performed every few years.</p>	
Keywords:	Survey, Östra Nyland, fire department, patient satisfaction
Number of pages:	49
Language:	Swedish
Date of acceptance:	12.04.2019

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	18839, 18983
Tekijä:	Sebastian Björk & Esmeralda Johansson
Työn nimi:	Kartoitus potilaiden kokemuksista Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalveluista.
Työn ohjaaja (Arcada):	Heikki Paakkonen
Toimeksiantaja:	Itä-Uudenmaan pelastuslaitos
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyön lähtökohtana oli kartoittaa Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen antamien ensihoitopalveluiden potilastyytyväisyyden tasoa vuoden 2017 aikana. Tutkielma tehtiin Itä-Uudenmaan pelastuslaitokselle tilaustyönä ja sen tarkoituksena oli verrata tutkimustuloksia vuonna 2014 tehtyyn, Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen henkilökuntaa koskevaan vastaavanlaiseen tutkimukseen. Tarkoituksena oli myös havaita ensihoitopalveluiden potilastyytyväisyyden tasossa tapahtuneita mahdollisia muutoksia vuosien 2014 ja 2017 välillä. Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena valmista kyselylomaketta käyttäen. Lomakkeessa oli 15 monivalintakysymystä ja kaksi avokysymystä. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake oli Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatima ja se vastasi vuoden 2014 tutkimuksessa käytettyä lomaketta. Kysely sisälsi viisi erilaista vastausvaihtoehtoa ”erittäin hyvää” ”erittäin huonoon”. Lisäksi lomakkeessa oli vastausvaihtoehto ”ei koske minua”, jonka saattoi valita, mikäli kyseinen väittämä ei koskenut vastaajaa. Postin mukana lähetettiin yhteensä 700 suomen- ja ruotsinkielellä muotoiltua kyselylomaketta täysin sattumanvaraiselle kohderyhmälle henkilöitä, jotka olivat käyttäneet Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalveluita vuoden 2017 aikana. Kyselylomakkeet postitettiin tammikuussa 2018. Kuukauden kestäneen vastausajan umpeuduttua täytettyjä kyselylomakkeita oli saatu takaisin 214, mikä vastasi 30,5% asiakkaille lähetetyistä lomakkeista. Vastaukset analysoitiin ja tehdyn tutkimuksen tulokset osoittivat vain pieniä muutoksia parempaan tai huonompaan joissakin tutkimuksen osa-alueissa. Huonontumista voitiin havaita kivunlievitykseen liittyen. Huonoa kivunlievitystä koskevat vastaukset olivat nelinkertaistuneet verrattuna vuoden 2014 tutkimukseen. Kivunlievityksen periaatteiden kehittämiseen olisikin hyvä kiinnittää huomiota Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella. Potilastyytyväisyyden kehittämisen näkökulmasta pitäisi samanlainen tutkimus suorittaa muutaman vuoden välein.</p>	
Avainsanat:	Kyselytutkimus, Itä-Uusimaa, pelastuslaitos, potilastyytyväisyys
Sivumäärä:	49
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	12.04.2019

# INNEHÅLL / CONTENTS

<b>1</b>	<b>FIGURER .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE OCH METOD.....</b>	<b>9</b>
3.1	Syfte .....	9
3.2	Metod.....	10
<b>4</b>	<b>PREHOSPITALA AKUTSJUKVÅRDEN I FINLAND.....</b>	<b>13</b>
4.1	Nödcentralens del av den prehospitala akutsjukvården .....	13
4.2	Prehospitala akutsjukvårdens ledningssystem .....	14
4.3	Ambulanssjukvården på grundnivå och vårdnivå .....	14
4.4	Läkarenheten FinnHEMS .....	15
<b>5</b>	<b>PREHOSPITALA AKUTSJUKVÅRDENS TJÄNSTEBESLUT I ÖSTRANYLAND</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>DESIGN.....</b>	<b>18</b>
<b>7</b>	<b>KUND- OCH PATIENTTILLFREDSSTÄLLELSE.....</b>	<b>20</b>
7.1	Kundinriktning.....	20
7.2	Kvalitet inom vården .....	21
7.3	Kvalitetssäkring inom vården.....	22
7.4	Patienttillfredsställelse inom akutvården.....	23
<b>8</b>	<b>RESULTATREDOVISNING.....</b>	<b>24</b>
8.1	Patienternas upplevelser av tjänsterna i Östra Nylands räddningsverk.....	25
8.2	Kommentarer av tjänsterna i Östra Nylands räddningsverk.....	34
<b>9</b>	<b>ETISKA REFLEKTIONER.....</b>	<b>36</b>
<b>10</b>	<b>KRITISK GRANSKNING .....</b>	<b>38</b>
<b>11</b>	<b>DISKUSSION .....</b>	<b>40</b>
<b>12</b>	<b>Källor.....</b>	<b>43</b>
	<b>Bilagor / Appendices.....</b>	<b>45</b>

## BILAGOR

Bilaga 1 .....	45
Bilaga 2 .....	46
Bilaga 3 .....	47
Bilaga 4 .....	48
Bilaga 5 .....	49

## 1 FIGURER

Figur 1. Designen för forskningsarbetet .....	19
Figur 2. Hur snabbt erhöles hjälpen .....	25
Figur 3. Akutvårdarnas yrkesfärdighet .....	25
Figur 4. Val av plats för fortsatt vård .....	26
Figur 5. Beaktande av individuella behov .....	27
Figur 6. Tillgång till information .....	27
Figur 7. Anvisningar om fortsatt vård .....	28
Figur 8. Bemötande .....	28
Figur 9. Klädsel .....	29
Figur 10. Identifikation och presentation .....	30
Figur 11. Trygghetskänslan .....	30
Figur 12. Ambulans trivsamtet och funktionalitet .....	31
Figur 13. Beaktande av de anhöriga .....	32
Figur 14. Smärtbehandling .....	32
Figur 15. Resultatet av akutvården .....	33
Figur 16. Helhetsbedömning av servicen .....	34

## 2 INLEDNING

Med förstavård menas jourhavande arbete inom hälsovården med grunduppgift att säkra snabb högklassig vård för den akut insjukna och olycksplatsoffer. Vården förverkligas på händelseplatsen, under sjuktransporten och på sjukhus. Den prehospitla vården är medicinska räddningsåtgärder, det går att jämföra med brandverkets och polisens räddning- och säkerhetstjänster. Bra vårdresultat åt den akut insjukna patienten i prehospital sjukvård innehåller en bra vårdkedja, yrkesfärdighet och övande och utförande av samarbete och god kommunikation. (Alaspää et.al.2003)

Det finns stora kvalitetsskillnader för den prehospitla vården i Finland. Det som påverkar kvaliteten:

- Regionernas skillnader.
- Regionernas kommuners befolkningstäthet.
- Distanserna till vårdplatsen.
- Skillnader i ambulansernas utrustning.
- Skilt ställda kraven av sjukvårdsdistriktet

Redan med grann kommunen kan det ses skillnader i sjukvårdsdistriktets krav. Med dessa aspekter tillsammans kommer det någondera nöjda eller missnöjda patienter, tillfredsställelsen i vårdkedjan är en stor del av vårdens kvalitet. I vår undersökning fokuserar vi oss att se i vad är patienterna nöjda, vart kan vi se förbättringar och vad borde förbättras.

Båda av skribenterna hade diskuterat att de skulle göra tillsammans sitt examensarbete. Idéen för arbetet fick de då när en av skribenterna arbetade för räddningsverket i Östra Nyland. Tog förstavårdare Tomas Stenstrand som är ansvarig för patienttillfredsställelseundersökningen i Östra Nylands räddningsverk kontakt i en av skribenterna om undersökningen. Skribenten blev intresserad av ämnet och tog kontakt till den andra skribenten som också var väl intresserad. Båda tyckte att de var ett lämpligt ämne att göra ett examensarbete om, samt båda hade mycket bra erfarenheter om tjänsterna i Östra Nylands räddningsverk som arbetare och praktikanter. Skribenterna ville gärna undersöka om patienternas upplevelser av förstavårdstjänsterna i Östra Nylands räddningsverk.

Arbetet börjades planeras på hösten år 2017 med att ta reda på vart de får material, tidigare undersökningar och hur de skall gå till väga. Undersökningen gjordes i januari år 2018 och materialet analyserades i mars år 2018.

Arbetet i sin helhet har varit ett samarbete mellan skribenterna. Undersökningens postande gjordes tillsammans samt forskningen av tidigare studier, analyseringen av svaren, statistiken och ihop sättandet av arbetet. Esmeralda har skrivit följande kapitel: Syfte, prehospitala vården i Finland, kund- och patienttillfredsställelse, design och diskussion. Sebastian skrev följande kapitel: Inledning, metod, prehospitala sjukvårdens tjänstebeslut i Östra Nyland, resultatredovisning, kritiskgranskning. Resten av arbetet har de gjort tillsammans.



### **3 SYFTE OCH METOD**

#### **3.1 Syfte**

Syftet med studien i fråga är att kartlägga nivån av patienttillfredsställelsen i Östra Nylands räddningsverk och följa utvecklingen från liknande undersökningar gjorda åren 2011 och 2014 av räddningsverket i Östra Nyland. Kvaliteten av patienttillfredsställelsen uppföljs och med hjälp av de resultat man fått kan man, ifall behov finns, utforma förbättringsalternativ för att nå en högre patienttillfredsställelse. Forskningen av studierna går ut på jämförelse mellan de tidigare studierna gjorda åren 2014 och 2017.

Studien försöker svara på forskningsfrågor som:

1. Skiljer sig tillfredsställelsenivån mellan Östra Nylands Räddningsverk i undersökningarna gjorda åren 2014 och 2017?
2. Har det skett eventuellt försämring/förbättring mellan tillfredsställelse förfrågorna under åren 2014 och 2017? Ifall om, på vilka områden?
3. Vilka förändringar /förbättringar kan utföras i framtiden för att nå en högre tillfredsställelsenivå bland patienterna?

## 3.2 Metod

Studien började med att ta reda på och undersöka det tidigare arbetet som räddningsverket i Östra Nyland hade beställt, om arbetet skulle vara möjlig och ändamålsenlig. Forskarna kom fram till att det skulle vara till nytta att göra en ny studie med samma enkät.

Räddningsverket i Östra Nyland hade senast beställt arbetet år 2011 av Stenstrand & Tukiainen (2011). Både Stenstrand och Tukiainen jobbar på räddningsverket i Östra Nyland, och har som ansvarsområde patienttillfredsställelse. Det gjordes en ny enkätundersökning år 2014 av själva räddningsverket i Östra Nyland, som vi skribenter kommer denna studie att göra en jämförelse med. Räddningsverket i Östra Nyland undersökte år 2008 första gången nivån av patienttillfredsställelse. Författarna (Lindqvist & Rainio 2008:45) föreslog att det skulle vara lämpligt att utföra en ny studie om två till fyra år för att kontinuiteten skall uppfyllas säger (Stenstrand & Tukiainen 2011:8)

Före påbörjandet av enkätundersökningen måste det anhållas om tillstånd av organisationen som berörs av enkätundersökningen. Tillståndet gavs av räddningsverk i Östra Nyland som har beställt arbetet. Skribenterna utför sitt arbete i yrkeshögskolan Arcada som också gav tillstånd att utföra en enkätstudie för patienttillfredsställelse.

Enkäten (bilaga 1 – 2) som används i studien, är lanserad av Institution av hälsa och välfärd. Enkäten (bilaga 1 – 2) har använts på flera räddningsverk och privat företag för att mäta patientens synvinkel av kvaliteten på förstavården. Enkäten (bilaga 1 – 2) som används för studien, var den samma som användes år 2008, 2011 och 2014 av räddningsverket i Östra Nyland. Redan år 2003 när Kuisma et al. gjorde en patienttillfredsställelseundersökning, märktes att en rutinmässig patienttillfredsställelseundersökning kan användas som ett verktyg för kvalitetsmätning och förbättring inom vården.

