

Kirsi Hyrkäs & Anna Valtanen

**ENSIHOIDON POTILAIEN TYYTYVÄISYYS OULU-KOILLISMAAN JA JOKI-  
LAAKSOJEN PELASTUSLAITOSTEN TOIMINTA-ALUEELLA**

**ENSIHOIDON POTILAIEN TYYTYVÄISYYS OULU-KOILLISMAAN JA JOKI-  
LAAKSOJEN PELASTUSLAITOSTEN TOIMINTA-ALUEELLA**

Kirsi Hyrkäs & Anna Valtanen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2019  
Ensihoidon tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Ensihoidon tutkinto-ohjelma

---

Tekijä(t): Kirsi Hyrkäs & Anna Valtanen

Opinnäytetyön nimi: Ensihoidon potilaiden tyytyväisyys Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueella

Työn ohjaaja: Anna-Maria Ojala ja Kirsi Jokinen

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 59 + 5

---

Ensihoidossa laadun tarkkaileminen säännöllisin väliajoin edesauttaa toiminnan kehittämistä parempaan suuntaan sekä asiakaslähtöisyyden lisääntymistä. Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelijoiden sekä opinnäytetyön toimeksiantajien, Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ensihoitopalvelun potilaiden kokemuksista Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten käyttöön. Tätä kerättyä tietoa pelastuslaitokset voivat hyödyntää oman toimintansa ja palvelun laadun kehittämiseen. Tutkimuksen tarkoituksena on vastata kysymyksiin: Kuinka tyytyväisiä ensihoidon potilaat ovat saamaansa palveluun Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten alueella? Mitä asioita ensihoidon palvelussa voisi parantaa, jotta potilastyytyväisyyttä saataisiin paremmaksi?

Opinnäytetyö toteutettiin Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueilla helmikuun 2019 aikana. Tutkimuksessa lähetettiin yhteensä 3000 kappaletta paperisia kyselylomakkeita ensihoitopalveluita käyttäneille potilaille, pois lukien kuolleet (X-1), potilasta ei löydy (X-7), tehtävä peruutettu (X-9) ja hoitolaitossiirrot (793/707). Lisäksi myös sellaiset potilaat, joiden osoitetiedot olivat puutteelliset tai osoite ulkomailla, jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Kyselylomakkeita lähetettiin Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen toiminta-alueelle 1890 kappaletta ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueelle 1110 kappaletta. Palautunut tutkimusaineisto siirrettiin Excel-tiedostoon ja käsiteltiin Webropol Professional Statistics 2.0-ohjelmalla.

Sekä Oulu-Koillismaan että Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueen ensihoidon potilaat ovat todella tyytyväisiä saamaansa palveluun, sillä kokonaisarvion keskiarvot olivat 4,5 (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos) ja 4,4 (Jokilaaksojen pelastuslaitos), kun korkein arvosana oli viisi. Ensihoitopalvelun osalta tulokset ovat hyvin samankaltaiset kummallakin tarkasteltavalla alueella, Korkeimman keskiarvon kyselyssä saavuttaneisiin kysymyksiin lukeutuu samoja kysymyksiä, esimerkiksi liittyen ensihoitajien pukeutumiseen, potilaiden kohteluun ja turvallisuudentunteen luomiseen. Heikoimmin ensihoitopalvelun osalta kummallakin toiminta-alueella menestyivät kysymykset liittyen avunsaamisen keston, kivun hoitoon, ensihoitajien tunnistautumiseen ja esittäytymiseen sekä ensihoitajien antamiin jatkohoito-ohjeisiin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta tarkasteltavien alueiden ensihoitopalvelun asiakkaiden olleen erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Pelastuslaitokset voisivat miettiä miten kehittää toimintaansa heikoimmin menestyneiden kysymysten osalta, jotta potilaskokemus olisi entistä parempi.

---

Asiasanat: ensihoito, kyselytutkimus, tyytyväisyys, laatutyö, kehittäminen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Emergency Nursing

---

Author(s): Kirsi Hyrkäs & Anna Valtanen

Title of thesis: Patient satisfaction in paramedic service regarding Oulu-Koillismaa and Jokilaakso area

Supervisor(s): Anna-Maria Ojala and Kirsi Jokinen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019

Number of pages: 59 + 5

---

Periodical quality observation in paramedic service supports development of operations and enhances customer-oriented approach. This thesis is conducted by paramedic students from Oulu University of Applied Sciences, in collaboration with the departments of emergency services in Oulu-Koillismaa and Jokilaakso areas. The goal of the thesis is to produce new information about patients' experiences in paramedic service that the emergency services will be able to utilize. The department of emergency services can take advantage of that information, develop their own actions, and customer service quality. This thesis aims to answer the following questions: How satisfied are the patients of the paramedics in Oulu-Koillismaa and Jokilaakso area in the service they have received? Which things could the paramedic service improve to achieve even better customer satisfaction?

The thesis was conducted during February 2019. 3000 questionnaires were sent to the patients who used paramedic services, except patients who had passed away (X-1), patients not found (X-7), cancelled missions (X-9) and patients transferred from one institution to another (793/707). Also, the patients whose address information was insufficient, or located abroad, were left out of the research. 1890 Questionnaires were sent in Oulu-Koillismaa area, and 1110 in Jokilaakso area. Research data was first transferred to Excel and then processed with Webropol Professional Statistics 2.0.

Patients in both areas were very satisfied with the service they got — the overall assessment's mean value was 4.5 in Oulu-Koillismaa area, and 4.4 in Jokilaakso area as the highest possible mean value was five. Regarding paramedic services, the results were quite similar in both areas. The questions with the highest mean value were, for example, the clothing of paramedics, how paramedics treated the patients, and made the patients feel safe. The lowest mean values related questions about time duration of getting help, taking care of the pain, paramedics introducing themselves, and receiving after-treatment information.

In conclusion, the paramedic service's patients of Oulu-Koillismaa and Jokilaakso areas were extremely satisfied with the service they received. To improve patient's experience of the paramedic service, both departments of emergency services could consider how to develop their actions in the areas, which received the lowest mean values.

---

Keywords: emergency nursing, questionnaire, patient satisfaction, quality improvement

# SISÄLLYS

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO .....  | 7  |
| 2     | ENSIHOITOPALVELU .....  | 9  |
| 2.1   | Ensihoidon määritelmä .....   | 9  |
| 2.2   | Ensihoidon laatu .....  | 10 |
| 2.3   | Potilastyytyväisyys .....   | 11 |
| 2.4   | Aiemmat ensihoidon potilastyytyväisyyteen liittyvät tutkimukset .....                               | 12 |
| 2.5   | Oulu-Koillismaan pelastuslaitos .....   | 14 |
| 2.6   | Jokilaaksojen pelastuslaitos .....  | 14 |
| 2.7   | Hätäkeskuslaitos .....  | 14 |
| 3     | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....                                     | 16 |
| 4     | TUTKIMUSMETODOLOGIA .....   | 17 |
| 4.1   | Määrällinen tutkimus .....  | 17 |
| 4.2   | Määrälliseen tutkimukseen osallistuvien valinta .....   | 17 |
| 4.3   | Määrällisen tutkimuksen aineistojen keruumenetelmät .....   | 18 |
| 4.4   | Määrällisen tutkimuksen aineistojen analysointimenetelmät .....                                     | 19 |
| 4.5   | Tutkimuksen toteuttaminen .....   | 19 |
| 5     | TUTKIMUSTULOKSET .....  | 22 |
| 5.1   | Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake .....   | 22 |
| 5.2   | Potilastyytyväisyyskyselyn tulokset Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella .....               | 22 |
| 5.2.1 | Hätäkeskuslaitoksen toimintaa kuvaavat tutkimustulokset .....                                       | 24 |
| 5.2.2 | Ensihoitopalveluun liittyvät tutkimustulokset .....   | 25 |
| 5.2.3 | Kuljettamatta jätetyille potilaille suunnatut kysymykset .....                                      | 29 |
| 5.3   | Potilastyytyväisyys kyselyn tulokset Jokilaaksojen pelastuslaitoksen alueella .....                 | 31 |
| 5.3.1 | Hätäkeskuslaitoksen toimintaa kuvaavat tutkimustulokset .....                                       | 33 |
| 5.3.2 | Ensihoitopalveluun liittyvät tutkimustulokset .....   | 34 |
| 5.3.3 | Kuljettamatta jätetyille potilaille suunnatut kysymykset .....                                      | 38 |
| 6     | JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....   | 41 |
| 6.1   | Potilastyytyväisyys Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-<br>alueella ..... | 41 |
| 6.2   | Jatkotutkimusaiheet .....   | 44 |
| 7     | POHDINTA .....  | 46 |

|                |   |    |
|----------------|---|----|
| 7.1            | Tutkimustulosten suhteuttaminen aiemmin toteutettuihin potilastytyväisyyskyselyihin ..... | 46 |
| 7.2            | Arvio määrällisen tutkimuksen perusvaatimusten täyttymisestä .....                        | 48 |
| 7.3            | Tutkimuksen eettisyys .....   | 51 |
| 7.4            | Omat oppimiskokemukset opinnäytetyöprosessin aikana .....                                 | 53 |
| LÄHTEET .....  |   | 54 |
| LIITTEET ..... |   | 60 |

# 1 JOHDANTO

Suomessa ensihoitopalvelu on terveydenhuoltolain määräämää toimintaa. Ensihoitopalvelun keskeinen tehtävä on kohdata potilas hoitolaitoksen ulkopuolella, tehdä arvio potilaan hoidon tarpeesta sekä hoitaa ja tarpeen vaatiessa kuljettaa tämä tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. Ensihoitopalveluun liittyy oleellisesti myös hätäkeskuslaitoksen toiminta. Sen lisäksi, että hätäkeskuslaitos vastaanottaa ja välittää tehtävät ensihoitopalvelulle, se myös tukee viranomaisia tehtävillä sekä hoitaa viestikeskustoimintaa ja reagoi osaltaan tarpeen mukaan muuttuviin tilanteisiin. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen, 2012, 14, 26, 133.)

Ensihoidossa, kuten muissakin terveydenhuollon palveluissa, potilaille pitäisi olla mahdollisuus antaa asiakaspalautetta ja itse palvelun tarjoajalla tulisi selvittää potilastyytyväisyyttä säännöllisellä aikavälillä. Systemaattisella laadunhallinnalla pystytään varmistamaan ja parantamaan potilastyytyväisyyttä sekä vastaamaan potilaiden tarpeisiin ammattitaitoisesti ja kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon lait, asetukset ja määräykset. (Kuisma & Hakala 2017, 72-74, 81.) Erilaisten asiakastyytyväisyyskyselyiden, esimerkiksi puhelinhaastattelut ja paperiset kyselylomakkeet, on aiemmissa tutkimuksissa havaittu soveltuvan ensihoitopalvelun laadun mittaamiseen ja tätä kautta toiminnan kehittämiseen (Kuisma, Määttä, Hakala, Sivula & Nousila-Wiik 2003, 812; Persse, Jarvis, Corpeing & Harris 2004, 106).

Tässä opinnäytetyössä on toteutettu potilastyytyväisyyskysely ensihoidon potilaille kotiin lähetettävänä paperisena kyselytutkimuksena. Tutkimuksen on tilannut Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin alueella ensihoitopalveluita tuottavat Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitokset yhteistyössä. Aihe on tarpeellinen ja ajankohtainen, sillä potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa ensihoitopalveluun ei ole tutkittu kyseisillä toiminta-alueilla opinnäytetyön mukaisessa laajuudessa aikoihin; tutkimukseen sisällytettiin kaikki ensihoidotehtävät pois lukien kuolleet (X-1), potilasta ei löydy (X-7), tehtävä peruutettu (X-9) ja hoitolaitossiirrot (793/707). Lisäksi sellaiset potilaat, joiden osoitetiedoissa oli puutteita tai osoite sijaitsi ulkomailla, jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Saatu tutkimusaineisto käsiteltiin Webropol Professional Statistics 2.0 -ohjelmalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvailla Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueen potilaiden tyytyväisyyttä ensihoidon ja hätäkeskuksen palveluun potilaille kotiin lähetettävällä paperisella kyselylomakkeella, sekä koota saadusta aineistosta havainnollinen

ja helposti tulkittava kokonaisuus. Tarkoituksena ei ole vertailla potilastyytyvyyttä eri pelastuslaitosten toiminta-alueiden välillä, vaan käsitellä toiminta-alueita itsenäisinä kokonaisuuksina. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten käyttöön, jota pelastuslaitokset voivat hyödyntää oman toimintansa ja palvelun laadun kehittämiseen.

Tutkimuksesta saaduista tuloksista saadaan selville, miten ensihoidon potilaat kokevat saamansa palvelun eri osa-alueilla. Tutkimuksen perusteella saadaan selville mitkä osa-alueet toimivat jo hyvin ja toisaalta, millä osa-alueilla on vielä kehitettävää. Käytännössä opinnäytetyön tuloksista voi olla hyötyä muun muassa toimintamallien muuttamistarpeen arvioinnissa ja toiminnan kehittämisessä potilasystävällisempään suuntaan. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöstä hyötyvät pelastuslaitoksen johto, työntekijät sekä potilaat.



## 2 ENSIHOITOPALVELU

### 2.1 Ensihoidon määritelmä

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) määrittelee ensihoitopalvelun seuraavasti: *”Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa kuljetamista hoitoyksikköön.”* Kunkin alueen ensihoitopalvelun järjestämisestä on vastuussa alueen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Jokaisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee laatia alueelleen STM:n ohjeiden perusteella ensihoitopalvelun palvelutasopäätös, mistä ilmenee ensihoitopalvelun tarkempi sisältö ja laajuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 3.11.2019.)