Enligt Ejlerthsson (2005:7) är postenkäten den vanligaste formen av enkät. Det är den vanligaste formen av enkät. Man skickar formuläret med postbefordran och bifogar oftast ett frankerat svarskuvert. Sedan formuläret fyllts i skickar respondenten tillbaka det per post. Skribenterna valde att göra undersökningen som postenkätundersökning, så som

det gjorts åren 2008, 2011 och 2014. För det fanns en färdig enkät för syftet och för att få så jämförbara resultat med studien som gjordes 2014 av räddningsverket i Östra Nyland. Att göra en enkätundersökning innebär en rad moment I samband med att enkäten skickas ut skall också ett foljbrev, ett informationsbrev, skickas med. Det är där det skall förklaras syftet med undersökningen och vilka som har valts ut till undersökningen. Foljbrevet skall vara formulerat på ett så bra sätt som möjligt. (Eljertsson 2005:39)

I denna studie har skribenterna valt att använda en kvantitativ forskningsmetod, med att använda av postenkäten. En undersökning utförs med kvantitativa metoder kan mäta effektivitet och patienttillfredsställelse med mera. Med denna metod får skribenterna undersökningen till ett numeriskt svar för att analysera tillfredsställelsenivån i förstavården i Östra Nylands räddningsverk. (Erätuuli m.fl. 1994:11)

Enkäten (bilaga 1 – 2) är beställd av institutionen av hälsa och välfärd. Enkäten är modifierad från åren 2008, 2011 och 2014. Forskarna från de tidigare studierna hade med fem stycken frågor av nödcentralens verksamhet. Institutionen av hälsa och välfärd gjorde inte mera undersökningar i patienttillfredsställelse inom förstavården. Men av tidigare studier som gjorts fick skribenterna använda samma enkät (bilaga 1 – 2) för att upprätthålla validiteten i studien. Skribenterna fick direktiv av räddningsverket i Östra Nyland att lämna bort frågorna som gällde nödcentralen, när de har en egen undersökning. Frågeformuläret som används innehåller 15 frågor med fasta graderade svarsalternativ och två öppna frågor. I frågorna 1 till 15 bes patienten ge ett numeriskt värde från 1 – 5 (1 = mycket dålig/t, 2 = dålig/t, 3 = måttlig/t, 4 = bra, 5 = mycket bra) för den service de fått. Samt fanns det svarsalternativet ”angår inte mig” som i tidigare studier inte tagits med i analysen, bestämde skribenterna också att inte ta den med. De 15 frågor med fasta graderade svarsalternativ handlar om sjuktransporten och förstavården patienten fått. Efter fråga 15 finns en öppen fråga där patienten som gett ett dåligt numeriskt värde av helhetsbedömningen, kan kort förklara var de har varit missnöjda med. Frågan lyder: ”Om Er villighet är liten eller mycket liten, ber vi Er berätta orsaken till detta”. Sista frågan är var patienten får fritt formulera och beskriva den service hon fått av Räddningsverket i Östra Nyland.

Till studien beställdes 700 stycken enkäter. Åren 2008 och 2011 användes det av 600 stycken enkäter men året 2014 användes av 700 stycken för att förhoppningsfullt få en

bättre svarsprocent. Det beställdes 450 finska enkäter och 250 svenska. I enkäten (bilaga 1 – 2) fanns svars möjligheten att göra via internet. De hade gjorts en webropol undersökning vart patienten slog in en individuell kod som stod på enkäten (bilaga 1 – 2). Koderna var där att kunna utskilja på dem som hade skickat in svaret via post och att de inte kunde skicka flera gånger via nätet. Skribenterna förstod senare problemet med nät enkäten (bilaga 1 – 2) att de inte kunde utesluta att hade någon svarat både via post och nätet, så de beslöt med räddningsverket i Östra Nyland att lämna bort internet svaren. Urvalet bestod av randomiserat utvalda patienter som använt räddningsverk i Östra Nylands tjänster under november och december år 2017. Patienternas adressuppgifter togs ur ett datorprogram, som Räddningsverket i Östra Nyland upprätthåller till stöd för fakturering och där alla sjuktransportuppgifter antecknas. Med enkäten (bilaga 1 – 2) skickades direktiv (bilaga 3), följebrev (bilaga 4) och färdigt frankerat svarskuvert. Följebrevet skall skrivas enkelt och sakligt, man skall använda ett sådant språk som förstås av målgruppen för undersökningen. (Eljertsson 2005:39)

Skribenterna skötte själva om att sätta enkäterna in i kuvert och postadresserna på kuverten. Postandet sköttes av räddningsverket i Östra Nyland som använde sig av Borgå stads interna post, som kom och sökte kuverten och skickade till de slumpmässigt utvalda patienterna. Enkäten skickades ut i januari 2018. Patienterna hade enligt följebrevet (bilaga 4) två veckor svarstid, men på grund av så liten svarsmängd bestämde skribenterna att förlänga tiden med två veckor till. Total tiden för svaren var en månad. Efter en månad hade det inkommit totalt 214 svar, som gav ett procentuellt svar på 30,5 procent. Skribenterna analyserar själv svaren med hjälp av Excell tabeller och räknar ut ett aritmetiskt medelvärde. Medelvärdet kan räknas på olika sätt. Aritmetiskt medelvärde är talens summa dividerat med deras antal. (Tilastokeskus 1996) Skribenterna hade möjlighet att själv påverka hur tabellerna såg ut och valde att gå med liknande tabeller som använts tidigare under åren 2008, 2011 och 2014. Materialet var klart analyserat 5.3.2018.

## **4 PREHOSPITALA AKUTSJUKVÅRDEN I FINLAND**

I Finland är det social- och hälsovårdsministeriet som ansvarar för beredningen av de stiftade lagarna om den prehospitala akutsjukvården samt styr och övervakar verksamheten på allmän plan. Detta innebär att övervaka den brådskande vården av en drabbad eller akut insjuknad patient och efter den prehospitala vården möjligtvis transport av patienten till en vårdenhhet. Denna organisering tillsammans med sjukvården utgör en del av hälso- och sjukvården i Finland. (STM 2017)

Delaktiga parterna i ett fungerande akutsjukvårdssystem är patienten, nödcentralen, ambulanssjukvården och jourmottagningen. Med ambulanssjukvården avses den brådskande vård, till patienter som skadat sig eller akut insjuknat, vilken ges direkt på fältet och vid behov av transport av vårdkrävande patient till en vårdinrättning. I Finlands gynnas även det sex-gradiga systemet där målet är att få patienten grundligt undersökt och vårdad. Det sex-gradiga systemet omfattas av nödcentralen, den första insatsen, akutsjukvården på basnivå, akutsjukvården på vårdnivå, akutvårdens läkare och/eller läkarenhet samt mottagande jourpoliklinik. Ambulans tillkallas vid behov i hela landet på nödnumret 112. Nödsamtalen tas emot av nödcentralen som vid behov skickar iväg en ambulans. Social- och hälsovårdsministeriet i Finland ansvarar för beredningen av lagar i anslutning till ambulanssjukvården samt övervakar verksamheten på allmän nivå. Sjukvårdsdistrikten ordnar den prehospitala akutsjukvården i sina distrikt. I samarbete med räddningsväsendet eller ett annat sjukvårdsdistrikt, sköter distrikten själva sin verksamhet. Servicen kan även köpas av någon utomstående serviceproducent. (IUPL 2011)

### **4.1 Nödcentralens del av den prehospitala akutsjukvården**

Nödcentralens uppbyggnad och procedur har förändrats drastiskt under 1990-talet och förändring sker fortfarande konstant. De verkar under inrikesministeriet, vilket leder nödcentralens verksamhet tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet. (Kuisma et al. 2017: 23)

Nödcentralen är den första länken mellan myndigheterna och civila som ger trygghet och hjälp till den som då behöver det. På nödnumret 112 tillkallas ambulans för akut insjuknade eller skadade i hela landet. I Finland är nödcentralen utspridd på sex olika avdelningar. Beroende på orten man befinner sig i då man kontaktar 112, styrs samtalet till den närmaste nödcentral. (STM 2017) Till nödcentralens uppgifter hör att bedöma uppdragets grad av brådska och en riskbedömning görs där de till buds stående resurserna beaktas och beslut om vilken slags hjälp som skickas till patienten besluts. Nödcentralverket i Finland tar emot årligen ca 3,7 miljoner nödsamtal. Av dessa ingår 43 % i den prehospitalka akutsjukvårdens verksamhetsområde. Därmed förmedlar nödcentralen årligen ca 780 000 uppdrag till ambulanssjukvårdens enheter. (IUPL 2011) Nödcentralen har ett samarbete med kommunerna, sjukvårdsdistrikten och serviceproducenterna. (STM 2017)

## **4.2 Prehospitalka akutsjukvårdens ledningssystem**

Alla sjukvårdsdistrikt i Finland är förpliktade av social- och sjukvårdsministeriet att ordna ett ledningssystem för ambulanssjukvården i dess region. (STM 2017) I Finland kan förstavårdens ledningssystem delas in i operativ och administrativ ledning. I den operativa funktionen och i den enskilda förstavårdssituationen, håller man sig fast vid överenskomna direktiv, order och grundlagda handlingsätt vilka är överenskomna i den administrativa ledningen. Däremot i den administrativa ledningen bör förstavårdsservicen formulera alarmeringsdirektiv samt regler och förordningar vilka gäller förstavården. Viktiga delarna är förordningarna vilka gäller den enskilda förstavårdshändelsen i den vardagliga förstavården eller vid specialfall (t.ex. mångpatientstillfälle eller storolyckor). (Kuisma et al. 2017: 27)

## **4.3 Ambulanssjukvården på grundnivå och vårdnivå**

I Finland delas färdigheterna att ge vård i en ambulans i två olika kategorier; vård på grundnivå och vård på vårdnivå. En ambulans som är bemannad på basnivå, arbetar van-

ligtvis räddare, brandman-förstavårdare, medikalvaktmästare eller sjukskötare. En vårdnivåenhet kan även bestå av ett kollegor med vårdnivå kunnig förstavårdare samt en med kunskap på grundnivå.

Med ambulanssjukvården på grundnivå avses vård och transport av patienten med nödvändig beredskap att övervaka och ta hand om hen så att tillståndet hos patienten inte oförväntat försämras under transporten. En grundnivå förstavårdare har kunskap och möjligheter att påbörja enkla åtgärder som kan vara livräddande. Vårdarna på grundnivå ska kunna exempelvis vårda en livlöspatient med att övervaka luftvägarna och påbörja eventuella återupplivningsåtgärderna, dosera och ge grundnivå mediciner, ta EKG och kunna tolka de vanligaste rytmerna samt stöda brutna extremiteter. Vårdpersonal på grundnivå ska även kunna uppfatta behovet av tilläggshjälp av en vårdnivåenhet eller läkarenhet i god tid och i så fall kalla den tilläggshjälp på plats som behövs.

Ambulanssjukvården på vårdnivå däremot bör ha beredskap att påbörja avancerad vård av patient och genomföra transport av patient till en vårdenhet så att patientens livsfunktioner kan tryggas. En vårdnivå förstavårdare har rätt att ge vårdnivåns mediciner, diagnostisera tromb i hjärtat eller hjärnan och ge blodproppslösande behandling redan på fältet. Vårdnivån tar även hand om ledandet och skötandet av återupplivningssituationerna samt kunna sköta hjärtrubbningar med hjälp av extern defibrillator. På vårdnivå bör man även kunna säkra en vuxen patients eller ett barns luftvägar samt trygga en medvetlös patients luftvägar med lätt anestesi. Därmed bör vårdnivå förstavårdare på grund av intervju av patient samt undersökningar kunna ge en första diagnos och bestämma över rätt vård för diagnosen. (STM2017)

#### **4.4 Läkarenheten FinnHEMS**

Förutom den ansvariga läkaren i sjukvårdsdistriktet bör centralen för ambulanssjukvården även ordna läkarens jour dygnet-runt i minst ett verksamhetsställe. I Finland är den jourhavande läkaren för ambulanssjukvården läkaren i läkarhelikoptern FinnHEMS som arbetar tillsammans med universitetssjukhusen i Finland. (IUPL 2011) Läkarenhetsverksamheten definieras i hälsovårdslagen som en del av den prehospitla akutsjukvården.

(STM 2017) Den jourhavande läkaren deltar i ambulanssjukvårdens mest krävande uppgifter genom att svara på ambulanssjukvårdarnas telefonkonsultationer eller att flytta sig till olycksplatsen med antingen bil eller helikopter. Läkarenhetens uppgift är alltså att komplettera ambulanssjukvården på fältet och hör därmed till det garanterade systemet för ambulanssjukvården i Finland. Beroende på olycksfallets belägenhet, transporteras läkare tillsammans med sin vårdgrupp till patienten som akut insjuknat eller blivit skadad med bil eller med helikopter. Beredningstiden för läkarenheten är 3–5 minuter och flygtiden efter alarmeringen under 15 minuter. Det är sällan patienten transporteras med helikopter utan vanligtvis sker transporten av patienten med ambulans till vårdinrättningen efter den vård som läkarenhetens arbetsgrupp har gett. (IUPL 2011)

FinnHEMS alarmeras på grund av nödcentralens riskbedömning men även ambulanssjukvården på olycksplatsen kan larma läkarhelikoptern som tilläggshjälp ifall patientens tillstånd kräver detta. Till de vanligaste uppgifterna som läkarenheten sköter tillhör hjärtstopp, trafikolyckor och medvetslöshet. I vårt land har FinnHEMS sju olika baser vilket leder till att de är väl utspridda i landet och tillgången till hjälp är väldigt jämlik var man än befinner sig i landet. Till läkarenhetens vårdgrupp hör läkare, flygassistent (brandman/förstavårdare/sjukskötare) samt en flygkapten. (FinnHEMS)

## **5 PREHOSPITALA AKUTSJUKVÅRDENS TJÄNSTEBESLUT I ÖSTRANYLAND**

Östra Nylands räddningsverk började att sköta akutvårdstjänster i HNS Borgå sjukvårdsdistrikt 1.1.2012 med åtta ambulanser. Till området hörs Askola, Lapträsk, Borgnäs, Lovisa, Sibbo och Borgå. (IUPL 2011)

Alla akutvårdsenheter i Östra Nylands räddningsverk är i omedelbar beredskap. Av enheterna är fem stycken i 24 timmars beredskap och två enheter 12 timmar varje dag i veckan. En enhet är i beredskap från måndag till fredag i 8 timmar. (IUPL 2011)



Då detta arbetet skrivs gick akutvården i Östra Nyland under året 2014 tjänstenivå beslut av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Akutvårds enheterna var i beredskap så som ovan nämnde. Akutvårdsenheternas placering var på tre räddnings stationer i Borgå, Sibbo och Lovisa. Samt två stycken ambulansstationer som var placerade i Söderkulla och Forsby. (IUPL 2011)

I Finland använder vi i akutvården fyra olika riskbedömnings nivåer A -D:

A- uppdrag, allvarlig störning i vitalfunktionerna eller en risk för en allvarlig störning i vitalfunktionerna.

B- uppdrag, att man inte kan utesluta störning i vitalfunktionerna.

C-uppdrag, en mindre störning i vitalfunktionerna eller annan orsak som måste undersökas på plats.

D- uppdrag, ett inte brådskande jourhavande uppdrag.

I akutvårdens tjänstebeslut kartläggs riskområden. Av dessa kartläggningar definieras hur stor del av riskområdets population försökes nå med minst en förstadelvårds enhet. A-gradens alarm skall patienten nås i 8 minuter, i B-gradens alarm skall patienten nås i 15 minuter från och med att akutvårdsenheten har fått alarmet. I C-gradens alarm skall patienten nås inom 30minuter och i D-graden skall patienten nås inom 2 timmar från alarmet. (IUPL 2011)

## 6 DESIGN

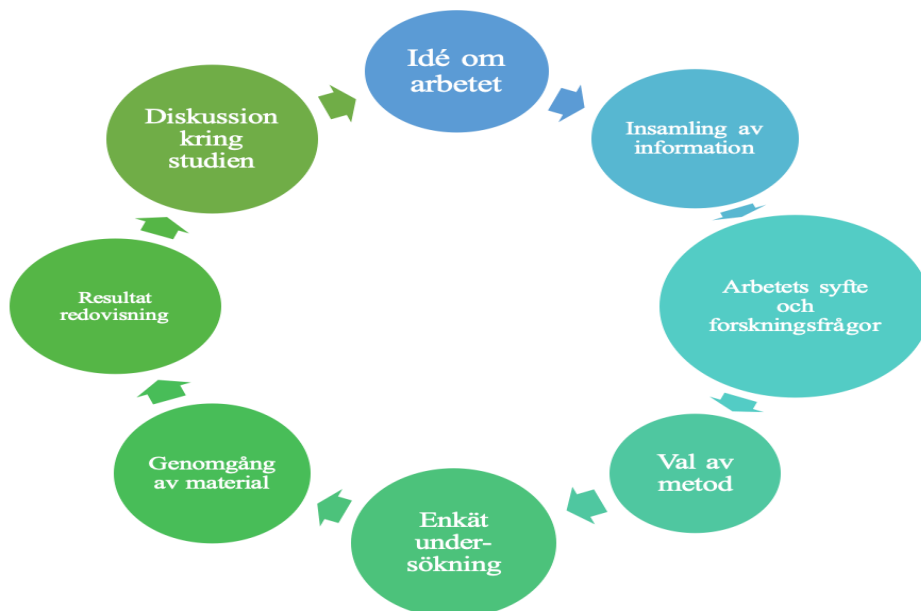
De olika forskningsprocesserna skribenterna använde sig av, presenteras i *figur 1 designen för forskningsarbetet* för att tydligt klar göra uppbyggnaden av forskningen. Idén till arbetet kom av Räddningsverket i Östra Nyland, dåvarande arbetsgivaren för forskaren Björk, där möjligheten för en fortsatt studie av kundtillfredsställelsen erbjöds. Tanken var att tillsammans med studiekamraten och den andra forskaren Johansson utföra studien i form av ett examensarbete. Forskarna var intresserade av arbetet om att utföra en ny kundtillfredsställelsesfrågan för räddningsverket i Östra Nyland.

Arbetet skulle vara en fortsatt studie på de redan tidigare gjorda studierna under åren 2008, 2011 och 2014, där resultaten jämförs med studien gjord år 2014. Uppdragstagarna var av den åsikten att arbetet lät intressant och viktigt för företagets framtid och tog emot uppdraget. Forskarna började forskningen med att läsa igenom de tidigare gjorda undersökningarna för att få ett hum om hurdant arbete det i verkligheten är frågan om. Forskningsfrågorna kom fram ganska snabbt, med en tanke om vad forskarna ville få fram av studien.

I praktiken använde sig forskarna använde sig av olika sökord, vilka hade med det kommande ämnet att göra. Uppsökning av artiklar och tidskrifter som stödde de tidigare forskningarna söktes upp och dessa står även som teoretiska grund för studien. Efter informationsinsamlingen var syftet för arbetet klart för att skrivas och forskarna koncentrerade sig på val av metoden inför arbetet. Som metod har forskarna använt sig av en kvantitativ metod med hjälp av en retrospektiv tvärsnittsundersökning. Med retrospektiv studie menar man att studien ser tillbaka på någon annan studie som vill undersökas noggrannare. (Forsberg & Wengström 2008:98) Då metoden för arbetet var klargjord, gällde det för forskarna att välja sättet att utföra forskningen med. För att utföra en patienttillfredsställelsesfrågan för en möjligt stor grupp av målpersoner, kom forskarna fram till att utföra studien med hjälp av en enkät som skickades via post åt målgruppen. Enkäterna förbereddes av forskarna medan de sedan skickades ut av Räddningsverket i Östra Nyland och forskarna fick tillbaka resultaten efter en månad av samma instans.

När vi genomför en kvantitativ studie är det viktigt att antalet observationer som visar mönstret eller bekräftelsen av hypotesen är tillräckligt stort. Det här gör vi för att vara så säkra som möjligt när vi ska formulera teorin som kan ge oss kunskapen om, förståelsen för men också förklaringen till verklighet. (Gymnasiearbetet)

Resultaten gicks igenom av forskarna och var sedan klara för resultatredovisning. Studien som var gjord år 2014 stod som jämförelsegrund för arbetet. Den kritiska granskningen utvärderade forskningens validitet och reliabilitet, bristerna i resultaten granskades samt feltolkningarna. Forskarna diskuterade studien och analyserade av resultaten. I avslutningen sammanfattades forskningen som en helhet där nya förslag och förbättringar för kommande forskningar togs upp. Forskarna utförde kritisk granskning under hela forskningsprocessen vilket kommer tydligt fram i *figur 1* där den kritiska granskningen tillsammans med etiken står i mittpunkten för studien. Etiken hade en viktig del under hela forskningen för forskarna. Då det handlar om enskilda individer och i denna studie om patienter, ligger en stor tyngdpunkt på anonymiteten. I denna studie var samplet från Räddningsverket i Östra Nylands patienter där samplets uppgifter inte kommer i annan användning än till undersökningen ändamål. Källkritiken har även granskats konstant under hela forskningsprocessen.



Figur 1. Designen för forskningsarbetet

## 7 KUND- OCH PATIENTTILLFREDSSTÄLLELSE

Patient och kundtillfredsställelseundersökningar kan göras inom förstavården med samma svarsfrekvens som för andra hälsovårds postundersökningar, skriver Kuisma et.al i sin tidigare studie år 2003 om patienttillfredsställelse inom försötavården. Förstavården bör överväga att rutinmässigt göra patienttillfredsställelseundersökningar, för att mäta kvaliteten på tjänsterna som de producerar och använda svaren för att förbättra deras tjänster. (Kuisma et.al 2003)

Mätning och förbättring av kundtillfredsställelse inom social och hälsovården är en viktig del. Flera tjänsteförverkligare inom social och hälsovården kräver att deras tjänster har ett kvalitetsmätningssystem för att förverkliga uppvaktningen av patienttillfredsställelsen. På detta sätt håller tjänsterna sin standard och utvecklar sin tjänstekvalitet. (Kuisma et.al 2003)

### 7.1 Kundinriktning

Kundinriktningens två huvudsakliga metoder är patienttillfredsställelse och kundrespons. Med kundrespons menas den respons, det vill säga den ”feed back” man får av kunden/patienten i form av ett klagomål, ett tack samt mottagandet av olika utvecklingsförslag. Respons av servicen eller tjänsten kan kunden ge antingen muntligt eller skriftligt via olika kanaler. Patienttillfredsställelse däremot syftar på en hel grupp av kunder/patienter inom en viss tjänst eller en pålitlig mängd representanter för en specifik grupp kunder/patienter vilka representerar åsikter för en viss tjänst. En patienttillfredsställelse bevisas oftast i efterhand med hjälp av en förfrågan gällande tjänsten, vilken oftast görs i form av en intervju, förfrågning per brev eller en intervju per telefon. Inom hälsovården baserar sig responsen oftare på den kundbetjäning patienten fått eftersom det kan vara svårt för en lekman att avse den medicinska nivån av vården.

Vid värdering av kvaliteten inom vården har man kunnat ta fasta på tre möjliga

funktioner gällande patienttillfredsställelsen:

- 1 Tillfredsställelsen kan representera ett kännetecknande av vård med bra kvalitet och ett slutresultat på önskad nivå av vård.
- 2 Tillfredsställelsen kan representera som ett bevis på vård av god kvalitet och reflektera patientens åsikter av vårdens olika delområden.
- 3 Tillfredsställelsen kan användas som bevis för de åstadkomna målen, då man bra kan anta att patienten/kunden på grund av god erfarenhet även möjligtvis i fortsättningen kommer använda tjänsten.

I patienttillfredsställelsesförfrågningar har patienterna/kunderna kunnat utvärdera vårdpersonalens egenskaper, framskridandet av vårdprocessen, vården i sin helhet samt vårdmiljön.

Kunderna delas in i interna och externa kunder. Med den interna kunden inom förstavården menas, att det tidigare skedet inom vårdkedjan är det följande skedets kund. Inom de olika länkarna i vårdkedjan bör varje intern kund få god service ur det föregående skedet i vårdkedjan för att nästa skede i vårdkedjan i sin tur skall kunna utföra sitt arbete så gott som möjligt. Då försäkrar man sig samtidigt om även den externa kundens ställning med att den får den bästa möjliga betjäning till lika. Den externa kunden är ett mer främmande begrepp inom de offentliga tjänsterna jämfört med den traditionella företagsekonomin.

(Kuisma et al. 2017: 80–81)

## **7.2 Kvalitet inom vården**

Kvalitet kan definieras på flera olika sätt. Det viktiga är att varje organisation uppfattar vad kvalitet är i dess egna verksamhet samt med vilka verktyg man har möjlighet att kontrollera den med. (Kuisma et al. 2017: 73)

Med god kvalitet inom social- och hälsovården menar man att både kunden och/eller patienten får betjäning enligt behov vid rätt tid, rätt tillfälle samt vid rätt plats. (thl.fi) Detta betyder att patienten

får vård för sitt insjuknande ur en medicinsk synvinkel vid rätt tidpunkt. Brådskandet av vården utvärderas under den första kontakten med hälsovårdsenheten, där behovet för vård påverkas av det medicinska behovet samt patientens dåvarande helhetssituation. (Kuntaliitto) God kvalitet baserar sig på den bäst användbara kunskapen eller redovisningen av betjäning, vilket producerar välmående för medborgarna samt eftersträvar maximeringen av hälsan och välbefinnandet och därmed minimeringen av riskerna. Kvalitet är en bra handling för de utsatta kraven samt för de avsevärda förväntningar vilka de ekonomiska resursernas begränsar. (THL 2018) Definitionen av god kvalitet är inte nu förtiden mer möjligt utan kundens eller patientens åsikt och därmed håller man patienten som en central specialist då det kommer till patientens erfarenhet av den egna vården. (Kuisma et al. 2017: 74)

### **7.3 Kvalitetssäkring inom vården**

Kvalitetssäkring innefattar ledarskap av verksamheten, värdering och förbättrandet av de utsatta kvalitetsmålen samt planering. Kvalitetsmålen baserar sig i stor grad på organisationens kvalitetspolitik. Detta innebär att alla nivåer inom ledningen bär ansvar om kvalitetssäkringen medan alla organisationens medlemmar deltar i processen för att uppfylla den. (Kuntaliitto)

I Finland styrs social- och hälsovårdens kvalitet av nationella kvalitetssäkring rekommendationer. I den framhävs kvalitetens kommissioner i det vardagliga arbetet, i personalens och ledningens kunnande samt i ansvaret. Tyngdpunkterna i dessa är att tillfredsställa patientens behov och krav, att aktivera patienten i beslut vilka handlar om en samt i kontrolleringen av olika processer. (Kuisma et al. 2017: 72)

Kvalitetssäkring är hela organisationens samt ledningens verktyg då man utvärderar det egna arbetet eller resultatet av hela vårdkedjans verksamhet. Denna del kan delas in fem centrala delar:

- gemensamma tillvägagångssätt, befinnandet av visioner samt värden och förplikta sig i dessa
- kontrollering av olika processer
- kundinriktning
- värdering av kvalitet
- kvalitetssäkring som en del av vardagen