Ensihoidon palvelutapahtuma aktivoituu, kun numeroon 112 soitettu puhelu kytkeytyy hätäkeskukseen. Puhelun perusteella hätäkeskuspäivystäjä luokittelee tehtävän kiireellisyyden ja arvioi kuinka paljon ja millaisia resursseja kukin tehtävä vaatii. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 3.11.2019.) Tehtävän luonteen ja vaativuuden mukaan paikalle lähetetään joko perustason tai hoitotason ensihoitoyksikkö sekä mahdollisesti lääkäriyksikkö. Perustason ensihoitoyksikössä vähintään toisella työntekijällä tulee olla ensihoitoon suuntautunut terveydenhuollon ammattitutkinto, toinen työntekijä voi olla pelastaja tai muu terveydenhuollon ammattitutkinnon suorittanut henkilö. Hoitotason ensihoitoyksikössä vähintään toisella työntekijällä tulee olla ensihoitaja AMK tai sairaanhoitajan tutkinto, jonka lisäksi henkilö on suorittanut 30 opintopistettä ensihoitoon suuntautuvia opintoja. Hoitotason pätevyuden omaavan ensihoitajan lisäksi hoitotason ensihoitoyksikön toisen työntekijän vähimmäisvaatimuksena koulutuksen osalta on terveydenhuollon ammattihenkilön tai pelastajan pätevyys. (Seppälä 2016a, 334.) Henkilöstön koulutusvaatimusten lisäksi, perus- ja hoitotason ensihoito eroaa toisistaan siten, että hoitotason pätevyuden omaavalla henkilöllä on koulutus vaativampiin toimenpiteisiin, laajempaan lääkehoitoon (esimerkiksi suonensisäiset lääkkeet) ja itsenäisempään päätöksentekoon (Valli 2016c, 367, 369).

Lisäksi hätäkeskus saattaa hälyttää tehtävälle tehtävätyypin kiireellisyydestä tai luonteesta riippuen ensivasteyksikön lähimmän yksikön periaatteella. Ensivasteyksikkö on sellainen yksikkö, jonka henkilöstöstä riittävän monella on suoritettuna ensivastekoulutus, ja jolla on pätevyys hätätilanteessa toimimiseen oman ohjeistuksen mukaan. (Valli 2016b, 365-366.) On myös mahdollista, että

ensihoidotehtävälle liitetään maayksiköllä ja/tai helikopterilla liikkuva lääkäryksikkö (FinnHEMS) (Seppälä 2016a, 334; Valli 2016a, 370).

Vaikka hätäkeskus on hälyttänyt ensihoidon potilaan luo, ei se tarkoita aina automaattisesti sitä, että potilas kuljetetaan ambulanssilla jatkohoitoon. Ensihoitajien tutkittua potilaan, voidaan todeta, ettei potilasta ole tarkoituksenmukaista kuljettaa ambulanssilla tai potilas ei tarvitse jatkohoitoa. Tällöin puhutaan kuljettamattajättämisestä, jolloin tehtävä päättyy X-koodiin. X-koodeja on useita, ja niistä jokaisesta käy ilmi kuljettamattajättämisen peruste. Esimerkiksi potilaan terveydentila on määritetty ja ensihoitajat ovat tulleet siihen tulokseen, ettei potilaalla ole tarvetta ensi- tai jatkohoidolle, jolloin X-koodiksi määräytyy X-5. Muita X-koodeja ovat X-0 (tekninen este), X-1 (kuollut), X-2 (ohjattu poliisin huomaan, terveydentila määritetty), X-3 (potilaalle pyydetty muuta apua), X-4 (muu kuljetus), X-6 (potilas kieltäytyy hoidosta), X-7 (potilasta ei löydy), X-8 (potilas on saatu hoidettua kohteessa), X-9 (tehtävä on peruutettu). (Määttä & Länkimäki. 2017, 57.)

## 2.2 Ensihoidon laatu

Hyvä sosiaali- ja terveydenhuollon laatu tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvä laatu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, joka tuottaa kansalaisille hyvinvointia ja pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. Laatu on hyvä toiminta sille asetettujen vaatimusten ja siihen kohdistuvien odotusten mukaisesti annettujen taloudellisten voimavarojen asettamissa rajoissa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2008, 20.)

Ensihoidon erityispiirteen vuoksi laatua voisi kuvailla asiantuntijapalveluksi, jonka avulla potilaat saavat omiin tarpeisiinsa sopivan palvelun siten, että sidosryhmät otetaan huomioon. Kun laadunhallinta saadaan hoidettua kunnolla, potilaat pystytään hoitamaan asiakaslähtöisemmin sekä hoidon tulokset ovat paremmat erilaisissa hoitotapahtumissa. (Kuisma & Hakala 2017, 72-75.)

Suomen terveydenhuollon laatutyön pohjalla vaikuttavat laadunhallintasuositukset, missä painotetaan vahvasti palveluiden potilaslähtöisyyttä ja erityisesti potilaiden aktiivista osallistumista. Järjestelmällinen ja hyvin toteutettu laatutyö koostuu palvelun jatkuvasta arvioinnista, seurannasta ja mitaamisesta. Näillä keinoilla (ensihoido)palvelun toimintaa pystytään ohjaamaan haluttuun suuntaan

sekä tarpeen vaatiessa muuttamaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 10.) Laatu ja potilasturvallisuutta tulisi kehittää ja parantaa jokapäiväisissä toiminnoissa, niin henkilöstön kuin johdon toimesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 11, 23.)

Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten palvelutasopäätöksiin mukaan ensihoidon laadunhallinta ja potilasturvallisuus on nostettu tärkeiksi tavoitteiksi palvelutasopäätösten voimassaolojaksoille. Lisäksi ammattitaidon ylläpitoon ja kehittämiseen sekä henkilökunnan koulutukseen panostetaan kummallakin toiminta-alueella (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2016, viitattu 9.11.2019; Jokilaaksojen pelastuslaitos 2017, viitattu 24.4.2018.) Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella kehittämissuunnitelmassa mainitaan yhtenä tavoitteena korkean potilastytyväisyyden saavuttaminen (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2016, viitattu 9.11.2019).

Mikäli ensihoitopalvelun potilas on tyytymätön saamaansa palvelun tasoon, on potilaalla mahdollisuus ja oikeus tehdä palvelutapahtumasta joko muistutus tai kantelu. Muistutus tehdään suoraan sairaanhoitopiirin ensihoidosta vastaavaan yksikköön ja kantelu puolestaan terveydenhuoltopalveluita valvovalle viranomaiselle; Valviraan tai aluehallintovirastoon, riippuen kantelun syystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 24.4.2018.) Lisäksi ensihoitopalvelun potilas voi tehdä kantelun eduskunnan oikeusasiamiehelle, mikäli hän kokee valvontaviranomaisen toimineen lain vastaisesti, ei ole täyttänyt velvollisuuksiaan tai potilaan mielestä hänen perus- ja ihmisoikeuksia on rikottu (Seppälä 2016b, 340-341).

### **2.3 Potilastytyväisyys**

Potilastytyväisyys kuvastaa potilaan kokemuksia saamastaan palvelusta. Potilastytyväisyyden mittaaminen säännöllisin väliajoin erilaisin kyselymenetelmin, kuten (puhelin) haastatteluin tai postin kautta lähetyin kirjein, auttaa kehittämään ensihoitopalvelun laatua entistä parempaan suuntaan. (Kuisma & Hakala 2017, 80.) Lisäksi potilastytyväisyyskyselyiden avulla voidaan selvittää toiminnan laatua, jotta tasapuolinen potilasturvallinen hoito saataisiin taattua ja ongelmakohtiin puututtua. Potilastytyväisyydelle voidaan ajatella kolme ulottuvuutta: 1. se voi kertoa hyvästä hoidosta, 2. se edustaa potilaan kokemuksia saamastaan palvelusta, ja 3. sen voidaan ajatella olevan hyvän hoidon edellytys. Säännöllisten potilastytyväisyyskyselyiden lisäksi ensihoitopalvelua tarjoavalla taholla tulisi olla erillinen asiakaspalautejärjestelmä, jonne potilaat voivat matalalla kynnyk-

sellä ilmaista omat positiiviset ja negatiiviset kokemuksensa saamastaan ensihoitopalvelusta. Potilastyytyväisyyskyselyt ja asiakaspalautejärjestelmät yhdessä takaavat ensihoitopalvelua tuottavalle taholle hyvät mahdollisuudet kehittää toimintaansa asiakaslähtöisempään suuntaan. (Kuisma & Hakala 2017, 80-82.)

## **2.4 Aiemmat ensihoidon potilastyytyväisyyteen liittyvät tutkimukset**

Aiemmin ensihoidon potilastyytyväisyyteen liittyviä tutkimuksia, joiden tulokset on julkaistu kansainvälisissä tieteellisissä lehdissä, on tehty eri puolella maailmaa: Uudessa-Seelannissa, Isossa-Britanniassa, Ruotsissa, Yhdysvalloissa ja Suomessa (Halter, Marlow, Tye, & Ellison 2006, 865; Johansson, Ekwall & Wihlborg 2011, 86; Kuisma ym. 2003, 812; Persse ym. 2004, 106; Swain, Al-Salami, Hoyle & Larsen 2012, 175). Kyseiset tutkimukset on toteutettu eri menetelmin, esimerkiksi puhelinhaastatteluin ja paperisin kyselyin ja niissä kussakin on käytetty erilaista kyselykaavaketta. Taulukkoon 1 on koottu yllä mainittujen julkaisujen pääkohdat.

Lisäksi Suomessa on toteutettu lukuisia ensihoitopalveluun liittyviä potilastyytyväisyyskyselyitä ammattikorkeakoulujen opinnäytteinä muun muassa seuraavilla alueilla: Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Länsi-Uusimaa, Etelä-Karjala, Varsinais-Suomi, Keski-Uusimaa (Honkonen, Kantalainen & Paananen 2016, viitattu 29.10.2019; Hämäläinen & Pesonen 2014, viitattu 29.10.2019; Salo 2017, viitattu 29.10.2019; Heikkinen, Helle, Pesu, Suomi & Vento 2015, viitattu 29.10.2019; Granholm, Hassinen & Mikkonen 2016, viitattu 29.10.2019; Ahonen & Cederberg 2012; Baer & Pekkola 2018).

Oulu-Koillismaan alueella on toteutettu potilastyytyväisyyskysely kuljettamatta jätetyille potilaille vuonna 2014 (Pekanoja, Hoikka, Kyngäs & Elo 2018, 701). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelta ei löytynyt muita julkaistuja ensihoidon potilastyytyväisyyteen liittyviä tutkimuksia Theseuksesta eikä tietokannoista hakemalla.

TAULUKKO 1. Yhteenveto ensihoidon potilastyytyväisyyteen liittyvistä tutkimuksista.

| Tutkimuksen tekijät            | Tutkimuksen tarkoitus  | Aineiston keruu ja kohderyhmä   | Keskeiset tulokset  |
|--------------------------------|--|---|---|
| Swain ym. 2012, Uusi-Seelanti  | Saada selville, miten ensihoidon potilaat ovat kokeneet maan ensimmäisten laajemman koulutuksen saaneiden ensihoitajien palvelun   | Kysely laajennetun osaamisen omaavien ensihoitajien potilaille (n=50) sekä ensihoitajien potilaille (n=50).   | Potilaat olivat erittäin tyytyväisiä kokemuksiinsa, joskin kokivat halunsa tulla hoidetuksi kotona, jos mahdollista.  |
| Johansson ym. 2011, Ruotsi     | Selvittää ensihoidon palveluita käyttäneiden potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun   | Kysely kahdelle ensihoidon toiminta-alueelle (n=40, 20 kummaltakin alueelta) CECSS-pohjaa hyödyntäen  | Potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa ensihoidon laatuun ja henkilökunnan osaamiseen. Käänteisissä kysymyksissä, kuten ”hoitaja oli liian kiireinen jutellakseen kanssani”, vastaukset vaihtelevat välillä täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä.   |
| Halter ym. 2006, Iso-Britannia | Yhteenvedon luominen perinteisen sairaankuljettajan ja laajemman koulutuksen saaneen ensihoitohenkilökunnan antamaa hoitoa saaneiden potilaiden tyytyväisyydestä saamaansa hoitoon | Kysely perinteisen sairaankuljetuksen (n=481) ja laajemman koulutuksen saaneen ensihoitohenkilökunnan potilaille (n=407)  | Kummankin ensihoitotason potilaat ovat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa palveluun. Merkittävimmät erot perinteisen ja laajemman koulutuksen saaneen ensihoitohenkilökunnan välillä ovat kohdissa ”tutkimisen perusteellisuus” ja ”tehtävien toimien selittäminen”, joissa laajemman koulutuksen saaneet saivat positiivisemmän arvion |
| Persse ym. 2004, Yhdysvallat   | Ottaa selville, soveltuuko puhelinhaastattelu määrittämään ensihoidon potilastyytyväisyyttä  | Kysely puolen vuoden ajalta ensihoidon potilaille, kyllä tai ei vaihtoehdoilla. Kyselyyn oli saatu vastaukset kuljetetuilta potilailta (n=827), sekä ei kuljetetuilta potilailta (n=924). | Kuljetettujen ja ei kuljetettujen potilaiden kyllä ja ei- vastaukset olivat merkittävästi samansuuntaisia. Ainoastaan kysyttäessä ohjauksesta ja tiedoista vamman/sairauden suhteen, ei kuljetetut potilaat olivat tyytyväisempiä.  |
| Kuisma ym. 2003, Suomi         | Selvittää voiko potilastyytyväisyyskyselyitä hyödyntää ensihoidossa sekä potilastyytyväisyyskyselyn toteuttaminen vuosina 2000 ja 2002   | Kysely ensihoidon potilaille vuosina 2000 (n=432) ja 2002 (n= 464)  | Potilastyytyväisyyskysely soveltuu ensihoitopalvelun laadun tutkimiseen. Huonoimmat arviot saivat ensihoitajien esittelyyn, kommunikointiin, potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen sekä hoitopaikan valintaan liittyen. Potilastyytyväisyyteen vaikuttaa oire, jonka vuoksi ensihoitopalvelu on aktivoitu.                   |

## **2.5 Oulu-Koillismaan pelastuslaitos**

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalvelun Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa yhteistyössä. Pelastuslaitoksen alueeseen kuuluu Oulu-Koillismaan alueen (Oulu, Kempele, Lumijoki, Liminka, Hailuoto, Tyrnävä, Muhos, Utajärvi, Ii, Pudasjärvi, Taivalkoski ja Kuusamo) lisäksi myös Vaala. Vuonna 2018 Oulu-Koillismaan pelastuslaitos hoiti yhteensä 51178 ensihoitotehtävää (Häkkiä 2019, viitattu 9.11.2019). Ympäri vuorokautisia ensihoitoyksiköitä on valmiudessa hoitotasolla 12 yksikköä ja perustasolla viisi yksikköä, neljä perustason yksikköä on valmiudessa kello 8-20. Ensihoitopalvelussa Oulu-Koillismaan toiminta-alueella työskentelee 190 ensihoitajaa ja lisäksi tarvittavat sijaiset (vuonna 2016). Ensihoidon toimintaa johtaa ensihoitopäällikkö, jonka alaisuudessa työskentelee neljä ensihoitomestaria sekä ensihoitoesimiehiä. (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2016, viitattu 29.10.2019.)

## **2.6 Jokilaaksojen pelastuslaitos**

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Jokilaaksojen pelastuslaitos tuottavat ensihoitopalvelua Siikajoen, Raahen, Pyhäjoen, Merijärven, Alavieskan, Kalajoen, Oulaisen, Ylivieskan, Sievin, Haapaveden, Nivalan, Siikalatvan, Käsämäen, Haapajärven, Pyhännän ja Pyhäjärven alueella yhteistyössä. Vuonna 2018 Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköt hoitivat 30325 ensihoitotehtävää (Hämeenkorpi, sähköpostiviesti 1.11.2019). Jokilaaksojen pelastuslaitoksen alueella toimii sekä ympärivuorokautisessa, että osavuorokautisessa lähtövalmiudessa olevia ensihoitoyksiköitä. Ympäri vuorokauden lähtövalmiudessa olevia yksiköitä on 13 kappaletta ja ne on kaikki miehitetty hoitotasolle. Osavuorokautisessa lähtövalmiudessa on seitsemän ensihoitoyksikköä, jotka on miehitetty perustasolle. Yhteensä ensihoitopalvelu työllistää Jokilaaksojen pelastuslaitoksen alueella noin 160 terveydenhuollon ammattilaista. Alueella toimii myös useita ensivasteyksiköitä. (Jokilaaksojen pelastuslaitos 2019, viitattu 29.10.2019.)

## **2.7 Hätäkeskuslaitos**

Hätäkeskuslaitos toimii sisäasiainministeriön alaisuudessa. Sen lisäksi, että hätäkeskus tuottaa hätäkeskuspalvelut, sen tehtävänä on myös kehittää hätäkeskuspalvelun saatavuuteen ja laatuun

liittyviä tekijöitä. Hätäkeskuslaitos on organisaatio, jonka toimenkuvaan kuuluu myös väestön turvallisuuteen liittyvien asioiden edistäminen sekä viranomaisten yhteistoimintaa tehostavana tahona toimiminen. (Hopearuoho & Seppälä 2016a, 350.)

Hätäkeskuslaitos vastaanottaa puhelimitse saapuvat hätäilmoitukset, tekee kiireellisyysarvion, sekä hälyttää paikalle tehtävän vaatimat resurssit, esimerkiksi poliisin, pelastustoimen ja/tai ensihoidon. Hätäkeskuslaitoksen tärkeä tehtävä on myös opastaa ja neuvoa hätäpuhelun aikana ilmoituksen tekijää toimimaan tilanteessa. Ensihoidollisissa tehtävissä hätäkeskuspäivystäjän tehtävänä on arvioida kulloisenkin hätäilmoituksen perusteella potilaan yleistilaa ja mahdollisia riskitasolla olevia peruselintoimintoja – tätä kautta määrittyy tehtävälaji ja kiireellisyysluokka (A-D, jossa A kiireellisin). Hätäkeskuslaitos myös valvoo ja seuraa ensihoitoyksiköiden tilannetietojen muuttamista tehtävän aikana sekä avustaa tehtävällä reagoimalla VIRVEN kautta tuleviin viestikutsuihin. (Hopearuoho & Seppälä 2016b, 351-352.)

Suomessa hätäkeskuslaitoksen toimintaan liittyvää potilastyytyväisyyttä ensihoitotehtävien yhteydessä on tutkittu muun muassa Kuisma ym. (2003) ja Pekanoja (2017) tutkimuksissa sekä opinäytetöissä (Ahonen & Cederberg 2012, viitattu 31.7.2019; Hämäläinen & Pesonen 2014, viitattu 31.7.2019).

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitokset ovat tilanneet opinnäytetyönä toteutettavan ensihoidon potilastyytyväisyyskyselyn, koska pelastuslaitokset kokevat aiheen ajankohtaiseksi ja tärkeäksi ensihoidon laatutyössä.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvata potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa ensihoitopalveluun. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa ensihoitopalvelun potilastyytyväisyyttä osana ensihoidon laadunhallintatyötä ja tuoda esiin ensihoitopalveluun liittyviä kehitystarpeita tutkimukseen osallistuvien pelastuslaitosten toiminta-alueella.

Tutkimuksen tilaajat voivat hyödyntää tutkimustuloksia ensihoidon operatiivisen toiminnan kehittämiseen, esimerkiksi kouluttamalla tai ohjeistamalla ensihoitajia potilastyytyväisyyskyselystä nousseiden kehitystarpeiden pohjalta. Tunnistamalla kehitystarpeet ja reagoimalla niihin, ensihoitopalvelun laatua ja potilasturvallisuutta pystytään parantamaan.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Kuinka tyytyväisiä ensihoidon potilaat ovat saamaansa palveluun Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten alueella?
2. Mitä asioita ensihoidon palvelussa voisi parantaa, jotta potilastyytyväisyyttä saataisiin paremmaksi?



## 4 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Tämä opinnäytetyö toteutettiin postin kautta lähetettävänä paperisena määrällisenä tutkimuksena, jonka otantamenetelmänä oli kokonaisotanta muutamien poissulkukriteerein. Tässä kappaleessa on esitelty opinnäytetyössä hyödynnettävän tutkimusmetodologian teoriapohjaa.

### 4.1 Määrällinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena (määrällisenä) survey-tutkimuksena. Määrällisen survey-tutkimuksen ideana on koota tietyillä kriteereillä valitun osallistujajoukon tuottama, esimerkiksi kyselylomakkeella hankittu numeromuotoinen aineisto. Määrällinen tutkimus etenee tutkimuskysymysten asettelusta otannan valintaan, aineiston keruuseen ja lopulta saadun aineiston tilastolliseen käsittelyyn, analysointiin ja kuvailuun. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 134, 140.) Määrällisessä tutkimuksessa aineisto koostuu numeromuotoon saatetusta datasta, joka voidaan esittää muun muassa kuvin, taulukoin ja sanallisessa muodossa. Määrällisessä tutkimuksessa kerätyllä aineistolla pyritään selvittämään muuttujien välisiä eroja ja suhteita. (Vilka 2007, viitattu 11.10.2019).

### 4.2 Määrälliseen tutkimukseen osallistuvien valinta

Määrällisessä tutkimuksessa tavanomaista on, että kyselylomakkeita lähetetään suuria määriä ja saatua tutkimusaineistoa on paljon (Vilka 2007, viitattu 11.10.2019). Määrällisessä tutkimuksessa osoitetaan tietty perusjoukko, esimerkiksi tässä tapauksessa kaikki ensihoidon potilaat tietyllä aikavälillä Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten alueilla, joista tutkimuksen otos valitaan soveltuvalla otantamenetelmällä (Hirsjärvi ym. 2014, 180; Vilka 2007, viitattu 11.10.2019).

Määrällisessä tutkimuksessa hyödynnettäviä otantamenetelmiä ovat: kokonaisotanta, yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen otanta, ositettu otanta ja ryväotanta. Kokonaisotanta käsittää kaikki tutkimuskohteena olevat henkilöt. Yksinkertainen satunnaisotanta perustuu satunnaisuuteen, jolloin otos koostuu sattumanvaraisesti valikoituneista tutkimusyksiköistä. Systemaattisessa otannassa otos koostuu halutuun, tasaisin välein poimituista tutkimusyksiköistä. Ositetussa otan-

nassa perusjoukko jaetaan osajoukoiksi, joista lopulliseen otokseen päätyy tietty määrä tutkimusyksiköitä. Ryväsotannassa otoksena toimii jo olemassa olevat yksiköt, esimerkiksi urheilujoukkueet. (Hirsjärvi ym. 2014, 180; Vilka 2007, viitattu 11.10.2019.)

### **4.3 Määrällisen tutkimuksen aineistojen keruumenetelmät**

Tutkimusaineistoa voidaan kerätä erilaisilla kyselyillä (kirjekysely, internetkysely, informoitu kysely, henkilökohtaisesti tarkistettu kysely), haastatteluilla (puhelinhaastattelu, henkilökohtainen haastattelu), havainnoimalla ja hyödyntämällä dokumentteja (Hirsjärvi ym. 2014, 192-197; Heikkilä 2014, 63-70).

Postin kautta lähetettävän kyselyn etuina voidaan pitää sen helppoutta aineiston keruun ja sen käsiteltävyyden osalta. Kyselymenetelmä on myös kustannustehokas ja sen aikataulutus on helppo suunnitella etukäteen (Hirsjärvi ym. 2014, 195-196.) Lisäksi postikyselyllä vastaanottajan tavoittaminen on kohtuullisen varmaa (Heikkilä 2014, 63). Postikyselyn suurimmaksi heikkoudeksi on osoittautunut kyselyiden kato, jolloin vastausprosentti jää alhaiseksi: yleensä vastausprosentti on 30-40%, ja parhaimmillaankin se yleensä jää alle 60% (Hirsjärvi ym. 2014, 196; Heikkilä 2014, 63). Riskinä lähetettävässä kyselylomakkeessa voi olla se, että vastaajat eivät ota kyselyä vakavasti eivätkä vastaa huolellisesti ja rehellisesti esitettyihin kysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2014, 195). Lisäksi tutkimuksen tekijä ei voi olla varma siitä, kuka kyselylomakkeen on täyttänyt (Heikkilä 2014, 63). Kyselylomakkeen laadulla (kysymysten ja vastausvaihtoehtojen asettelulla) on suuri merkitys saatuihin vastauksiin. Esimerkiksi, mikäli vastausvaihtoehdot ovat tulkinnanvaraisia, on olemassa väärintymmärryksen mahdollisuus (Hirsjärvi ym. 2014, 195).

Hyvän kyselylomakkeen laatiminen vaatii syvällistä ymmärrystä siitä, mitä halutaan tutkia ja millaisiin kysymyksiin vastauksia halutaan. Kyselylomakkeen laadinta voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin: tutkimuskysymysten laatiminen, kyselylomakkeen rakenteen ja kysymysten muotoilu, lomakkeen koekäyttö ja tarvittavien korjausten tekeminen. Hyvä kyselylomake on hyvin ohjeistettu, ymmärrettävä, johdonmukainen, riittävän lyhyt, hyvin jäsennelty ja vastaaja kokee tarvetta vastata kyselyyn. Kyselylomake voi koostua avoimista kysymyksistä, suljetuista kysymyksistä, sekamuotoisista kysymyksistä ja asennetta eri asteikoin mittaavista kysymyksistä. (Heikkilä 2014, 45-52.)

Käytännössä postin kautta lähetetty kyselylomake koostuu saatekirjeestä, itse kyselystä ja valmiiksi maksetusta palautuskuoresta (Hirsjärvi ym. 2014, 196; Heikkilä 2014, 63). Saatekirjeen tehtävänä on antaa vastaajalle tutkimukseen liittyvät perustiedot (mitä tutkitaan ja miksi, kuka tutkii ja mihin tietoa käytetään) sekä houkutella vastaaja kiinnostumaan, vastaamaan ja palauttamaan kyselylomake. Vastausprosentin kannalta on hyvä huomioida kyselylomakkeiden mahdollisimman suotuisa lähettämisaikajako: kyselyiden lähettäminen kannattaa ajoittaa siten, että ne ovat perillä vastaanottajalla juuri ennen viikonloppua. Kyselyn vastausaika ei saa olla liian pitkä, ihanteellinen vastausaika on noin yksi viikko. Vastausprosenttia voi kasvattaa vastausajan umpeutumisen jälkeen lähetettävillä muistutuskirjeillä. (Heikkilä 2014, 59, 63-64.)

#### **4.4 Määrällisen tutkimuksen aineistojen analysointimenetelmät**

Postin kautta lähetettävässä kyselyssä ensimmäinen vaihe aineiston keruun jälkeen on vastausten siirtäminen paperilomakkeelta sähköiseen muotoon. Tämän jälkeen taulukkomuodossa oleva data siirretään haluttuun ohjelmistoon (esimerkiksi IBM SPSS Statistics ja Webropol Professional Statistics) analysointia varten. (Heikkilä 2014, 118, 120.) Tutkimustulosten analysointiin voidaan hyödyntää tilastollisia perusmenetelmiä kuten keskiarvon laskemista sekä erilaisia tilastollisia testejä, joiden avulla voidaan selvittää eri muuttujien välistä yhteyttä toisiinsa. Muuttujien yhteyttä toisiinsa voidaan selvittää esimerkiksi korrelaatiokertoimen, ristiintaulukoinnin sekä riippumattomuustestin avulla (Heikkilä 2014, 174, 192-209).