(Kuisma et al. 2017: 76)

## **7.4 Patienttillfredsställelse inom akutvården**

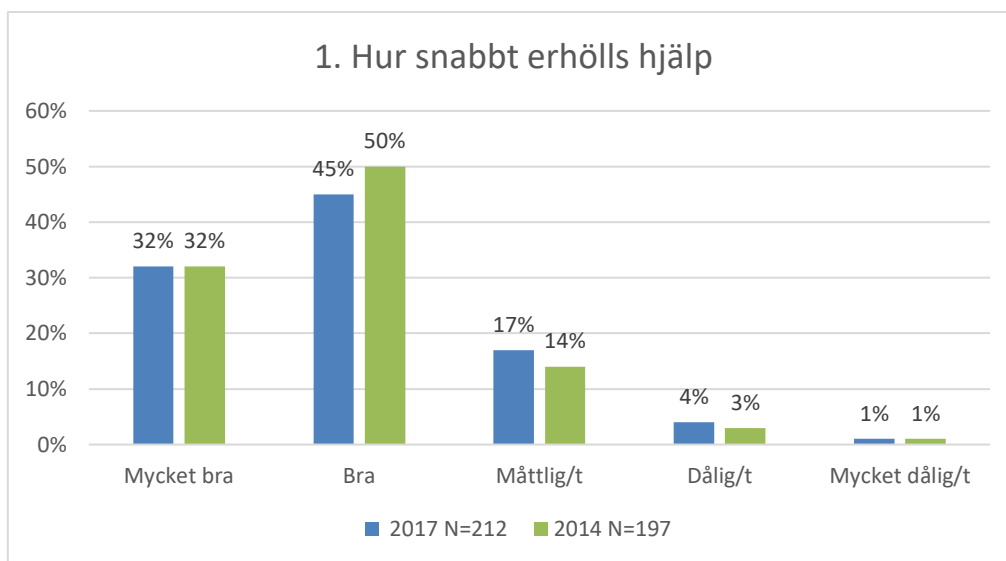
Inom tjänsterna i hälsovården, i vårt vardagliga Finland, kan vi som ett grundkrav ha ett fungerande kundresponssystem och en utredning av patienttillfredsställelse till exempel med ett par års mellanrum. Patienttillfredsställelse kan mätas och kartläggas med hjälp av olika färdiga mätredskap. I Finland har man utvecklat ett mätinstrument för patienttillfredsställelsen inom förstavården. Den baserar sig på en amerikansk mätare, "Patients judgement of hospital care" och den anpassar sig väl inom förstavården. Tillfredsställelsesförfrågan görs via en enkät som sänds via posten åt patienten ungefär en vecka efter kontakten med förstavården. Under förstavårdsuppdraget är varken förstavårdarna eller patienten medvetna om att det senare kommer göras en patienttillfredsställelsesförfrågan utav uppdraget och vårdkontakten i fråga. (Kuisma et al. 2017: 81-82)

## 8 RESULTATREDOVISNING

Det skickades ut 700 stycken enkäter, vart av returnerades 222 enkäter, 8 av dessa enkäter var tomma och därför räknades inte med i analysen. Den slutliga summan var 214 enkäter och svarsprocenten blev 30,5%. År 2014 gjorde räddningsverket i Östra Nyland en enkätundersökning om patienttillfredsställelse. De skickade ut 700 stycken enkäter och det returnerades 210 stycken. Den slutliga svarsprocenten år 2014 var 30%. Från året 2014 till 2017 har svarsprocenten i enkätundersökningen ökat med 0,5%. För att tydligare åskådliggöra resultaten presenteras dessa i tabeller. Resultatredovisningen är indelad i två delar. Första delen kommer visa frågorna 1 – 15 som figur 2 – 16, de kommer visa intresset på resultatet till frågorna som angår Räddningsverket i Östra Nylands förstavård och sjuktransport. Dessa svar kommer jämföras med svaren från den tidigare forskningen som från år 2014. Svaren från 2014 och 2017 kommer vara i samma tabell för att lätt kunna jämföra. I den andra och sista delen finns svaren som kom fram i de öppna frågorna.

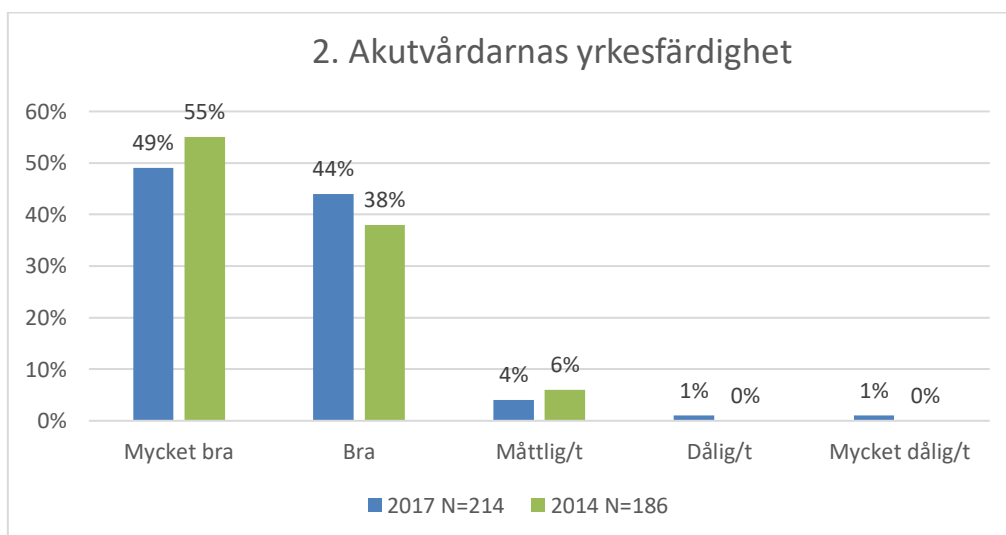


## 8.1 Patienternas upplevelser av tjänsterna i Östra Nylands räddningsverk



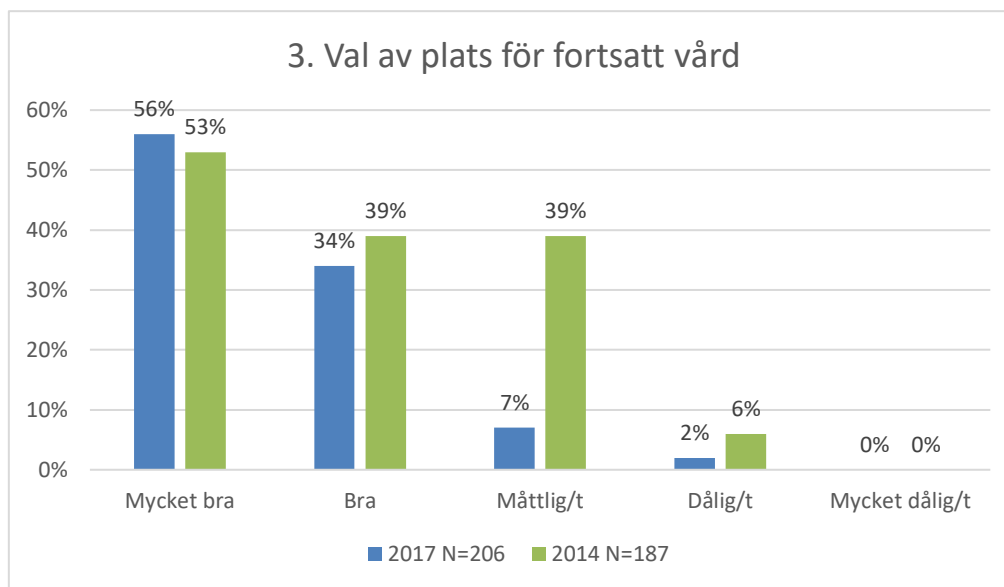
Figur 2. Hur snabbt erhöills hjälpen

Räddningsverket i Östra Nyland hade lika många ”mycket bra” svar, året 2017 som 2014. Medan forskningen gjord år 2014 hade fem procentenheter mera ”bra” svar en år 2017 gjorda forskningen. År 2017 ansåg fem procent av de som svarade att hur snabbt hjälpen erhöills var ”dålig” eller mycket dålig”, medan år 2014 var det fyra procent.



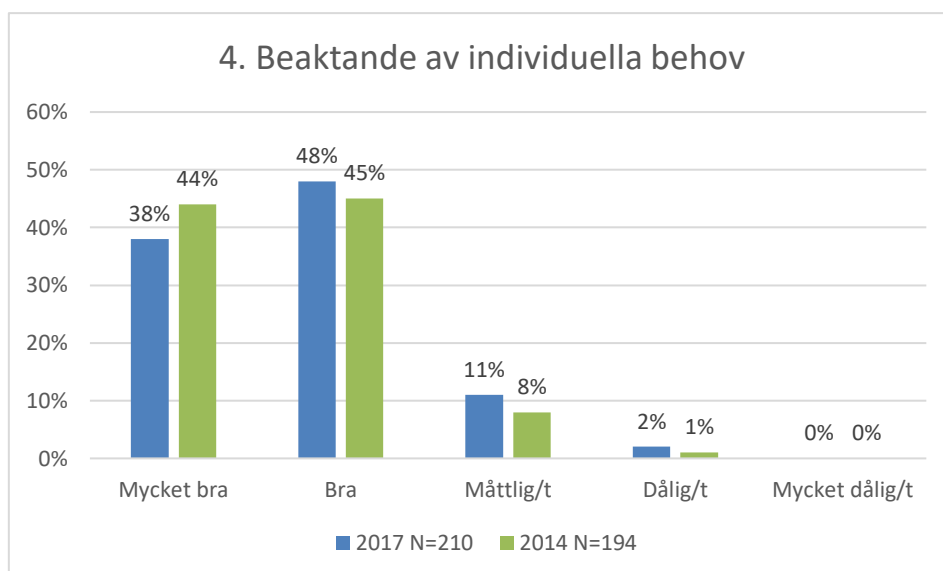
Figur 3. Akutvårdarnas yrkesfärdighet

I frågan om akutvårdarnas yrkesfärdighet i räddningsverket i Östra Nyland hade forskningen fått en märkbar skillnad med sex procentenheter mer ”mycket bra” år 2014. Forskningen gjord år 2017 fick däremot sex procentenheter mer ”bra” svar, vilket gjorde att både år 2017 och 2014 fick svarsprocenten på ”mycket bra” och ”bra” till 93 procent. Två procent ansåg att förstavårdarnas yrkesfärdighet var ”dålig” eller ”mycket dålig” medan året 2014 var svarsprocenten på denna fråga noll. I jämförelse till den tidigare studien kan det inte ses stora skillnader.



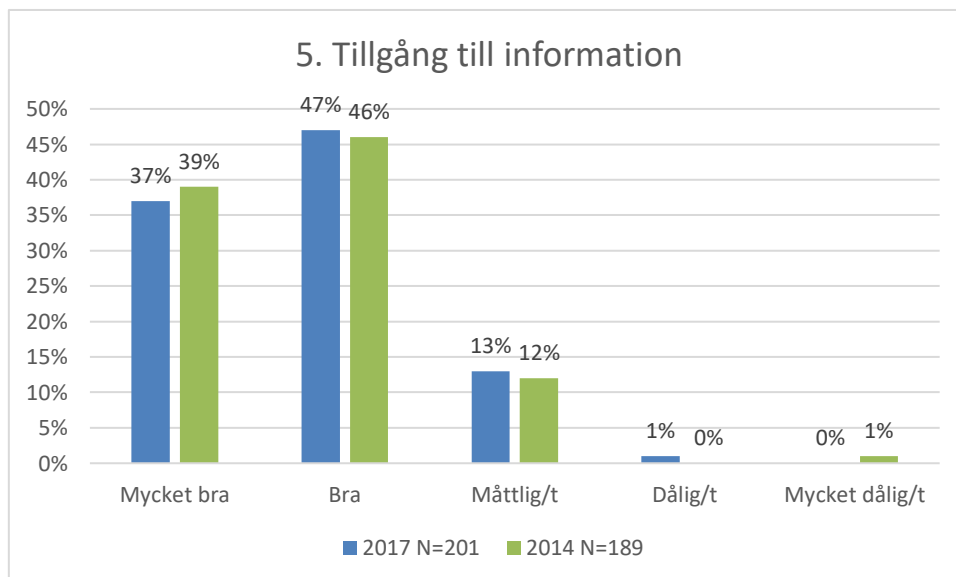
Figur 4. Val av plats för fortsatt vård

Patienterna har varit mycket nöjda av räddningsverket i Östra Nylands val av plats för fortsatt vård, 90 procent har svarat antingen ”mycket bra” eller ”bra”. Inte kan det heller i denna fråga ses stora skillnader i jämförelse med resultaten.