#### **4.5 Tutkimuksen toteuttaminen**

Kyselytutkimus toteutettiin Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueella asiakkaiden kotiin lähetettävällä paperisella kyselylomakkeella. Kyselyssä hyödynnettiin jo olemassa olevaa kyselylomaketta (Liite 1), jota on käytetty esimerkiksi vuonna 2003 julkaistussa tutkimuksessa sekä muokattuna vuonna 2018 julkaistussa tutkimuksessa (Kuisma ym. 2003; Pekanoja ym. 2018). Kyselylomake pohjautuu yhdysvaltalaiseen Patients judgement of hospital care -mittariin (Kuisma & Hakala 2017, 82). Lisäksi kyselylomaketta on hyödynnetty useissa opinnäytetöissä (Ahonen & Cederberg 2012, viitattu 31.7.2019; Hämäläinen & Pesonen 2014, viitattu 31.7.2019; Baer & Pekkola 2018, viitattu 31.7.2019). Kyselylomake on osa Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuonna 2014 julkaisemaa ”Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin” – julkaisua. Kyselylomaketta saa hyödyntää vapaasti.

Tässä tutkimuksessa kyselylomaketta on muokattu siten, että kyselylomakkeen loppuun on lisätty S. Pekanojan toimesta (2018) kysymyksiä liittyen potilaan kuljettamatta jättämiseen.

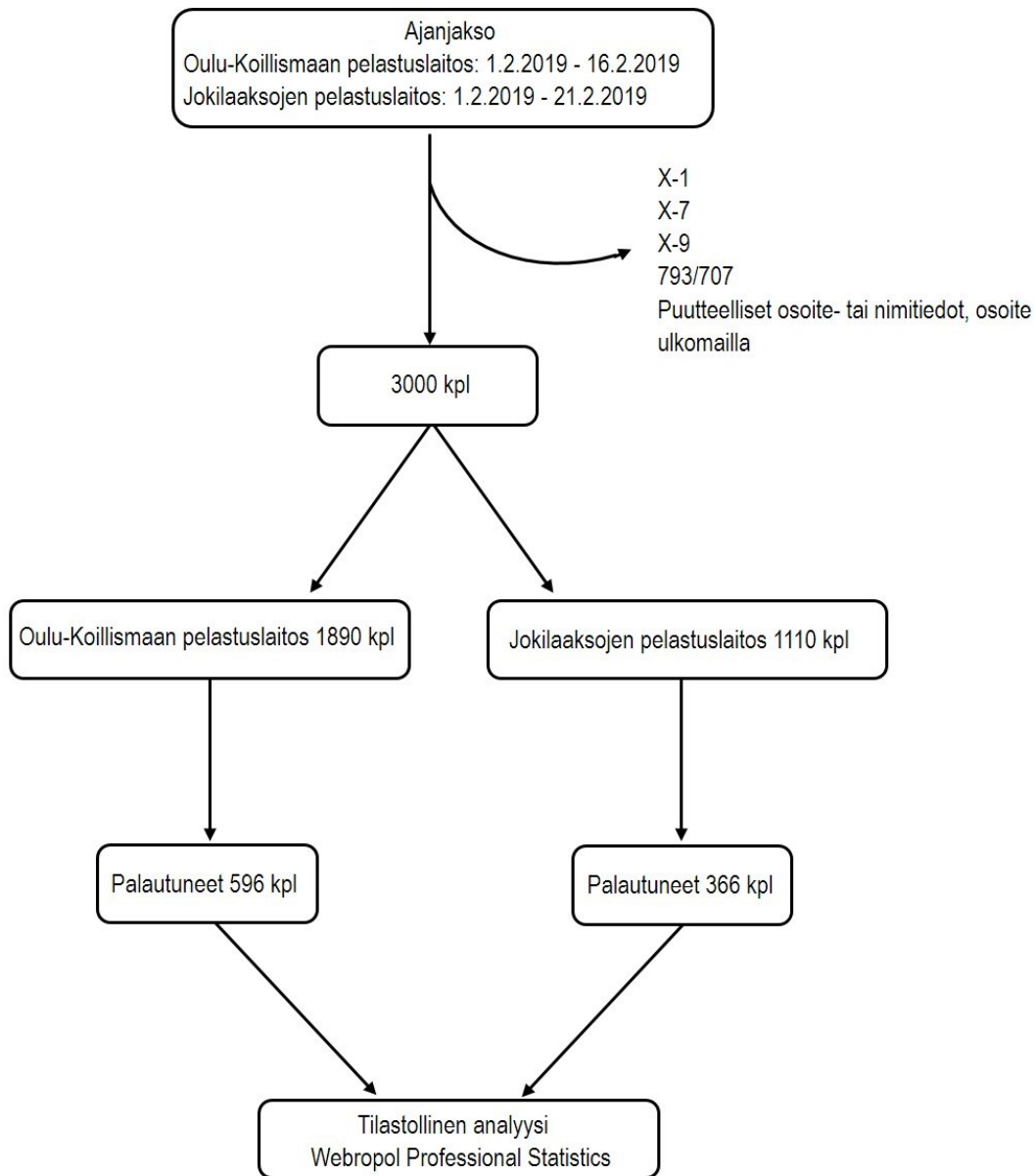
Kyselylomake, saatekirje (Liite 2) sekä valmiiksi maksettu palautuskuori pakattiin suljettuun alueen tunnuksella varustettuun kirjekuoreen. Potilaiden osoitetiedot etsittiin Oulu-Koillismaan toiminta-alueella Merlot Office -ohjelmasta ja Jokilaaksojen toiminta-alue toimitti valmiiksi kerätyt listat potilaiden osoitteista Excel-tiedoston muodossa salatulla sähköpostilla, jotka tuhottiin välittömästi kyselylomakkeiden lähettämisen jälkeen. Kyselyiden lähetys ajoitettiin siten, että potilas vastaanottaisi kyselyn noin kaksi viikkoa ensihoidon kontaktin jälkeen. Tutkimukseen osallistuneista potilaista ei tallennettu tietoja, joten on mahdollista, että joillekin potilaille on saattanut lähteä useampi kyselylomake, mikäli heillä on useampi ensihoidon kontakti tutkimusjakson aikana. Kyselylomakkeet ohjattiin palautumaan Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen osalta Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ensihoitokeskukseen ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen osalta Ylivieskan kunnantalolle. Saatu tutkimusaineisto säilytettiin raportin työstämisen ajan Oulun ammattikorkeakoulun tiloissa lukitussa kaapissa muiden kuin tutkimuksen toteuttajien ulottumattomissa.

Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 3000 kappaletta. Kyselylomakkeita lähetettiin suhteessa toiminta-alueiden ensihoidon tehtävämääriin; Oulu-Koillismaa 46000 kappaletta, Jokilaaksot 28000 kappaletta, jolloin Oulu-Koillismaan toiminta-alueelle lähetettiin 63% eli 1890 kappaletta ja 37% eli 1110 kappaletta Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueelle (Pohjois-Pohjanmaan sote- ja maakuntauudistus 2017). Kyselylomakkeiden lähettämistä jatkettiin kummallakin toiminta-alueella niin kauan, että haluttu tehtävämäärä täyttyi. Oulu-Koillismaan alueella tutkimusajanjakso oli 1.2.2019-16.2.2019 ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen alueella 1.2.2019- 21.2.2019.

Tutkimukseen sisällytettiin kaikki muut potilaskontaktit, paitsi koodit X-1 (menehtynyt), X-7 (potilasta ei löydy), X-9 (tehtävä peruutettu), 793/707 (hoitolaitossiirto). Kyselyä ei myöskään lähetetty sellaisille potilaille, joiden osoite- tai nimitiedot olivat puutteelliset tai osoite oli ulkomailla.

Palautuneet kyselylomakkeet käytiin manuaalisesti läpi yksitellen ja kukin lomake numeroitiin juoksevalla numerolla. Tulokset siirrettiin Excel-taulukoihin toiminta-alueittain. Tulokset analysoitiin tilastollisesti Webropol Professional Statistics 2.0 -ohjelmalla, joka antoi tulokset suoraan halutussa muodossa (keskiarvo  $\pm$  standardipoikkeama, prosenttiosuudet). Tutkimustulosten analysointivaiheessa analyysistä poistettiin sellaiset vastaukset, joissa oli epäselvyyttä, onko lomakkeelle mieltipiteen antanut potilas vai joku muu, esimerkiksi omainen tai hoitaja. Lisäksi vastaukset ”ei koske

minua”, poistettiin, sillä ne olisivat vääristäneet keskiarvojakaumaa tyytyväisyyden suhteen. Yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan vastuksista. Kuviossa 1 on esitetty tutkimuksen toteutus kaavion muodossa.



KUVIO 1. Tutkimuksen toteutus.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

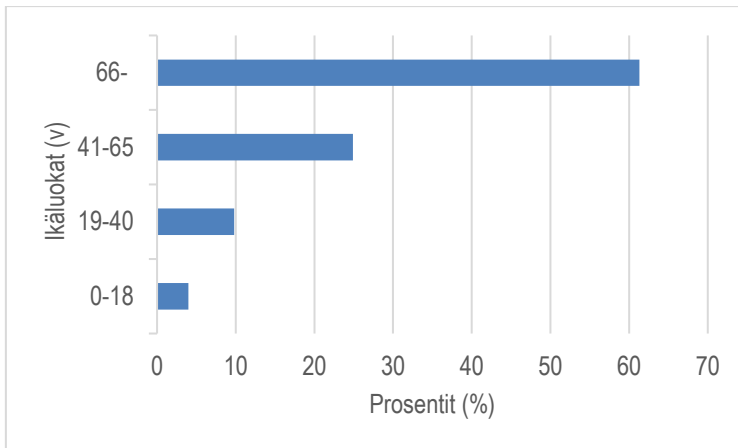
Tässä osiossa esitellään toteutetun potilastyytyväisyyskyselyn tulokset, jotka ovat luonteeltaan määrällisiä. Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueiden tutkimustulokset on käsitelty ja aineisto on analysoitu molemmat erikseen. Lopuksi saatuja tutkimustuloksia on tarkasteltu suhteessa aiemmin toteutettuihin ensihoidon potilastyytyväisyystutkimuksiin.

### 5.1 Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake

Opinnäytetyössä hyödynnetty kyselylomake sisälsi yhteensä 28 kysymystä. Alussa oli muutama kysymys liittyen taustatietoihin (ikä, sukupuoli, postinumero) ja kuusi kysymystä liittyen hätäkeskuksen toimintaan. Loput 19 kysymystä liittyivät ensihoitopalveluun. Suurin osa kyselylomakkeen kysymyksistä koostui mielipidettä mittaavista kysymyksistä, joissa arviointiasteikko oli 1-5 (1 = erittäin huono, 5 = erittäin hyvä, lisäksi 0 = ei koske minua). Kuljettamatta jättämiseen liittyvissä kysymyksissä numeroille oli annettu omat selityksensä. (Liite 1)

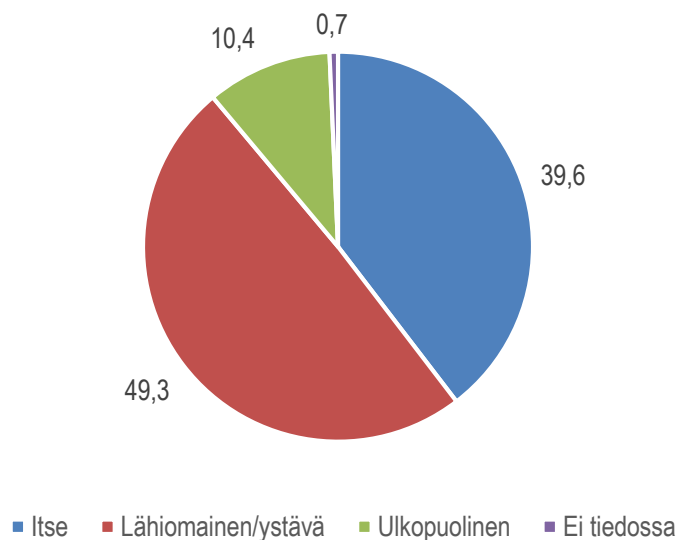
### 5.2 Potilastyytyväisyyskyselyn tulokset Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella vastaajien keski-ikä oli 65,3 vuotta (N=582). Vastaajista 45,6% oli miehiä ja naisia oli 54,4% (N=585). Kuviossa 2 on esitetty kyselyyn vastaajien ikäjakauma prosentteina. Ikäluokat on valittu siten, että pienimpään ikäluokkaan sijoitettiin nuoret (0-18 -vuotiaat), kahteen seuraavaan työikäiset (19-40 -vuotiaat, 41-65 -vuotiaat) ja suurimpaan ikäluokkaan eläkeikäiset (yli 66-vuotiaat).



KUVIO 2. Kyselytutkimukseen vastanneiden ikäjakauma Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella (N=582).

Lähes puolet hätäilmoituksista teki joko lähiomainen tai ystävä. Noin 40% potilaista hälytti apua itse itselleen. Ulkopuolinen, esimerkiksi hoitolaitoksen hoitaja tai ohikulkija, hälytti apua noin 10% tapauksista. Ilmoituksen tekijä ei ollut potilaan tiedossa alle 1% hätäpuheluista. (Kuvio 3)



KUVIO 3. Hätäilmoituksen tekijä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella (N=550).

Potilastyytyväisyyskyselyn tulokset on jaettu Hätäkeskuslaitokseen ja ensihoitopalveluun liittyviin kysymyksiin, ja näihin liittyvät tutkimustulokset on esitetty omissa kappaleissaan. Oulu-Koillismaan

pelastuslaitoksen toiminta-alueeseen liittyvät tutkimustulokset on koottu yhdeksi taulukoksi (Liite 3).

### 5.2.1 Hätäkeskuslaitoksen toimintaa kuvaavat tutkimustulokset

Hätäkeskuslaitoksen toimintaa kuvaavia kysymyksiä oli kyselylomakkeella yhteensä viisi kappaletta. Taulukossa 2 on kootusti esitelty kaikki Hätäkeskuslaitokseen liittyvät tutkimustulokset keskiarvon ja standardipoikkeaman avulla.

TAULUKKO 2. Hätäkeskuslaitokseen liittyvien kysymyksiä keskiarvot ja standardipoikkeamat.

| Kysymykset  | Keskiarvo<br>± standardipoikkeama |
|---|-----------------------------------|
| VASTAUSAIKA HÄTÄPUHELUUN: puheluun vastaamisen nopeus (N=547)   | 4,6 ± 0,6                         |
| KOHTELU: Hätäkeskuspäivystäjän käyttäytyminen ja kohtelu (N=536)  | 4,6 ± 0,7                         |
| TIEDONSAANTI: Hätäkeskuspäivystäjän kyky vastata tiedontarpeeseeni hätäpuhelun käsitteilyn aikana (N=503) | 4,4 ± 0,8                         |
| PUHELINENSIAPUOHJEET: Puhelimessa annettujen ensiapuohjeiden riittävyys (N=499)                           | 4,4 ± 0,9                         |
| LÄHETTÄMINEN: Avun lähettämiseen kuluva aika (N=549)  | 4,2 ± 0,9                         |

Taulukosta 2 voidaan nähdä, että ensihoidon potilaat ovat kyselyssä esitettyjen kysymysten perusteella yleisesti ottaen tyytyväisiä Hätäkeskuslaitoksen toimintaan, sillä kaikkien kysymysten keskiarvo on suurempi kuin neljä. Tyytyväisimpiä potilaat olivat hätäpuhelun vastaamisen nopeuteen sekä hätäkeskuspäivystäjän käyttäytymiseen ja potilaan kohteluun. Näissä kategorioissa vähintään 90% vastaajista on kokenut Hätäkeskuslaitoksen toiminnan erittäin hyvänä (vähintään 70%) tai hyvänä (vähintään 20%). Yksikään vastaaja ei kokenut hätäpuheluun vastaamisen nopeutta erittäin huonoksi ja vain alle 1% huonoksi. Hätäkeskuspäivystäjän käyttäytymisen ja kohtelun koki huonoksi tai erittäin huonoksi alle 3% vastaajista. (Liite 3)

Hätäkeskuspäivystäjän antamat puhelinohjeet ja kyky vastata potilaan esittämiin kysymyksiin on potilaiden vastausten perusteella koettu hyväksi. Vähintään 87% näihin kysymyksiin vastanneista piti Hätäkeskuslaitoksen toimintaa erittäin hyvänä (vähintään 56%) tai hyvänä (vähintään 30%). Hätäkeskuspäivystäjän puhelinohjeiden antamisen koki huonoksi tai erittäin huonoksi alle 4% vastaajista ja kyvyn vastata potilaan kysymyksiin reilut 2% vastaajista. (Taulukko 2; Liite 3)



Eniten tyytymättömyyttä Hätäkeskuslaitokseen liittyvissä kysymyksissä esiintyy avun lähettämiseen kuluva ajassa. Tässä kategoriassa reilut 5% vastaajista koki palvelun huonoksi tai erittäin huonoksi. Kuitenkin noin 83% vastaajista koki avun lähettämiseen kuluvan ajan hyväksi tai erittäin hyväksi. (Taulukko 2; Liite 3)

## **5.2.2 Ensihoitopalveluun liittyvät tutkimustulokset**

Tässä kappaleessa potilastyytyväisyyskyselyn tulokset esitetään siten, että ensin käydään läpi kyselyssä korkeimman keskiarvon saavuttaneet kysymykset. Toisena käsitellään keskinkertaisen keskiarvon tuottaneet kysymykset. Seuraavaksi esitellään kuvioiden avulla kyselyssä keskiarvon valossa heikoimmin menestyneet kysymykset (Kuvio 4). Tämän jälkeen kuvion 5 avulla nostetaan esille potilaiden kokema kokonaisarvio ensihoitopalvelulle. Taulukossa 3 esitetään tutkimustulosten keskiarvot järjestettynä korkeimmasta matalimpaan. Lopuksi vertaillaan kuljetettujen potilaiden ja kuljettamatta jätettyjen potilaiden antamaa kokonaisarviota kokemastaan ensihoitopalvelusta.

*TAULUKKO 3. Tutkimustulokset järjestettynä korkeimmasta keskiarvosta matalimpaan Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella.*

| Kysymys  | Keskiarvo<br>± standardipoikkeama |
|--|-----------------------------------|
| PUKEUTUMINEN: Ensihoitajien vaatetus ja vaatteiden siisteys (N=557)  | 4,7 ± 0,5                         |
| MIKÄLI TULEVAISUUDESSA TARVITSETTE ENSIHOITOPALVELUA, MIKÄ ON HALUKKUUTENNE KÄYTTÄÄ JATKOSSA ORGANISAATIOMME PALVELUITA? (N=568) | 4,7 ± 0,6                         |
| KOHTELU: Ensihoitajien tapa käyttäytyä ja kohdella minua (N=570)   | 4,7 ± 0,7                         |
| ENSIHOITAJIEN AMMATTITAITO: Ensihoitajien kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä tutkimukset ja hoitotoimet sujuvasti (N=568)   | 4,6 ± 0,7                         |
| TURVALLISUUDEN TUNNE: Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri (N=568)   | 4,6 ± 0,8                         |
| JATKOHOITOPAIKAN VALINTA: Ensihoitajien kyky valita oikea jatkohoitoaikka (N=527)  | 4,6 ± 0,8                         |
| AMBULANSSIN VIIHTYVYYS JA TOIMIVUUS (N=457)  | 4,5 ± 0,7                         |
| MIKÄ KOKONAISARVION ANNATTE KOKEMALLENNEN ENSIHOITOPALVELULLE? Ensihoidon vaikutus (N=560)                                       | 4,5 ± 0,8                         |
| YKSILÖLLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN: Ensihoitajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni (N=555)                                 | 4,5 ± 0,8                         |
| TIEDON SAANTI: Ensihoitajien kyky vastata tiedon tarpeeseeni tutkimuksen ja hoidon aikana (N=549)                                | 4,5 ± 0,8                         |
| OMAISTEN HUOMIOON OTTAMINEN: Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni (N=441)   | 4,4 ± 0,8                         |
| AVUN SAAMISEN KESTO: Tyytyväisyys avun saamisen nopeuteen (N=566)  | 4,3 ± 0,9                         |
| TUNNISTAMINEN JA ESITTELY: Ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa (N=556)  | 4,3 ± 0,9                         |
| JATKOHOITO-OHJEET: (mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan) Ensihoitajien antama ohjeistus asiasta (N=284)                        | 4,3 ± 0,9                         |
| KIVUN HOITO: (mikäli koitte kipua) Kivun lievityksen riittävyys (N=296)  | 4,3 ± 1,0                         |

Korkeimman tuloksen keskiarvon valossa saavuttivat kysymykset liittyen ensihoitajien pukeutumiseen, potilaiden saamaan kohteluun, ensihoitajien ammattitaitoon, turvallisuuden tunteen luomiseen ja jatkohoitoaikan valintaan. Keskiarvo näissä kysymyksissä on 4,7 tai 4,6 ja erittäin tyytyväisten vastaajien osuus kaikissa kysymyksissä on vähintään 67%.

Pukeutumiseen liittyvässä kysymyksessä vastausten hajonta on pienin kaikista kyselyn kysymyksistä. 98% kysymykseen vastanneista oli sitä mieltä, että ensihoitajien pukeutuminen oli erittäin hyvää (76%) tai hyvää (22%). Vain noin 0,5% kysymykseen vastanneista arvioi vaatetuksen olevan huono (0,4%) tai erittäin huono (0,2%). (Taulukko 3; Liite 3)

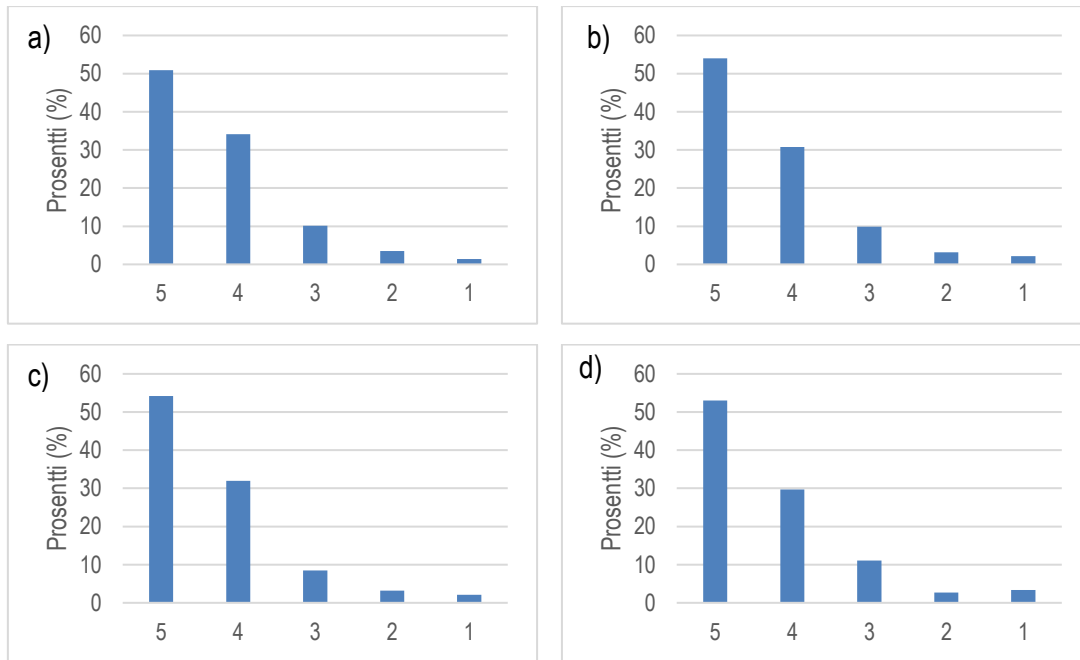
Ensihoitajien käyttäytymiseen ja kykyyn luoda turvallinen ilmapiiri koskevilla kysymyksillä yli 91% kysymyksiin vastanneista potilaista oli erittäin tyytyväisiä (vähintään 70%) tai tyytyväisiä (vähintään

14%) saamaansa palveluun. Näissä kysymyksissä alle 3% kysymyksiin vastanneista koki ensihoitajien toiminnan huonoksi (noin 1%) tai erittäin huonoksi (reilut 1%). (Taulukko 3; Liite 3)

Potilaat kokivat ensihoitajien ammattitaidon erittäin hyväksi. Yli 93% kysymykseen vastanneista koki ensihoitajien ammattitaidon erittäin hyväksi (67%) tai hyväksi (26%). 2% vastaajista oli sitä mieltä, että ensihoitajien ammattitaito oli huono (1%) tai erittäin huono (1%). Oikean jatkohoitopaikan valinta on osa ensihoitajan ammattitaitoa. Myös jatkohoitopaikkaa koskevan kysymyksen tulos on erittäin hyvä. 91% vastanneista oli erittäin tyytyväinen (68%) tai tyytyväinen (23%) ensihoitajan tekemään jatkohoitopaikan valintaan. Reilut 3% kysymykseen vastanneista arvioi jatkohoitopaikan valinnan huonosti (2%) tai erittäin huonosti (1%) onnistuneeksi (Taulukko 3; Liite 3)

Keskinkertaisen tuloksen keskiarvon valossa saavuttivat kysymykset liittyen ambulanssin viihtyvyyteen ja toimivuuteen, ensihoitajien kykyyn huomioida yksilölliset tarpeet ja vastata tiedon tarpeeseen sekä omaisten huomioon ottamiseen. Keskiarvo näissä kysymyksissä on 4,5 tai 4,4. Näissä kysymyksissä erittäin tyytyväisten vastaajien osuus on enintään 60%. 92% kysymykseen vastanneista koki ambulanssin viihtyvyyden ja toimivuuden erittäin hyväksi (55%) tai hyväksi (37%). Vain reilut 1% kysymykseen vastanneista antoi ambulanssin viihtyvyydelle ja toimivuudelle arvosanan 2 tai 1. Kysyttäessä yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta ja tiedon saannista, 90% kysymyksiin vastanneista arvioi saamansa palvelun erittäin hyväksi (noin 60%) tai hyväksi (noin 30%). Noin 3% vastaajista koki edellä mainitut asiat huonoksi tai erittäin huonoksi. Omaisten huomioon ottamisen koki erittäin hyväksi (56%) tai hyväksi (32%) 88% kysymykseen vastaajista. Alle 3% vastaajista oli sitä mieltä, että omaisia huomioitiin huonosti tai erittäin huonosti. (Taulukko 3; Liite 3)

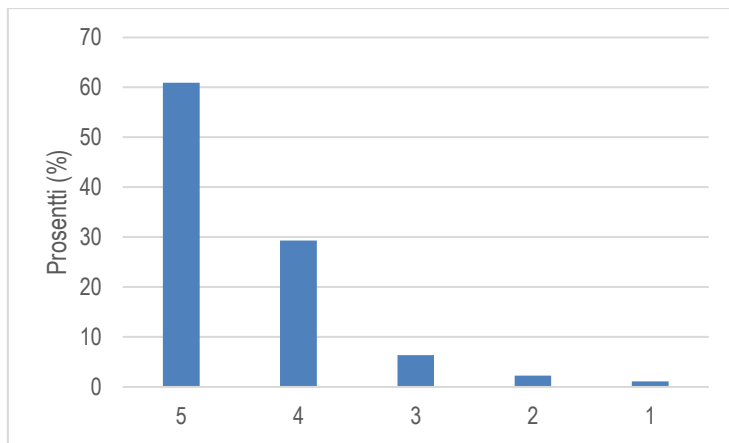
Eniten kehitettävää tutkimustulosten perusteella ilmeni avun saamisen kestossa, ensihoitajien tavassa esitellä itsensä ja organisaationsa, jatkohoito-ohjeissa ja kivun hoidossa. Nämä kysymykset tuottivat heikoimman keskiarvon (4,3) ja erittäin tyytyväisten vastaajien osuus jokaisessa kysymyksessä oli korkeintaan 55%. Sen lisäksi, että tulosten keskiarvo on näissä kysymyksissä heikoin, myös vastausten hajonta on suurin standardipoikkeaman ollessa 0,9 tai 1,0. (Taulukko 3; Kuvio 4.)