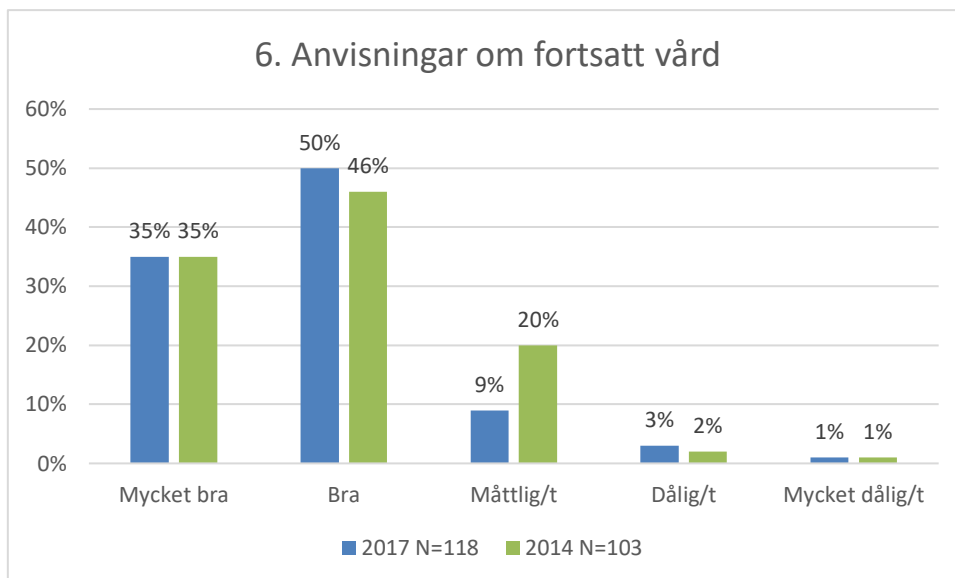
Figur 5. Beaktande av individuella behov

I frågan om beaktandet av individuella behovet hos patienten har ”mycket bra” och ”bra” svaren minskat med tre procentenheter från året 2014 till 2017, från 89 procent till 86 procent. Samt har ”dålig/t” svarsprocenten ökat med en procent.



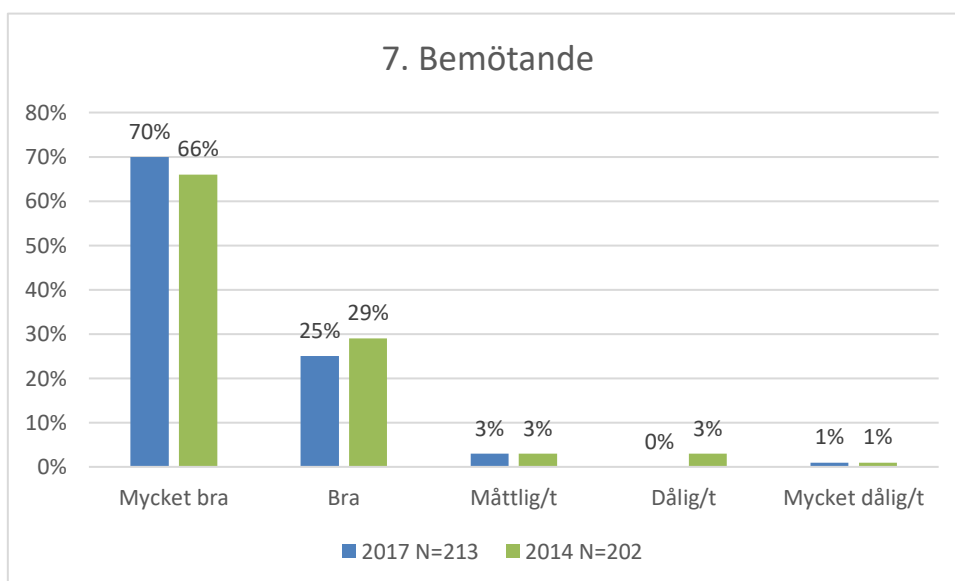
Figur 6. Tillgång till information

Största delen av patienterna ansåg att de har fått tillräcklig med information och tillgång till information av förstavårdarna. Hela 86 procent ansåg att tillgång till information var antingen ”mycket bra” eller ”bra” och minoriteten med en procent tyckte att tillgången var ”dålig/t”. Jämförelse till den tidigare forskningen år 2014 var skillnaden liten.



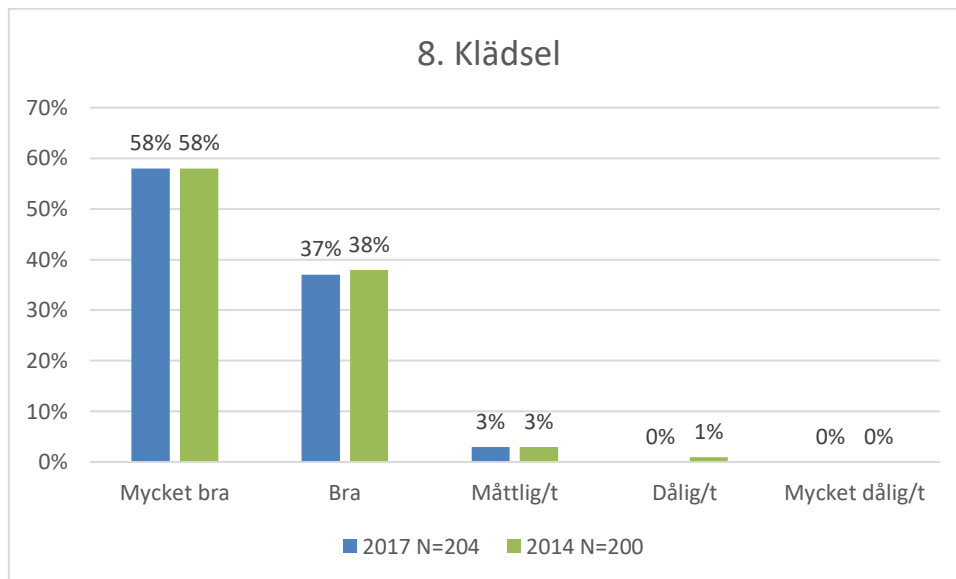
Figur 7. Anvisningar om fortsatt vård

I frågan om räddningsverket i Östra Nylands förstavårdarens anvisning om fortsatt vård, ansåg 85 procent av patienterna att de hade fått ”mycket bra” eller ”bra” anvisning. I jämförelse med forskningen gjord år 2014 hade ”mycket bra” och ”bra” svar ökat med fyra procent. Medan ”dålig/t” och ”mycket dålig/t” hade också ökat med en procent jämfört med forskningen gjord år 2014.



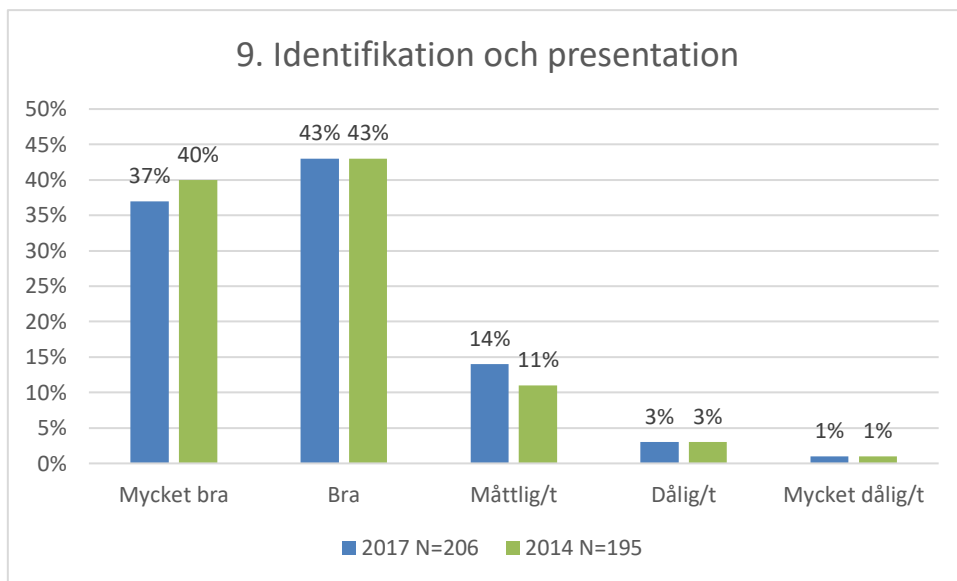
Figur 8. Bemötande

95 procent ansåg att bemötandet hos förstavårdarna i räddningsverket i Östra Nyland var ”mycket bra” eller ”bra” år 2017, vilket innebär att patienterna var mycket nöjda eller nöjda med den bemötande de fick av personalen. I jämförelsematerialet hade svaren ”mycket bra” ökat med fyra procent och svaren ”bra” minskat med fyra procent. Medan svaren ”dålig/t” hade minskat från tre procent till noll procent från året 2014 till år 2017.



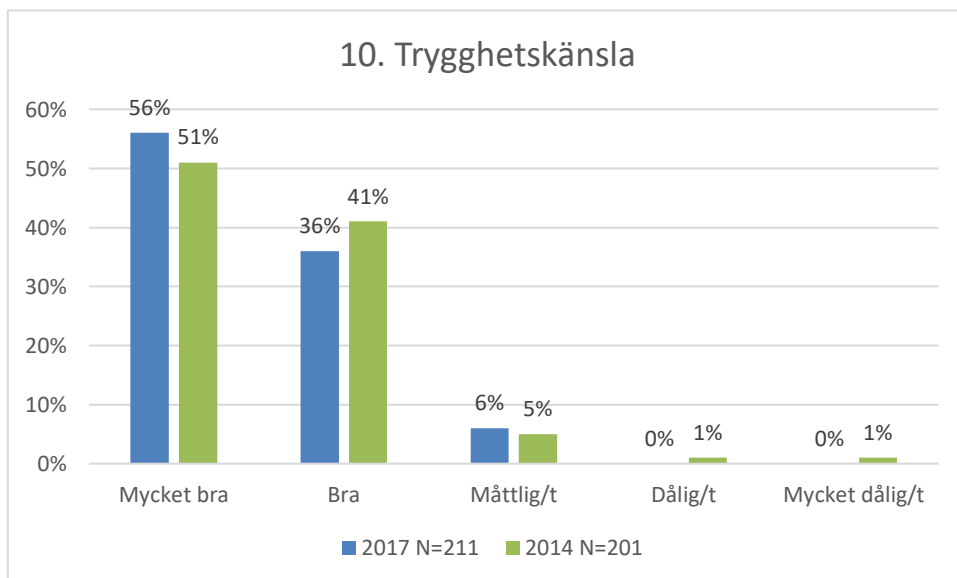
Figur 9. Klädsel

Ingen av de svarande patienterna i forskningen år 2017 tyckte att klädseln av förstavårdarna i Östra Nylands räddningsverk var ”dålig/t” eller ”mycket dålig/t” som fick svarsprocenten till noll. Jämfört med forskningen gjord år 2014 har ”dålig/t” svarsprocenten minskat från ett till noll. 95 Procent av patienterna svarade ”mycket bra” eller ”bra”, vilket innebär att patienterna var mycket nöjda eller nöjda med klädseln av förstavårdarna i Östra Nylands räddningsverk.



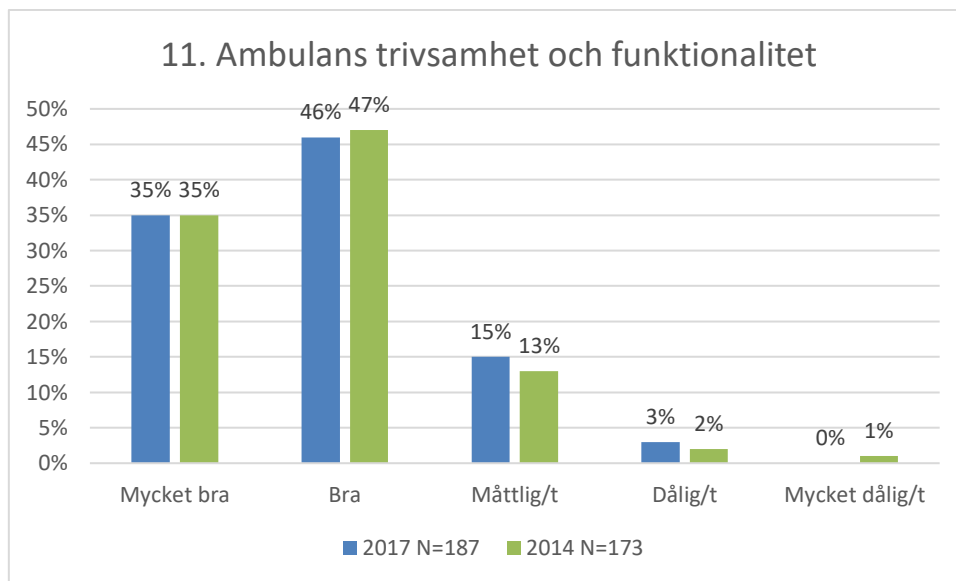
Figur 10. Identifikation och presentation

Jämförelsen med patienttillfredsställelsefrågan om identifikation och presentation är nästan lika från året 2014 till året 2017. Skillnaden är i ”mycket bra” som fick år 2017 tre procentenheter mindre än året 2014. Men i helheten är patienterna nöjda och förstavårdarna i Östra Nylands räddningsverk har presenterat sig bra åt patienterna.