KUVIO 4. Vastausten jakautuminen eri arvosanojen kesken Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella. a) Tyytyväisyys avun saamisen nopeuteen (N=566), b) ensihoitajien tunnistautuminen ja esittely (N=556), c) jatkohoito-ohjeet ja ensihoitajan antama ohjeistus (N=284) ja d) kivunhoito ja sen riittävyys (N=296). Kuviossa 5=erittäin hyvä, 4=hyvä, 3=kohtalainen, 2=huono, 1=erittäin huono.

Kuviosta 4 voidaan nähdä, että heikoimmankin keskiarvon tuottaneissa kysymyksissä vähintään puolet kysymyksiin vastanneista potilaista ovat olleet erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Kaikissa neljässä kysymyksessä arvosanojen 5 ja 4 osuus on vähintään 82%. Tutkimustulosten hajontaa lisää kohtalaisten, huonojen ja erittäin huonojen arvosanojen osuus näiden kysymysten kohdalla. Kohtalaisia arvosanoja ensihoidon tutkimustuloksissa esiintyy eniten kivun hoitoon, avun saamiseen ja ensihoitajien tunnistautumiseen liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi huonoja ja erittäin huonoja arvosanoja on annettu heikoimmin menestyneiden kysymysten kategoriassa muita kategorioita enemmän, sillä näiden osuus on noin 5%, mikä on enemmän kuin muissa kysymyksissä. (Liite 3)

Kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä kysytään potilaan kokonaisarviota ensihoitopalvelulle. Tähän kysymykseen liittyvien vastausten jakautuminen on esitetty Kuviossa 5.



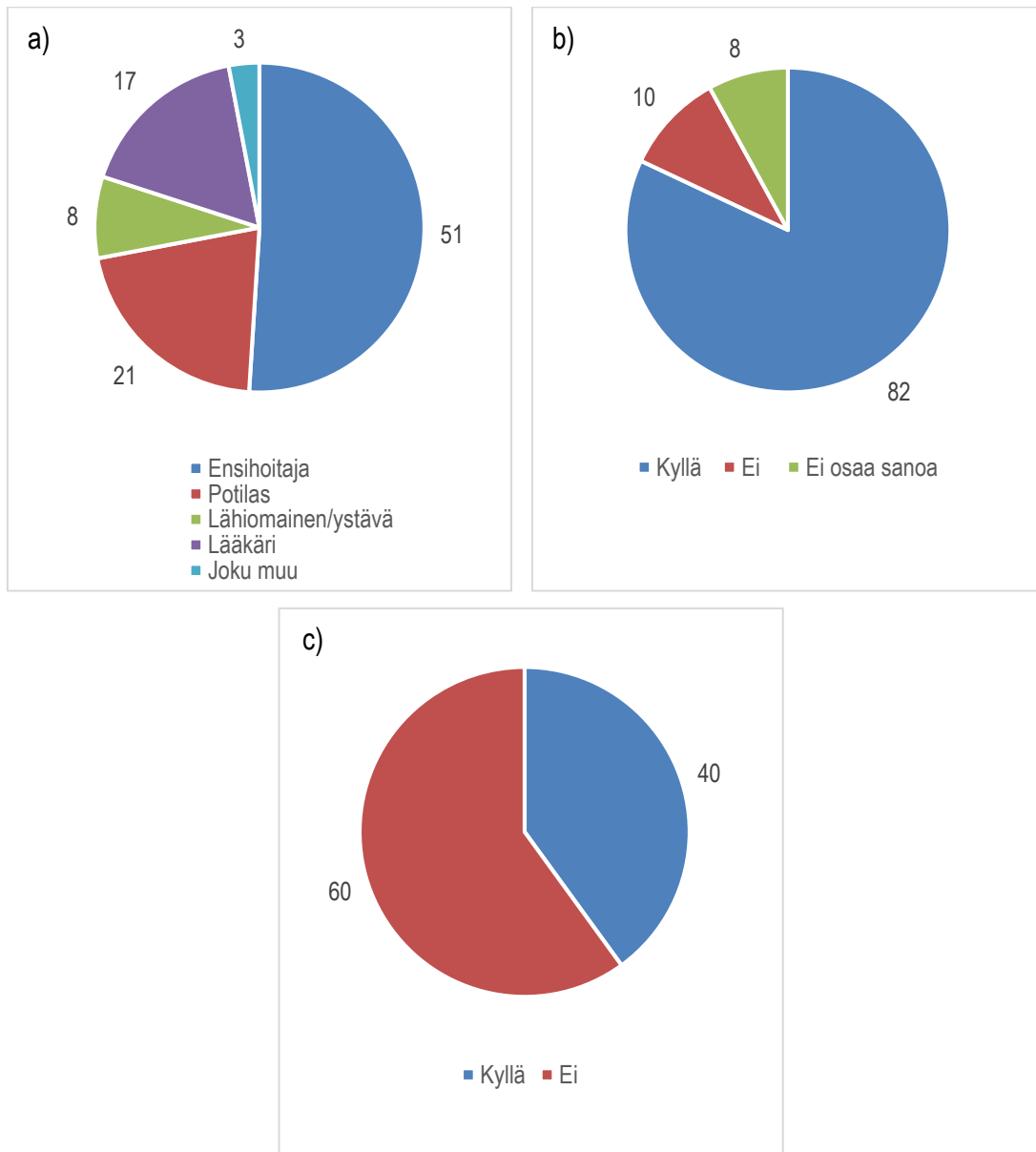
*KUVIO 5. Kokonaisarvio potilaan saamasta palvelusta Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella (N=560). Kuviossa 5=saamani palvelu auttoi minua erittäin paljon, 4=saamani palvelu auttoi minua paljon, 3=saamani palvelu auttoi minua kohtalaisesti, 2=saamani palvelu auttoi minua jonkin verran, 1=saamani palvelu ei auttanut minua ollenkaan.*

Kaiken kaikkiaan potilaat Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella ovat olleet erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun, sillä 90% kokonaisarvion antaneista potilaista koki saaneensa joko erittäin paljon tai paljon apua ensihoitopalvelusta. Reilut 3% kysymykseen vastanneista oli sitä mieltä, että ensihoitopalvelu auttoi jonkin verran tai ei ollenkaan. Erittäin hyvää kokonaisarviota tukee se, että yli 95% vastanneista on halukas käyttämään ensihoitopalvelua jatkossakin erittäin mielellään tai mielellään. Alle 2% organisaation palveluiden uudelleen käytön halukkuuteen liittyvään kysymykseen vastanneista koki, etteivät haluaisi käyttää organisaation palveluita tulevaisuudessa (arvosanat 2 ja 1) (Kuvio 5). Huonon tai erittäin huonon arvosanan antaneilta potilailta pyydettiin selvennystä syystä avoimen kysymyksen muodossa. Kuusi arvosanan kaksi tai yksi antaneista vastaajista oli vastannut tähän kysymykseen. Vastaukset liittyivät hoidon laatuun, ensihoitajien käyttäytymiseen, lopullisen jatkohoitopaikan valintaan ja kuljettamatta jättämiseen.

### **5.2.3 Kuljettamatta jätetyille potilaille suunnatut kysymykset**

Oulu-Koillismaan toiminta-alueella tutkimusajanjaksolla palautuneista kyselylomakkeista pääteltynä 47% prosenttia potilaista on kuljetettu jatkohoitoon ja 53% ensihoidon kontakteista on johtanut kuljettamatta jättämiseen. Noin 50% tapauksissa ensihoitaja teki aloitteen kuljettamatta jättämiseen. Noin 20% kysymykseen vastaajista koki tehneensä aloitteen itse ja 17% tapauksista aloitteen

on tehnyt lääkäri. Yli 80% vastanneista oli tyytyväisiä kuljettamatta jättämiseen, 10% piti päätöstä huonona ja 8% oli vastannut kysymykseen "en osaa sanoa". (Kuvio 6)

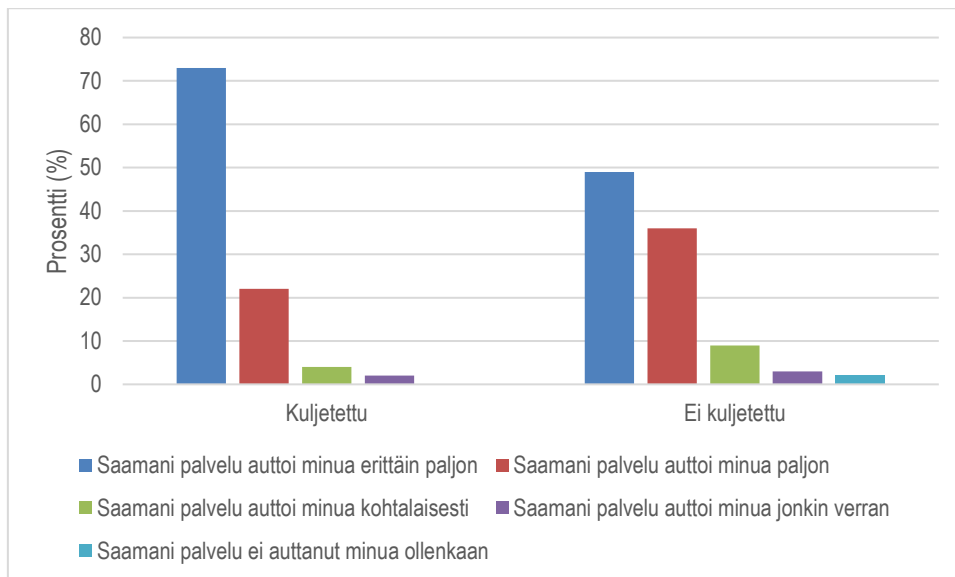


*KUVIO 6. a) Kuljettamatta jättämisestä aloitteen tehnyt henkilö (N=215), b) potilaiden tyytyväisyys kuljettamatta jättämisspäätökseen (N=252), c) terveyspalveluiden tarve viikon sisällä ensihoidon käynnistä (N=262).*

Suurempi osa, 60%, kuljettamatta jätetyistä potilaista ei ole tarvinnut terveyspalveluita viikon sisällä ensihoidon käynnistä. Sen sijaan 40% potilaista hakeutui jatkohoitoon viikon sisällä (Kuvio 6). Vii-

kon sisällä ensihoidon kontaktista tarvittiin muun muassa seuraavia terveystalvituia: terveystkeskus, uusi soitto 112, mielenterveystoimisto, kaupunginsairaala, Oulun seudun yhteispäivystys, Oulun yliopistollinen sairaala, yksityiset lääkäriasemat, työterveyshuolto ja kotisairaanhito.

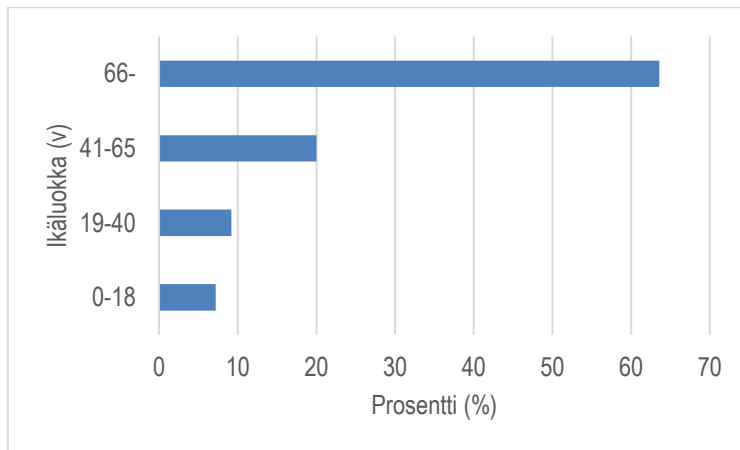
Kuviossa 7 esitetään kuljetettujen ja kuljettamatta jätettyjen potilaiden kokonaisarvio saamaansa ensihitoipalveluun Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella. Kuljetetuista potilaista 95% kokivat, että ensihitoipalvelusta oli erittäin paljon (73%) tai paljon (22%) apua. Yksikään kuljetetuista potilaista ei kokenut saamaansa palvelua hyödyttömäksi. 2% mielestä ensihitoipalvelusta oli apua jonkin verran. Kuljettamatta jätetyistä potilaista 85% sai apua erittäin paljon (49%) tai paljon (36%) ensihitoipalvelusta. 5% arvioi ensihoidon huonoimmilla arvosanoilla, eli palvelu auttoi potilasta jonkin verran tai ei ollenkaan.