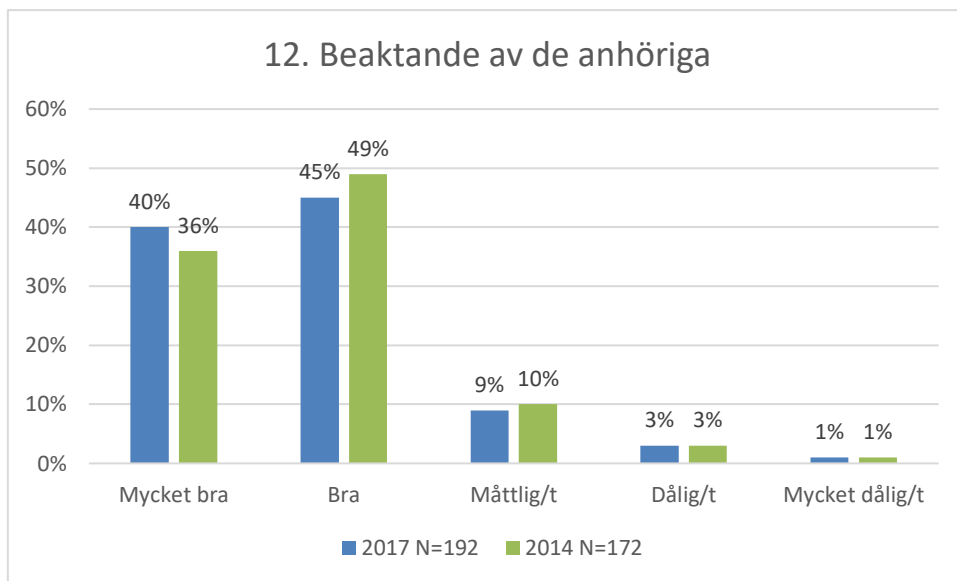
Figur 11. Trygghetskänslan

Över 90 procent av patienterna har svarat ”mycket bra” eller ”bra” på frågan om trygghetskänsla. Med detta procentantal kan man säga att förstavårdarna har lyckats att få en trygghetskänsla åt patienterna. Samt i jämförelsematerialet från året 2014 ses att procentantalet i ”dålig/t” och ”mycket dålig/t” har sjunkit från två procent till noll. Ingen av patienterna i år 2017 patienttillfredsställelseundersökning tyckte att de skulle ha fått en dålig trygghetskänsla av förstavårdarna i Östra Nylands räddningsverk.



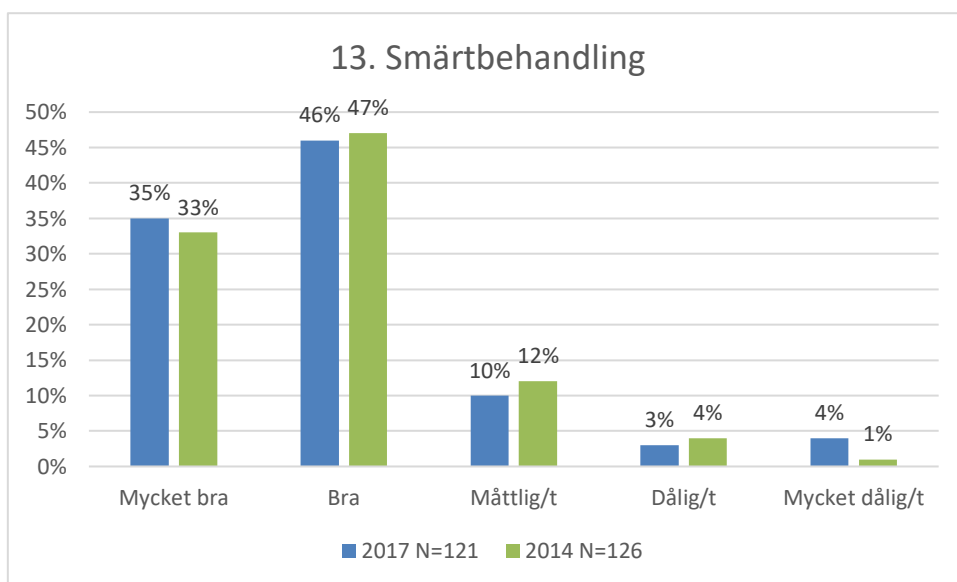
Figur 12. Ambulans trivsamt och funktionalitet

Ingen av patienterna valde svaret ”mycket dåligt” som svarade på denna fråga om ambulansens trivsamt och funktionalitet. Skillnaderna är inte stora från jämförelsematerialet från år 2014. Från året 2014 till 2017 har ”bra” svaret sjunkit med en procentenhet. Men samma har svaret i ”mycket dålig/t”.



Figur 13. Beaktande av de anhöriga

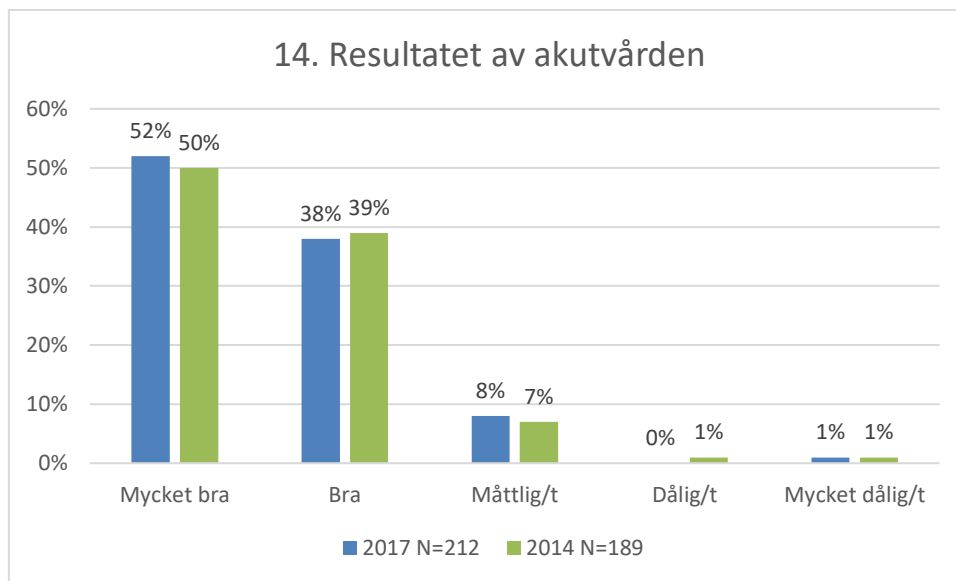
Fyra procent har mer svarat ”mycket bra” år 2017 i frågan om beaktandet av anhöriga. År 2014 har patienterna svarat fyra procent mera ”bra”. Vilket gör jämförelsen liten från år 2014 till år 2017. Svaren på ”dålig/t” och ”mycket dålig/t” var samma på åren 2014 och 2017.



Figur 14. Smärtbehandling

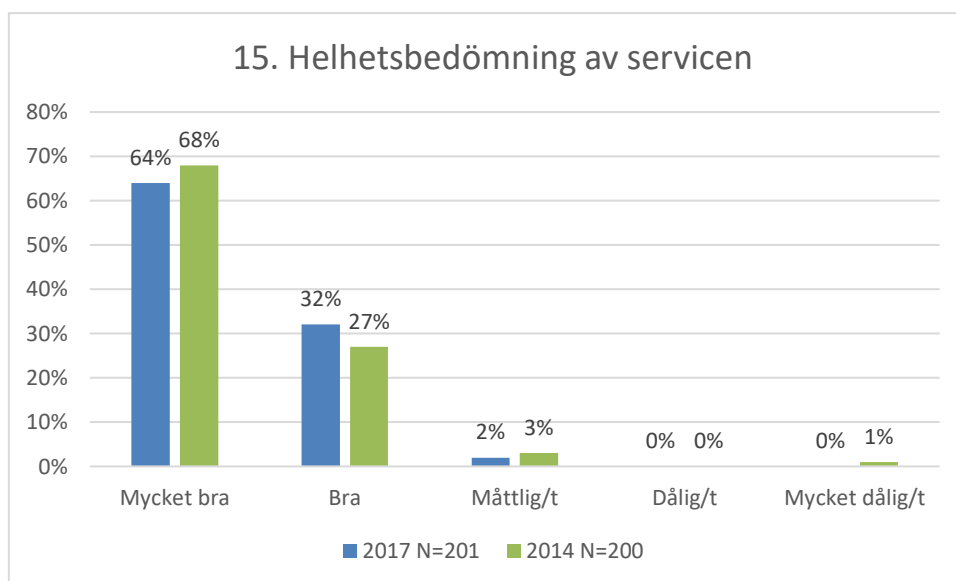


I jämförelse med år 2014 om patienternas smärtbehandling, bedömer patienterna ganska lika i svaren ”mycket bra” och ”bra”. I stapeln ”mycket bra” år 2017 kan man se en ökning på två procentenheter. I forskningen gjord år 2017 kan man se en fyra gånger större ökning i stapeln ”mycket dålig/t”. År 2014 var svarsprocenten en och år 2017 var svarsprocenten fyra. Med denna ökning kan man säga att smärtbehandlingen varit snäppet sämre år 2017 än år 2014 som forskningen var senast gjord.



Figur 15. Resultatet av akutvården

90 procent av patienterna hade svarat år 2017 ”mycket bra” eller ”bra” på frågan om resultatet av akutvården och endast en procent hade svarat ”mycket dålig/t”. I jämförelse med den tidigare forskningen gjord år 2014 var svaren rätt så lika. Med svaren kan man säga att patienterna varit nöjda med resultatet av akutvård som de har fått av förstavårdarna i Östra Nylands räddningsverk.



Figur 16. Helhetsbedömning av servicen

I frågan om helhetsbedömningen av servicen patienterna har fått av förstavårdarna i Östra Nylands räddningsverk, har 96 procent av patienterna svarat ”mycket bra” eller ”bra”. Man kan se en minskning med fyra procent i svaret ”mycket bra” från år 2017 i jämförelse med år 2014, men en ökning av fem procent i svaret ”bra”. Ingen hade svarat ”dålig/t” eller ”mycket dålig/t” år 2017 på frågan om helhetsbedömningen av servicen. I jämförelse med den tidigare forskningen gjord år 2014 är skillnaden liten. Med svaren i denna fråga kan man säga att patienterna har varit nöjda med den service de fått av förstavårdarna från Östra Nylands räddningsverk.

## 8.2 Kommentarer av tjänsterna i Östra Nylands räddningsverk

Responsen från den fritt formulerade frågan i enkätundersökningen är uppdelad i två delar, positiv och negativ respons. Patienterna hade också möjligheten i fråga 15 om helhetsbedömningen av servicen att ge öppen respons vad de grundar sitt svar på. Mest negativa kommentarer fick räddningsverket i Östra Nyland på utrustningen och tekniska åtgärder att baren var obekväm, åkturen var obehaglig, de slapp inte till den vårdanstalt de ville till eller att hjälpen tog för länge att komma på plats. Tyvärr var inte alla fritt formulerade kommentarer läsbara, på grund av dålig handstil. De oläsbara svaren rensades bort. För att minska risken att innehållet i responsen skall ändras, kommer patienternas kommentarer att presenteras på det språk och på det sätt de skrivits.

Mest negativa respons kom det av tekniska åtgärder:

”Paarit olivat hyvin kovat ja tärisivät, pelkäsin putoavani”

”Båren var väldigt hård och med ryggsmärta kändes det mindre bra”

”Ambulansseissa pitäisi olla tarjolla vettä kun on pitkä matka sairaalaan”

”Auton tuoli oli hyvin kova ja tärisi”

”Kyyti kesti liian kauan”

”Ambulansen var kall och fast jag bad efter värme blev det inte varmare i bilen”

Patienterna klagade på att tiden för att förstavårdarna kom på plats tog för länge:

”Hirveän kauan kesti että ambulanssi pojat tulivat, taksi olisi ollut jopa nopeammin paikalla”

”Odotin melkein kaksi tuntia että tulisitte, eihän se näin saisi olla”

”Gärna snabbare skulle ni ha kunnat komma”

”Fortare skulle de ha kunnat komma jag väntade på golvet i nästan en timme”

Vissa av patienterna klagade på vilken vårdplats de transporterades till:

”minut vietiin terveyskeskukseen ja sain odottaa siellä ensin kolme tuntia ja sen jälkeen toinen ambulanssi kuljetti minut vasta sairaalaan minne halusin alun perin”

”Jag sa till ambulansmännen att jag ska till sjukhuset men de förde mig endast till hälsocentralen”

”Minua on hoidettu aina sairaalassa ja siellä minut tunnetaan ja nyt joudin terveyskeskukseen”

Andra klagade på sjukhusets:

”Jouduin makaamaan koko yön päivystyksessä ilman ruokaa ja aamulla lääkäri vain tuli sanomaan että saan mennä kotiin eikä edes tutkinut minua”

”Päivystyksessä ei saatu ruokaa”

”Det tog alldeles för länge på sjukhuset före läkaren kom”

”Viereisessä sängyssä oli niin sekava ihminen että en saanut koko yönä nukuttua kun kuulin kaiken verhojen toiselta puolelta”

Här kommer det fram av två patienter som det märkts i tidigare undersökningar att smärtlindringen tyvärr har blivit för liten eller helt utan:

”En saanut mitään lääkettä kipuun”

”Jag fick ingenting att lätta på smärtan!”

I den positiva responsen kan man klart se att patienterna varit nöjda att de fått vård på sitt eget modersmål. De som har varit nöjda med det har varit svenskspråkiga. En annan stor grupp var de som var glada över hur de blev bemötta och förstavårdarna hade skapat en trygghet åt dem:

”Jag var så tacksam och glad när båda av dem pratade svenska”

”Ett stort plus för att de pratade svenska”

”Att man blir glad att man kan med sitt eget modersmål få hjälp”

”SääriLuuni meni poikki pyöräillessäni ja ensihoitajat jotka tulivat paikalle oli todella rauhallisia ja tunsin olevani hyvässä hoidossa”

”Hon var så snäll och lyssnade på vad jag sa och man såg av henne att hon var intresserad och ville veta vad jag hade, tack att ni finns”

”Kyllä te ambulanssihoitajat hoidatte hyvin”

Till sist fanns det patienter som varit mycket nöjda med servicen och ville skriva ett tack till personalen.

”Kiitos hyvästä hoidosta!”

”Teette hienoa ja arvokasta työtä”

”Kiitos kaikesta!”

”Tack för fin vård!”

## 9 ETISKA REFLEKTIONER

Tystnadsplikt och anonymitet stiger upp i detta arbete. När man skriver ett arbete om kvalitet eller kvantitet, talar man talar man för det mesta om informanter när man talar om urvalet. Till informanterna skall berättas om studiens nytta, möjliga risker och begränsningar samt informanterna skall det garanteras att deras anonymitet återhålls. Med detta vill man komma fram till att ingen av informanterna får skadas. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997)

I lagen om patientens ställning och rättigheter är det bestämt att informationen i patientens jourhandlingar är och skall hållas konfidentiella. I §13 sägs det att ”En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller någon annan som arbetar vid en verksamhetsenhet

för hälso- och sjukvård eller utför uppdrag för den får inte utan patientens skriftliga samtycke till utomstående lämna sådana uppgifter som ingår i journalhandlingarna.” (Finlex 2019)

När vi påbörjade med att planera undersökningen kom de ovannämnda etiska aspekterna fram och vi funderade ut hur vi skulle lösa dem. Vi fick hjälp från räddningsverket i Östra Nyland att hur vi kunde lösa problemet utan att öppna akutvårdsberättelserna och söka fram adressuppgifter från dem. Vi fick hjälp av Östra Nylands räddningsverks faktureringsring. De tog fram till oss randomiserat 700 stycken namn med adresser som hade använt av Östra Nylands räddningsverk förstavårdstjänster mellan tidsperioden november och december år 2017.

Under studien följdes yrkeshögskolan Arcadas regler för god vetenskaplig praxis, och dessa riktlinjer är ställda av Forskningsdelegation i Finland. Ett avtal underskrevs för det projekterade examensarbetet av Arcada, skribenterna och räddningsverket i Östra Nyland. För användning av enkäterna (bilaga 1–2) som inskaffats av Institutet för hälsa och välfärd, behövdes inget lov. Till informanterna bifogades det ett missiv (bilaga 4) med enkäten, där det kom fram om undersökningens syfte, att undersökningen är fullständigt frivillig och anonymiteten i undersökningen är garanterad.

Under hela studien tog det hänsyn till att studien gjordes med hederlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet. Svaren dubbel kollades och det togs hänsyn till tidigare studier och hänvisas på ett korrekt sätt så att deras arbete respekteras och deras resultat får värde och betydelse som tillkommer dem. Räddningsverket i Östra Nyland tog ansvaret för ekonomiska kostnader, enda kostnaderna för studien var användning av papper, kuvert och postavgift. Analyseringen av svaren gjordes noggrant och ärligt samt svaren dubbelkollades. Resultaten vi fick sammanställdes med eftertanke. (Forskningsetiska delegationen 2012)

## 10 KRITISK GRANSKNING

För underlätta belastningen av arbetet delade skribenterna arbetet till ansvarsområden som de kommit överens om. Postandet och analyseringen av svaren gjordes tillsammans och granskades noggrant. Postandet och analyseringen av svaren var det mest tidskrävande och måste göras i etapper för att minimera riskerna för slarv. Båda av skribenterna var av den åsikt att studien skulle ha blivit för stor för att göras ensam, samt risken för fel skulle ha blivit större. Skribenterna hade i förhand gjort en klar och tydlig plan hur de kommer göra studien. Samarbetet mellan skribenterna fungerade bra och båda tog ansvar i deras ansvarsområden och gjorde omsorgsfullt arbete. Skribenterna använde sig av en färdigt formulerad enkät (bilaga 1–2) som hade tidigare använts i räddningsverket i Östra Nyland, för att kartlägga patienternas upplevelser av deras förstavårds tjänster. Med detta kunde innehålls och begreppsvaliditeten försäkras att svaren kunde jämföras med tidigare studier.

Efter att skribenterna fått grönt ljus av yrkeshögskolan Arcada och räddningsverket i Östra Nyland för studien fick de snabbt igång arbetet. Det underlättade med att en av skribenterna under studien jobbade på räddningsverket i Östra Nyland och hade lättare kontakt till personalen och fick till bruk utrymmen för postandet. När svaren av enkäterna kommit tillbaka hade inte skribenterna tänkt att analyseringen av svaren skulle varit så krävande. De hade inte räknat med hur länge ex. öppnandet av kuverten och räknandet av statistiken skulle ta. Skribenterna använde sig av en postenkät som det gjordes i den tidigare studien, samt hade de till bruk en internetenkät som de hade skrivit i missivet (bilaga 4).

Två negativa sidor med enkätundersökningen och internetenkäten. I internetenkäten kunde de inte försäkra sig att informanten inte hade svarat via postenkäten och internetenkäten. Detta gjorde ett problem för skribenterna, som de löste med att lämna bort internet enkäten för att försäkra att de inte kommer dubbelsvar av samma informant. Risken var att svarsprocenten blir lite lägre men däremot kunde vi försäkra att resultaten blir pålitligare. Andra negativa sidan var att informanternas identitet inte kunde styrkas fullständigt. Det här betyder att det kan vara någon annan än informanten som kan ha svarat på enkäten (bilaga 1–2). Resultaten kan därför innehålla små mät fel. Skribenterna valde

att göra en postenkät för att få studien så jämförbar som möjlig med den tidigare studien gjord av räddningsverket i Östra Nyland.

## 11 DISKUSSION

Syftet med studien var att kartlägga nivån av patienttillfredsställelsen i Östra Nylands räddningsverk och följa utvecklingen från liknande undersökningar gjorda åren 2011 och 2014. Forskningen av studierna går ut på jämförelse mellan de tidigare studierna gjorda åren 2011, 2014 och 2017, med speciell vikt på undersökningen gjord av räddningsverket i Östra Nyland år 2014.

Forskningsfrågorna som studien försöker svara på är:

1. Skiljer sig tillfredsställelsenivån mellan Östra Nylands Räddningsverk i undersökningarna gjorda år 2014 och 2017?
2. Har det skett eventuellt försämring/förbättring mellan tillfredsställelsesfrågningarna gjorda under åren 2014 och 2017? Ifall om, på vilka områden?
3. Vilka förändringar /förbättringar kan utföras i framtiden för att nå en högre tillfredsställelsenivå bland patienterna?

Studien som gjordes påvisar att patienttillfredsställelsen inom förstavården i Östra Nylands räddningsverk år 2017, följt väl en lika nivå mellan undersökningarna. Endast små förändringar mot antingen det bättre eller sämre förekommer i vissa av resultaten.

En klar och tydlig förbättring kan vi konstatera i de öppna kommentarerna om patienternas bemötande av förstavårdarna speciellt på patientens eget modersmål. Fler patienter hade lyft fram vikten för hur viktigt det är att få hjälp på sitt eget modersmål speciellt under en kritisk situation. I studien gjort av Tukiainen & Stenstrand (2012:61) hade patienterna klagat på att de inte fått betjäning på svensk. I studien gjord 2017 lyftes det däremot klart upp att nivån på svenskspråkig service stigit. Detta framhävs speciellt i Östra Nyland där det bor en hel del svenskspråkiga invånare. Detta förklarar bra även att nivån



på kvalitén av bemötandet av patienten stigit då 95 procent av besvararna var nöjda med det bemötande de fått av personalen jämfört med studien gjord år 2014.

Både studien gjord år 2011 av Tukiainen & Stenstrand (2012:61) samt studien gjord 2014, poängterade resultaten om smärtbehandlingen i Östra Nylands räddningsverk. Till vår besvikelse, kan vi konstatera att patienttillfredsställelsen av smärtbehandlingen inom förstavården inte nått en positiv förändring under årens lopp. I resultaten i studien gjord år 2014 och år 2017, bedömer patienterna väl lika svaren i ”mycket bra” och ”bra”. Där-  
emot påvisar studien att åsikten ”mycket dålig/t”, vad kommer till smärtbehandlingen, fyrdubblats sen år 2014. Dock handlar det endast om en 3% skillnad men med tanke på det man eftersträvar har detta en viss betydelse. Upplevelsen av smärta är mycket individuellt hos olika patienter och detta kan påverka på patienternas sätt att framhäva smärtan och behovet av eventuell smärt medicinering. Detta beror även på sättet hur och ifall patienterna hämtar fram möjlig smärta. Dock utesluter detta inte behovet som förstavårdare att i förstahand vara ansvarig för utredningen av smärtan och erbjudandet av smärt medicin vid behov. Med tanke på förbättringsförslag för smärtbehandlingen, kunde man ta fasta på vissa förbättringsåtgärder med att få patienttillfredsställelsen att åtminstone inte sjunka mer inom framtiden.

Studien gällande förstavårdarnas klädsel får 2017 påvisar att alla patienter varit nöjda gällande klädseln hos förstavårdarna i Östra Nylands räddningsverk. Svarsprocenten för både ”dålig/t” och ”mycket dålig/t” var noll. Detta är speciellt viktigt för ryktet av räddningsverket gällande professionaliteten. Då vi jämför dessa resultat med studien gjord 2014, kan vi inte konstatera någon förändring eftersom studien hållits i sin helhet oförändrad.

Undersökningen gällande patienternas trygghetskänsla under förstavårdens närvaro hade nått bättre resultat jämfört med forskningen gjord 2014. Över 90 procent hade svarat ”mycket bra” eller ”bra” på frågan gällande trygghetskänslan. Man kan väl säga att förstavårdarna har lyckats nå en stark trygghetskänsla hos patienterna vilket spelar en mycket stor roll i förstavården. Resultatet påvisar även att ingen av patienterna som blivit mötta av förstavården i Östra Nylands räddningsverk känt en känsla av otrygghet.

Tukiainen & Stenstrand (2012:62) tog upp i sitt arbete om ambulansernas bemanning med en vårdnivå kunnig vårdare per ambulans i Östra Nylands räddningsverk, för att minska situationer där smärtmedicineringen skulle bli o given på grund av brister i vårdarens rättigheter. I dagens läge har räddningsverket i Östra Nyland endast en grundnivå bemanad enhet och även där finns möjlighet för opiatbaserad intranasal smärtmedicinering. Trots denna utveckling kunde vi konstatera att nivån på smärtmedicineringen inte nått en positiv förändring jämfört med de tidigare gjorda studierna. Med tanke på framtiden och på eventuella förbättringsåtgärder, kunde räddningsverket i Östra Nyland ta fasta på viktigheten av patienternas smärtbehandling. Att få patienterna att känna sig hörda vad gäller smärtan och vid patienternas brister av de medicinska behoven, använda sig av sociala talanger för att nå en möjligt bra anda i vården. Detta kunde ge bättre resultat i framtida tillfredsställelseförfrågningar inom samma ämne.

Forskningsarbetet i sig och utförandet av uppdraget var mycket större än forskarna hade förväntat sig. Arbetet skred i gång i bra takt under hösten 2017 då själva patienttillfredsställelseförfrågan utfördes. Därefter tog studien en ganska lång paus utan att någonting skrevs i arbetet. Detta på grund av dels en del skolarbeten samt att båda forskarna arbetade vid sidan om skolarbetet och forskningsarbetet. Hösten 2018 aktiverades studien igen och arbetet fick en ny aktiv period.

I sin helhet kom det fram fler positiva saker för forskarna som de kanske inte hade väntat sig vara på så bra led inom förstavården. Dock finns det ännu en hel del saker man kunde ta mer fasta på för att nå så pass bra resultat i patienttillfredsställelsen i framtiden.