*KUVIO 7. Kuljetettujen ja ei kuljetettujen potilaiden kokonaisarvio Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella (Kuljetetut N=241, kuljettamatta jätetyt N=272).*

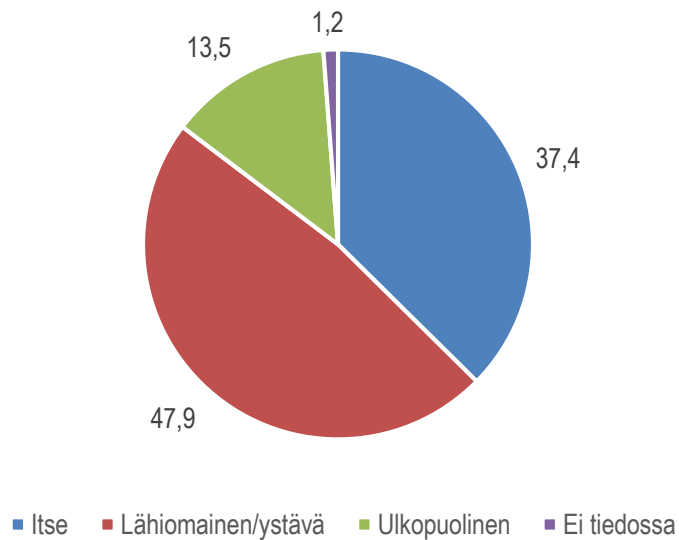
### 5.3 Potilastyytyväisyys kyselyn tulokset Jokilaaksojen pelastuslaitoksen alueella

Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueella vastaajien keski-ikä oli 64,6 vuotta (N=360). Vastaaajista 54,6% oli naisia ja 45,4% miehiä (N=361). Kuviossa 8 on esitetty kyselyyn vastanneiden ikäjakauma prosentteina. Ikäluokat on valittu siten, että pienimpään ikäluokkaan sijoitettiin nuoret (0-18 -vuotiaat), kahteen seuraavaan työikäiset (19-40 -vuotiaat, 41-65 -vuotiaat) ja suurimpaan ikäluokkaan eläkeikäiset (yli 66-vuotiaat).



KUVIO 8. Kyselytutkimukseen vastanneiden ikäjakauma Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueella (N=360).

Lähes 50% hätäilmoituksista teki lähiomainen tai ystävä. Vajaa 40% vastaajista soitti itse itselleen apua. Reilussa 10% tapauksista hätäpuhelun soitti ulkopuolinen, esimerkiksi ohikulkija tai hoitolaitoksen hoitaja. Reilussa 1% potilaalla ei ollut tietoa hätäilmoituksen tekijästä. (Kuvio 9)



KUVIO 9. Hälytysilmoituksen tekijä Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueella (N=334).

Tässäkin osiossa potilastytyväisyyskyselyn tulokset on jaettu Hätäkeskuslaitokseen ja ensihoitopalveluun liittyviin kysymyksiin, ja näihin liittyvät tutkimustulokset on esitetty omissa kappaleissaan.



Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueeseen liittyvät tutkimustulokset on koottu yhdeksi taulukoksi (Liite 4).

### 5.3.1 Hätäkeskuslaitoksen toimintaa kuvaavat tutkimustulokset

Hätäkeskuslaitoksen toimintaa kuvaavia kysymyksiä oli kyselylomakkeella yhteensä viisi kappaletta. Taulukossa 4 on kootusti esitelty kaikki Hätäkeskuslaitokseen liittyvät tutkimustulokset keskiarvon ja standardipoikkeaman avulla.

*TAULUKKO 4. Hätäkeskuslaitokseen liittyvien kysymyksiä keskiarvot ja standardipoikkeamat parhaimmasta keskiarvosta heikoimpaan.*

| Kysymys  | Keskiarvo<br>± standardipoikkeama |
|--|-----------------------------------|
| VASTAUSAIKA HÄTÄPUHELUUN: puheluun vastaamisen nopeus (N=322)  | 4,6 ± 0,7                         |
| KOHTELU: Hätäkeskuspäivystäjän käyttäytyminen ja kohtelu (N=318)   | 4,6 ± 0,7                         |
| TIEDONSAANTI: Hätäkeskuspäivystäjän kyky vastata tiedontarpeeseeni hätäpuhelun käsittelyn aikana (N=302) | 4,5 ± 0,8                         |
| PUHELINENSIAPUOHJEET: Puhelimessa annettujen ensiapuohjeiden riittävyys (N=299)                          | 4,4 ± 0,8                         |
| LÄHETTÄMINEN: Avun lähettämiseen kuluva aika (N=324)   | 4,2 ± 0,8                         |

Hätäkeskuslaitokseen liittyvien kaikkien kysymysten osalta keskiarvo on suurempi kuin neljä, joten tulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoidon potilaat ovat olleet tyytyväisiä Hätäkeskuslaitoksen toimintaan. Korkeimman keskiarvon tuottivat kysymykset liittyen hätäpuhelun vastausaikaan ja potilaiden kohteluun. Näissä kysymyksissä noin 93% kysymyksiin vastanneista arvioivat palvelun erittäin hyväksi (vähintään 69%) tai hyväksi (vähintään 22%). Alle 2% vastaajista oli sitä mieltä, että hätäpuhelun vastausaika sekä potilaiden kohtelu oli huonoa tai erittäin huonoa. (Taulukko 4; Liite 4)

Seuraavaksi korkeimmat keskiarvot liittyvät tiedon saantiin ja puhelimesta annettuihin ensiapuohjeisiin. Näiden kysymysten osalta vähintään 88% kysymyksiin vastanneista antoivat palvelulle arvosanan viisi (vähintään 52%) tai neljä (36%). Tiedonsaannin ja puhelinensiapuohjeiden tulosten erona on huonojen ja erittäin huonojen vastausten jakautuminen. Tiedonsaannissa kukaan kysymykseen vastanneista ei arvioinut saamaansa palvelua erittäin huonoksi. Huonoksi sen sijaan palvelun koki reilut 2% vastaajista. Puhelinensiapuohjeiden osalta alle 2% vastanneista koki palvelun

huonoksi tai erittäin huonoksi. Huonoksi palvelun arvioineiden osuus oli tästä 0,3% ja erittäin huonoksi arvioineiden osuus 1,3%. (Taulukko 4; Liite 4)

Heikoimmaksi Hätäkeskuslaitokseen liittyvissä kysymyksissä arvioitiin avun lähettämiseen kuluva aika. Tässä kysymyksessä alle 3% vastaajista piti avun lähettämiseen kuluva aikaa liian pitkänä antaen arvosanan kaksi tai yksi. Lisäksi palvelun kohtalaiseksi kokeneita oli 13%. (Taulukko 4; Liite 4)

### **5.3.2 Ensihoitopalveluun liittyvät tutkimustulokset**

Tässä kappaleessa potilastyytyväisyyskyselyn tulokset esitetään samalla tavalla kuin Oulu-Koillismaan toiminta-alueelta saadut tulokset, eli ensin käydään läpi kyselyssä korkeimman keskiarvon saavuttaneet kysymykset. Toisena käsitellään keskinkertaisen keskiarvon tuottaneet kysymykset ja seuraavaksi esitellään kuvioiden avulla kyselyssä keskiarvon valossa heikoimmin menestyneet kysymykset (Kuvio 10). Potilaiden kokema kokonaisarvio ensihoitopalvelulle esitetään kuviossa 11. Taulukossa 5 esitetään tutkimustulosten keskiarvot järjestettynä korkeimmasta matalimpaan. Lopuksi vertaillaan kuljetettujen potilaiden ja kuljettamatta jätettyjen potilaiden antamaa kokonaisarviota kokemastaan ensihoitopalvelusta.

TAULUKKO 5. Tutkimustulokset järjestettynä korkeimmasta keskiarvosta matalimpaan Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueella.

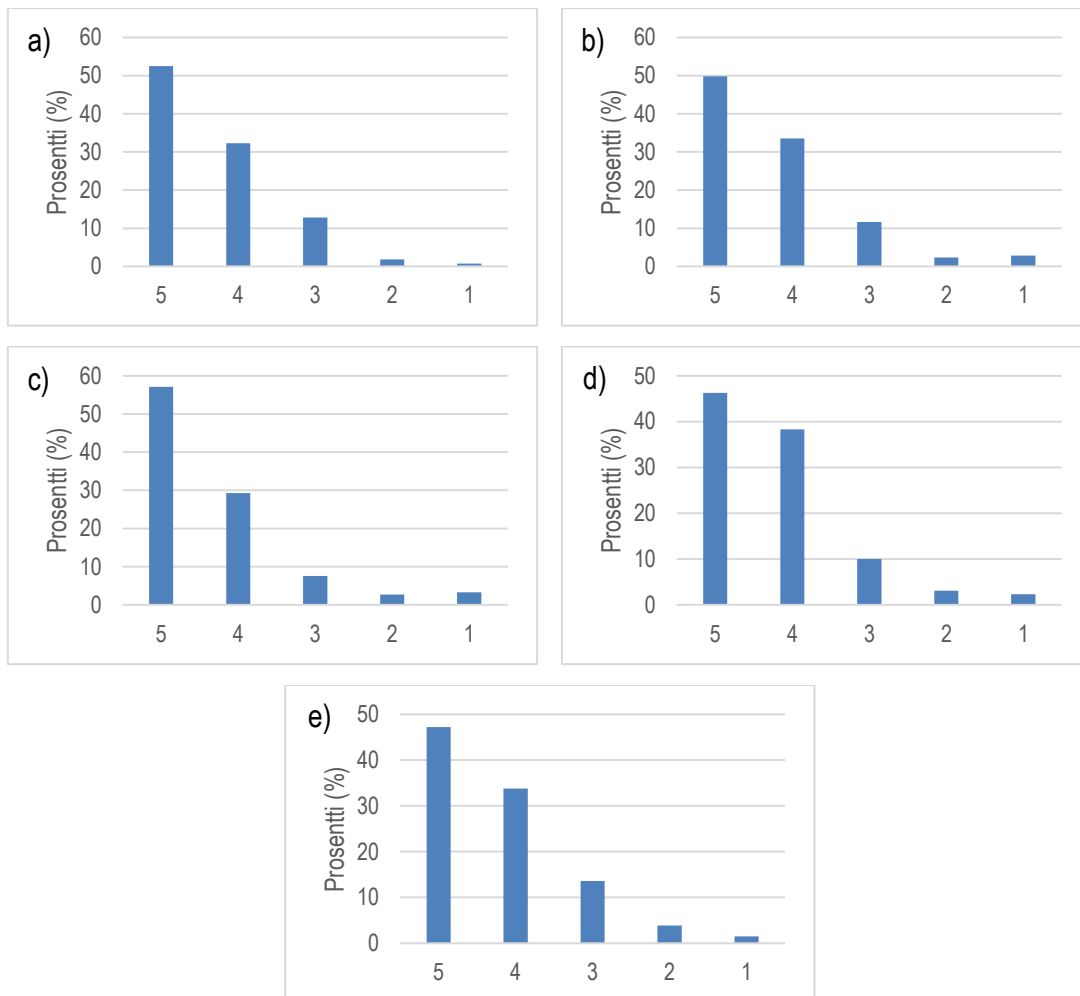
| Kysymys  | Keskiarvo<br>± standardipoikkeama |
|--|-----------------------------------|
| PUKEUTUMINEN: Ensihoitajien vaatetus ja vaatteiden siisteys (N=350)  | 4,8 ± 0,5                         |
| KOHTELU: Ensihoitajien tapa käyttäytyä ja kohdella minua (N=351)   | 4,7 ± 0,6                         |
| TURVALLISUUDEN TUNNE: Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri (N=353)   | 4,6 ± 0,7                         |
| MIKÄLI TULEVAISUUDESSA TARVITSETTE ENSIHOITOPALVELUA, MIKÄ ON HALUKKUUTENNE KÄYTTÄÄ JATKOSSA ORGANISAATIOMME PALVELUITA? (N=344) | 4,6 ± 0,7                         |
| ENSIHOITAJIEN AMMATTITAITO: Ensihoitajien kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä tutkimukset ja hoitotoimet sujuvasti (N=353)   | 4,5 ± 0,7                         |
| AMBULANSSIN VIIHTYVYYS JA TOIMIVUUS (N=277)  | 4,5 ± 0,7                         |
| JATKOHOITOPAIKAN VALINTA: Ensihoitajien kyky valita oikea jatkohoitopaikka (N=335)   | 4,5 ± 0,8                         |
| YKSILÖLLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN: Ensihoitajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni (N=555)                                 | 4,4 ± 0,8                         |
| TIEDON SAANTI: Ensihoitajien kyky vastata tiedon tarpeeseeni tutkimuksen ja hoidon aikana (N=334)                                | 4,4 ± 0,8                         |
| MINKÄ KOKONAISARVION ANNATTE KOKEMALLENNE ENSIHOITOPALVELULLE? Ensihoidon vaikutus (N=339)                                       | 4,4 ± 0,9                         |
| OMAISTEN HUOMIOON OTTAMINEN: Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni (N=282)   | 4,3 ± 0,8                         |
| KIVUN HOITO: (mikäli koitte kipua) Kivun lievityksen riittävyys (N=215)  | 4,3 ± 0,9                         |
| JATKOHOITO-OHJEET: (mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan) Ensihoitajien antama ohjeistus asiasta (N=184)                        | 4,3 ± 1,0                         |
| AVUN SAAMISEN KESTO: Tyytyväisyys avun saamisen nopeuteen (N=350)  | 4,2 ± 0,9                         |
| TUNNISTAMINEN JA ESITTELY: Ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa (N=337)  | 4,2 ± 0,9                         |