## 12 KÄLLOR

- Alaspää Ari; Kuisma Markku. 2003. *Uusi ensihoidon käsikirja*. Gummerrus Kirjapaino Osakeyhtiö. Jyväskylä.
- Ejlertsson, Göran. 2005. *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur. s.7 – 39
- Erätuuli, Matti; Leino, Jarkko; Yli-Luoma, Pertti. 1994. *Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä*. Kirjanpaino Oy West Point. 119 s.
- Finlex. *Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785*. Finlands författningssamling. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785#L4P13>  
Hämtad: 1.3.2019
- FinnHEMS. Tillgänglig: <https://finnhems.fi/finnhems/mita-hems-on/>.  
Hämtad: 28.1.2018.
- Forsberg, Christina & Wengström Yvonne. 2008. Att göra systematiska litteraturstudier. 2:a uppl., Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur. 216 s.
- Forskningsetiska delegationen (TENK). 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning och misstankar om avvikelser från den i Finland. Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012*. Tillgänglig: <https://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis>. Hämtad: 13.3.2019
- Gymnasiearbetet. Tillgänglig: <https://gymnasiearbetet.nu/kapitel/kapitel-5-vetenskapiga-metoder/kvantitativ-metod/>. Hämtad: 10.2.2019.
- Itä-uudenmaanpelastuslaitos, 2011. Tillgänglig: <http://www.iupela.fi/palvelut/ensihoito/ensihoitojarjestelma>. Hämtad: 28.1. 2018.
- Kuisma, Markku; Holmstöm, Peter; Nurmi, Jouni; Porthan, Kar; Taskinen, Tuomas. 2017. *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 810 s.
- Kuisma, Markku; Määttä, Teuvo; Hakala, Taisto; Sivula, Tommi; Nousila-Wiik, Maria. 2003. Customer satisfaction measurement in emergency medical service. Tillgänglig: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1197/aemj.10.7.812/pdf>. Hämtad: 27.2.2019
- Kuntaliitto. 2011. *Terveystienhuollon laatuopas*. Helsinki. 20 s. Tillgänglig: [http://shop.kuntaliitto.fi/product\\_details.php?p=2597](http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=2597). Hämtad: 1.3.2019
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY – Kirjapainoyksikkö

Sociaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2017. Tillgänglig: <https://stm.fi/ensihoito>. Hämtad: 2.2.2018.

Stenström, Tomas & Tukiainen, Peter. 2012. *Patienttillfredsställelse: Kartläggning av patienternas upplevelser av nivån på kvaliteten inom den prehospitäl vård: En retrospektiv studie*. Examensarbete, Arcada, Akutvård, Helsingfors.

Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2018. Tillgänglig: [https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu?fbclid=IwAR2eB5\\_Wya9HkC2KtYJPVNAegq-ezSRI-fODkdLDE98leTasxDKyR-EcNC8](https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu?fbclid=IwAR2eB5_Wya9HkC2KtYJPVNAegq-ezSRI-fODkdLDE98leTasxDKyR-EcNC8). Hämtad: 1.3.2019.

Tilastokeskus. 1996. *Tilastoista tieteeksi, korkeasta asteen*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

## BILAGOR / APPENDICES

### Bilaga 1

Tunnistenumero: FIY352

#### ENSIHOIDON LAATU: POTILAAN NÄKÖKULMA

Olkaa hyvä ja arvioikaa saamanne ensihoitoa allaolevien asioiden suhteen

##### ENSIHOITO

	Erittäin hyvä	Hyvä	Kohtalainen	Huono	Erittäin huono	Ei koske minua
1. AVUN SAAMISEN NOPEUS:						
Aika, joka kului avun (ambulanssin) saapumiseen.....	5	4	3	2	1	0
2. ENSIHOITAJIEN AMMATTITAITO: Ensihoitajien kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä hoitotoimenpiteet sujuvasti.....	5	4	3	2	1	0
3. JATKOHOITOPAIKAN VALINTA:						
Ensihoitajien kyky valita oikea hoitopaikka.....	5	4	3	2	1	0
4. YKSILÖLLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN:						
Ensihoitajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni.....	5	4	3	2	1	0
5. TIEDON SAANTI: Ensihoitajien kyky vastata tiedontarpeeseeni tutkimuksen ja hoidon aikana.....	5	4	3	2	1	0
6. JATKOHOITO-OHJEET: Mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan, ensihoitajien antama ohjaus asiasta.....	5	4	3	2	1	0
7. KOHTELU:						
Ensihoitajien käyttäytyminen ja kohtelu.....	5	4	3	2	1	0
8. PUKEUTUMINEN:						
Ensihoitajien vaatetus ja olemuksen siisteys.....	5	4	3	2	1	0
9. TUNNISTAMINEN JA ESITTELY:						
Ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa.....	5	4	3	2	1	0
10. TURVALLISUUDENTUNNE:						
Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri.....	5	4	3	2	1	0
11. AMBULANSsin VIIHTYISYYS JA TOIMIVUUS:						
Oli mielestäni.....	5	4	3	2	1	0
12. OMAISTEN HUOMIOON OTTAMINEN:						
Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni.....	5	4	3	2	1	0
13. KIVUN HOITO:						
Kivun lievityksen riittävyys (mikäli teillä oli kipuja) .....	5	4	3	2	1	0
14. ENSIHOIDON VAIKUTUS:						
Kuinka hyvin saamanne palvelu auttoi teitä?.....	5	4	3	2	1	0

KYSELY JATKUU LOMAKKEEN TOISELLA PUOLELLA

## Bilaga 2

### KOKONAISARVIO PALVELUSTA

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

Erittäin hyvä  
Hyvä  
Kohtalainen  
Huono  
Erittäin huono  
Ei koske minua

5 4 3 2 1 0

Jos halukkuutenne on huono tai erittäin huono, kertoisitteko miksi

---

---

---

---

---

### VAPAAMUOTOINEN PALAUTE

---

---

---

---

---

ENSIHOIDON LAATU: POTILAAN NÄKÖKULMA

**OHJEET VASTAAJALLE**

Voitte myös halutessanne osallistua tutkimukseen verkossa Suomeksi tai Ruotsiksi  
[www.iupela.fi/asiakaskysely](http://www.iupela.fi/asiakaskysely)

Tämän kyselyn tarkoituksena on kuulla Teidän mielipiteenne ensihoidostamme.  
Antamanne palaute on meille erittäin tärkeä kehittäessämme hoitoa.  
Vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti.

Olkaa hyvä ja vastatkaa kaikkiin kysymyksiin.

Kysymyksiin vastataan vetämällä rasti sen vaihtoehdon kohdalle, joka kuvaa parhaiten  
mielipidettänne tai kirjoittamalla tieto sille varattuun tilaan.  
Muistakaa lukea kysymys loppuun asti ennen vastausta.

Seuraavassa esimerkkejä lomakkeen täytöstä:

Pitäessänne tiedon saantia huonona, merkitkää rasti  
kohtaan "Huono" eli ruutu 2.

Erittäin hyvä  
Hyvä  
Kohtalainen  
Huono  
Erittäin huono  
Ei koske minua

10. TIEDON SAANTI: Ensihoitajien kyky vastata

tiedontarpeeseeni tutkimuksen ja hoidon aikana..... 5 4 3 2 1 0

Pitäessänne kivun hoitoa erittäin hyvänä, merkitkää rasti kohtaan  
"Erittäin hyvä" eli ruutuun 5.

18. KIVUN HOITO:

Kivun lievityksen riittävyys (mikäli teillä oli kipuja)..... 5 4 3 2 1 0

Ruuduissa olevat numerot vastaavat seuraavia vaihtoehtoja:

- 5 = Erittäin hyvä
- 4 = Hyvä
- 3 = Kohtalainen
- 2 = Huono
- 1 = Erittäin huono
- 0 = Ei koske minua

TÄYTYETTYÄNNE LOMAKKEEN TARKISTAKAA VIELÄ, ETTÄ OLETTE  
VASTANNUT KAIKKIIN KYSYMYKSIIN. PALAUTTAKAA LOMAKE  
OHEISESSA PALAUTUSKUORESSA. MIELIPITEENNE OVAT MEILLE  
TÄRKEITÄ.

**KIITOS AVUSTANNE!**



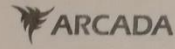
## Bilaga 4



HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOIDOPIIRI  
PORVOON SAIRAANHOITOALUE



ITÄ-UUDENMAAN PELASTUSLAITOS



### Arvoisa asiakkaamme

Teidät on valittu osallistumaan kyselyyn jonka Itä-Uudenmaan pelastuslaitos tekee yhteistyössä kahden Arcadan korkeakoulun ensihoito-opiskelijan kanssa. Tutkimus on osa suurempaa kokonaisuutta joka muodostaa opiskelijoiden päättötöyn.

Tavoitteenamme on kehittää alueemme ensihoitojärjestelmää. Asiakkaiden kokemukset palveluista ja hoidosta ovat tärkeimmät mittarit, joiden pohjalta kehitämme omaa työtämme ja ensihoitopalveluita alueellamme. Haluaisimme tietää, miten koitte antamamme palvelun, jota olette saaneet ollessanne ensihoitopalvelun asiakkaana aikaisemmin tänä vuonna. Asiakastytyväisyyskyselyn olemme lähettäneet 700 asiakkaalle, jotka ovat saaneet palveluitamme kuluvan syksyn/talven aikana.

Huolehdimme siitä, että mitään henkilö- tai potilastietoja ei säilytetä eikä kerätä muuhun käyttötarkoitukseen. Vastauksenne palautuu meille nimettömänä, eikä antamianne tietoja voida yhdistää mihinkään henkilö- tai potilastietoihin.

Ohessa on kyselylomake, lomakkeen täyttöohje sekä palautuskuori, jonka postimaksu on maksettu. Palautuskuoreen laitetaan täytetty kyselylomake **ja postitetaan kahden viikon sisällä**.

Pahoittelemme mikäli terveydentilanne on vielä niin heikko, että ette jaksata kyselyymme. Mikäli olette vielä niin nuori, että kysymyksiin vastaaminen on vaikeaa, pyytänne apua vanhemmiltanne.

Toivomme, että olemme voineet olla Teille tarvitsemanne tuki silloin, kun olette puoleemme kääntyneet. Toivomme myös myönteistä suhtautumista kyselyymme, vastauksienne pohjalta pyrimme kehittämään palvelumme laatua.

Kiitämme jo etukäteen vastauksestanne!

Voitte myös halutessanne osallistua tutkimukseen verkossa Suomeksi tai Ruotsiksi

[www.iupela.fi/asiakaskysely](http://www.iupela.fi/asiakaskysely)

Arcada  
Esmeralda Johansson  
[Esmeralda.Johansson@arcada.fi](mailto:Esmeralda.Johansson@arcada.fi)

Arcada  
Sebastian Björk  
[Sebastian.Bjork@arcada.fi](mailto:Sebastian.Bjork@arcada.fi)





## SOPIMUS HANKKEISTETUSTA OPINNÄYTETYÖSTÄ

## OPISKELIJA

Nimi	Sebastian Björk & Esmeralda Johansson	Opiskelijanumero	18837 / 18783
Osoite	Rachan katu 25 B10 06100 Porvoo	Puhelinnumero	0400249510
Koulutusohjelma	Forstuvårdare		
Suuntautumisvaihtoehto			

## TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja	
Osoite	Puhelinnumero
Yhteyshenkilö	
Hankkeistettuja opinnäytetöitä ovat opinnäytetyöt, joissa täyttyy vähintään yksi seuraavista kirjallisesti sovitusta kriteereistä (merkitse rastilla):	
<input type="checkbox"/> Työelämä maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä. <input type="checkbox"/> Opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja (ulkopuolinen ohjaaja). <input type="checkbox"/> Työyhteisön tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa toiminnassaan.	

## OPINNÄYTETYÖ

Otsikko	
Opinnäytetyön kuvaus	Kartläggning av patienternas upplevelser av vården på kvaliteten inom prehospitala vården i Östra Nyland. Samt jämförelse av tidigare år.
Opinnäytetyön alkamispäivämäärä	Opinnäytetyö luovutetaan toimeksiantajalle

## MAHDOLLINEN SALASSA PIDETTÄVÄ OSIO

Seuraava opinnäytetyön osio on salassa pidettävä
Syy salassapitoon:
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyössä on tietoa keksinnöistä, uusista laitteista, menettelyistä tai parannuksista, joilla voi olla kaupallista merkitystä. <input type="checkbox"/> Opinnäytetyössä on liikesalaisuuksia. <input type="checkbox"/> Opinnäytetyössä on tietoa salassa pidettävistä viranomaisten asiakirjoista, jotka ovat lain (621/1999) määrittelyn mukaisia.
HUOM! Salassapito on mahdollista ainoastaan poikkeustapauksissa. Päätös salassapidosta tekee Arcadan osastonjohtaja ja hallintojohtaja opiskelijan ja ohjaavan opettajan esityksestä.

## OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava opettaja	Christoffer Ericsson
Ohjaaja toimeksiantajan puolesta	Tomas Stenstrand

## ALLEKIRJOITUKSET

Paikka ja päivämäärä	Porvoo 14.12.2017
Toimeksiantajan edustaja	Opiskelija
	Ohjaava opettaja

Arcadan opinnäytetyöt julkaistaan sähköisesti 1.1.2010 alkaen.

Tätä sopimusta on laadittu kolme samansisältöistä kappaletta, yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle, ja yksi opintotoimistolle rekisteröintiä varten.