Ensihoitopalvelun osalta pukeutumiseen, ensihoitajien tapaan kohdella potilasta ja turvallisuudentunteen luomiseen liittyvät kysymykset saavuttivat potilastyytyväisyyskyselyssä korkeimman keskiarvon (4,6-4,8). Näissä kategorioissa erittäin tyytyväisten vastaajien osuus oli vähintään 66%. (Taulukko 5, Liite 4)

Ensihoitajien vaatetus ja vaatteiden siisteys arvioitiin todella hyväksi, keskiarvo (4,8). Lähes kaikki (98%) kysymykseen vastanneet ovat arvioineet ensihoitajien pukeutumisen erittäin hyväksi (80%) tai hyväksi (18%). Pukeutumisen osalta yksikään vastaaja ei kokenut ensihoitajien vaatetusta ja sen siisteyttä huonoksi tai erittäin huonoksi. Kysyttäessä potilaiden kohtelusta ja turvallisuudentunteen luomisesta, vähintään 94% näihin kysymyksiin vastanneista antoi erittäin hyvän (vähintään 66%) tai hyvän (vähintään 18%) arvosanan. Potilaiden kohtelun arvioi huonoksi tai erittäin huonoksi noin 1% vastaajista ja turvallisuudentunteen hieman alle 3%. (Taulukko 5, Liite 4)

Keskinkertaisen keskiarvon (4,4 ja 4,5) tuottivat kysymykset liittyen ensihoitajien ammattitaitoon, ambulanssin viihtyvyyteen ja toimivuuteen, jatkohoitopaikan valintaan, yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen ja tiedon saantiin. Näissä kysymyksissä erittäin tyytyväisten vastaajien osuus oli vähintään 56%. Näistä ensihoitajien ammattitaito, jatkohoitopaikan valinta, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja tiedonsaanti liittyvät kiinteästi toisiinsa. Näissä kysymyksissä vähintään 87% kysymyksiin vastanneista oli joko erittäin tyytyväisiä (vähintään 57%) tai tyytyväisiä (vähintään 25%) edellä mainittuihin asioihin. Ensihoitajien ammattitaidon arvioi arvosanoilla kaksi tai yksi alle 2% kysymykseen vastanneista potilaista. Tiedonsaannin ja yksilöllisten tarpeiden huomioimisen arvioi huonoksi tai erittäin huonoksi alle 3% kysymyksiin vastanneista. Jatkohoitopaikan valinnassa arvosanojen yksi ja kaksi osuus oli alle 4% kysymykseen vastanneista. Lisäksi keskinkertaisen arvosanan sai ambulanssin viihtyvyyteen ja toimivuuteen liittyvä kysymys. 91% tähän kysymykseen vastanneista oli erittäin tyytyväisiä (56%) tai tyytyväisiä (35%). Reilu 1% arvioi ambulanssin viihtyvyyden ja toimivuuden huonoksi tai erittäin huonoksi. (Taulukko 5, Liite 4)

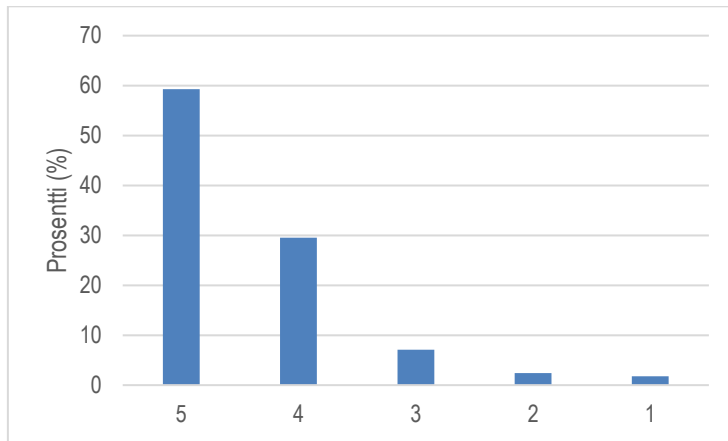
Eniten kehitettävää ilmeni omaisten huomioimiseen, kivun hoitoon, jatkohoito-ohjeisiin, avun saamisen kestoon sekä tunnistautumiseen ja esittelyyn liittyvissä kysymyksissä (keskiarvo 4,3 tai 4,2). Näissä kategorioissa erittäin tyytyväisten vastaajien osuus oli vähintään 46%. Tulosten keskiarvo on näissä kysymyksissä heikoin, lisäksi myös vastausten hajonta on suurin standardipoikkeaman ollessa 0,8-1,0. (Taulukko 5, Kuvio 10)



KUVIO 10. Vastausten jakautuminen eri arvosanojen kesken Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueella. a) Omaisten huomioon ottaminen (N=282), b) kivun hoito ja sen riittävyys (N=215), c) jatkohoito-ohjeet ja ensihoitajan antama ohjeistus (N=184), d) avun saamisen kesto (N=350) ja e) tunnistaminen ja esittely (N=337). Kuviossa 5=erittäin hyvä, 4=hyvä, 3=kohtalainen, 2=huono, 1=erittäin huono.

Kaikissa viidessä kysymyksessä erittäin tyytyväisten tai tyytyväisten vastaajien osuus oli vähintään 81%. Jatkohoito-ohjeita lukuun ottamatta kaikissa muissa kysymyksissä kohtalaisen arvosanan (3) osuus on vähintään 10%, mikä on enemmän kuin muissa kysymyksissä. Arvosanojen yksi tai kaksi osuus vastauksista oli reilut 2% kysyttäessä omaisten huomioon ottamista. Kysymyksissä koskien ensihoitajien tunnistautumista ja esittelyä, kivun hoitoa ja avun saamisen kestoa näiden arvosanojen osuus vastauksista oli reilut 5%. Jatkohoito-ohjeissa tyytymättömien tai erittäin tyytymättömien vastaajien osuus oli 6%. (Taulukko 5, Kuvio 10)

Kuviossa 11 esitetään potilastyytyväisyyskyselyn kokonaisarvio ensihoitopalvelulle.



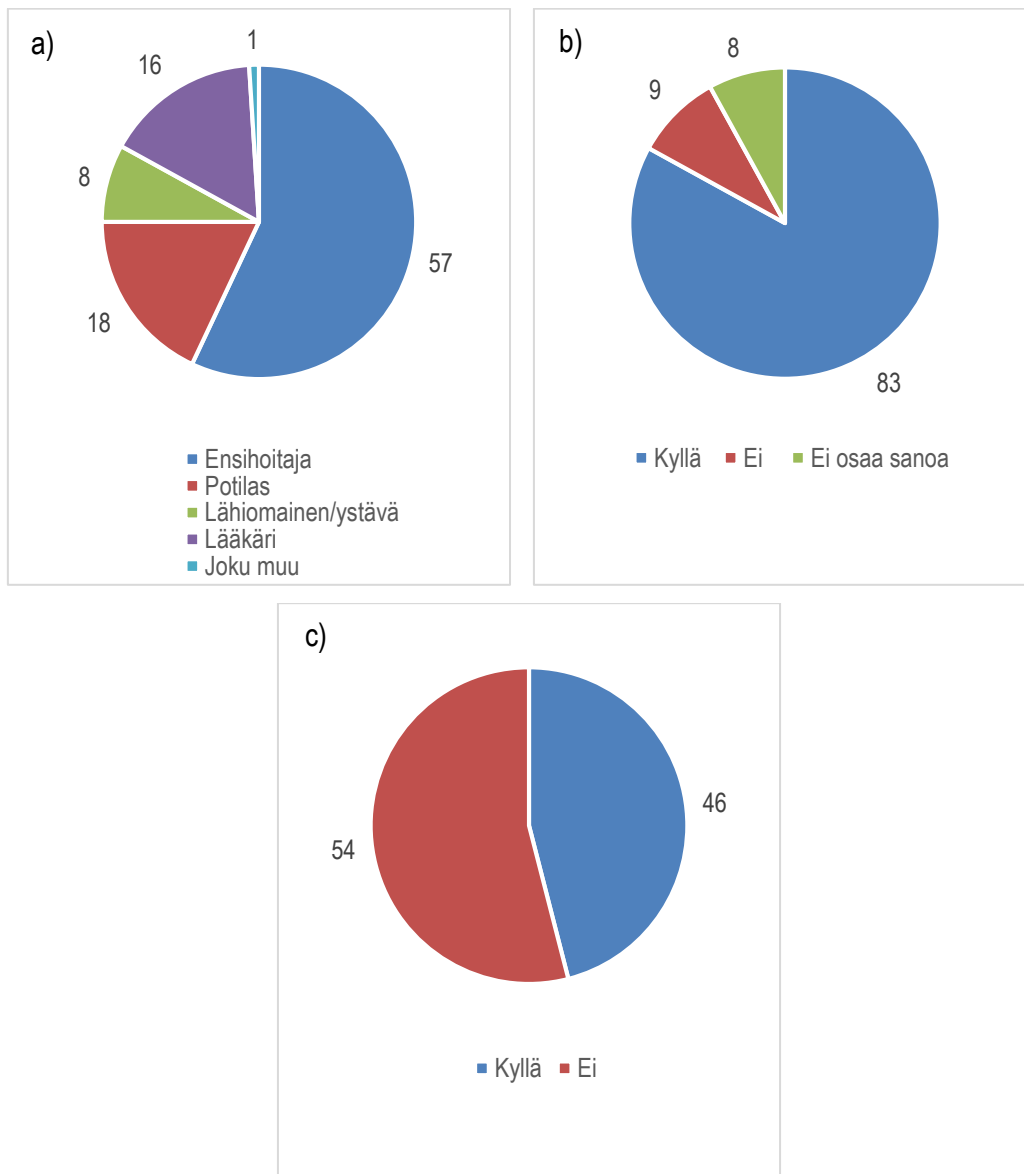
*KUVIO 11. Kokonaisarvio potilaan saamasta palvelusta Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueella (N=339). Kuviossa 5=saamani palvelu auttoi minua erittäin paljon, 4=saamani palvelu auttoi minua paljon, 3=saamani palvelu auttoi minua kohtalaisesti, 2=saamani palvelu auttoi minua jonkin verran, 1=saamani palvelu ei auttanut minua ollenkaan.*

Kuten kuviosta 11 voidaan nähdä, potilaat ovat olleet erittäin tyytyväisiä saamaansa ensihoitopalveluun Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueella. Ensihoitopalvelun koettiin auttavan erittäin paljon tai paljon 88% mielestä. Reilut 4% vastaajista antoi kokonaisarviolle arvosanan kaksi tai yksi. 92% vastanneista ovat halukkaita käyttämään jatkossakin ensihoitopalvelua Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueella, mikä tukee erittäin hyvää kokonaisarviota. Organisaation palveluiden uudelleen käytön halukkuuteen liittyvään kysymykseen vastanneista alle 3% oli sitä mieltä, että eivät olisi halukkaita käyttämään organisaation palveluita tulevaisuudessa (arvosanat 2 ja 1). Huonon tai erittäin huonon arvosanan antaneilta potilailta pyydettiin selvennystä syystä avoimen kysymyksen muodossa. Kymmenen vastaajaa, jotka olivat antaneet arvosanan kaksi tai yksi, oli vastannut tähän kysymykseen. Vastaukset liittyivät hoidon laatuun, ensihoitajien käyttäytymiseen, kivun hoitoon ja kuljettamatta jättämiseen.

### 5.3.3 Kuljettamatta jätetyille potilaille suunnatut kysymykset

Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueella tutkimusajanjaksolla palautuneista kyselylomakkeista pääteltynä 44% ensihoidon potilaskontakteista johti kuljetukseen ja 56% potilaista jätettiin

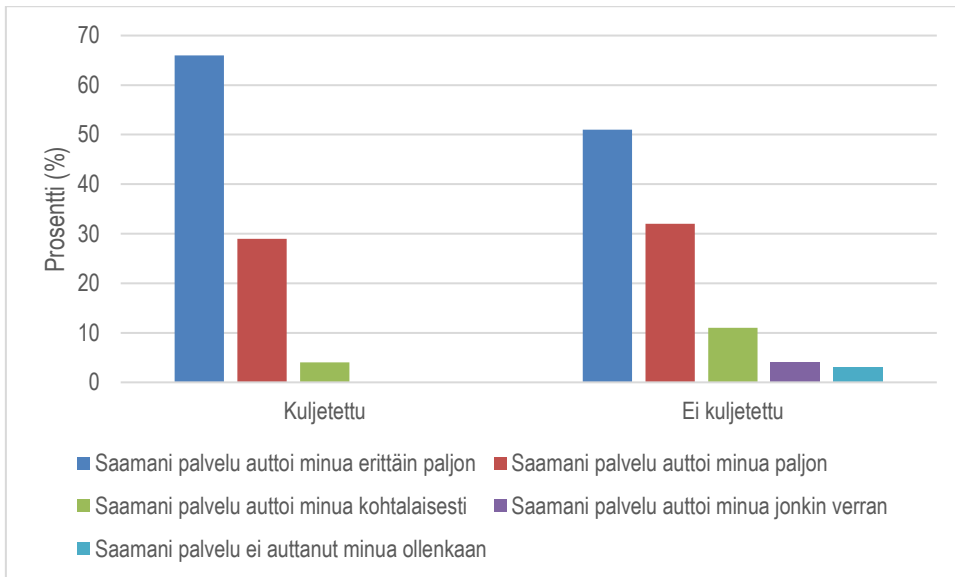
kuljettamatta. Ensihoitaja teki aloitteen kuljettamatta jättämiseen lähes 60% tapauksista. 18% tapauksista potilas teki itse aloitteen kuljettamatta jättämisestä ja 16% aloitteen tekijänä oli lääkäri. Yli 80% kuljettamatta jätetyistä potilaista oli tyytyväisiä tehtyyn päätökseen. Alle 10% potilaista eivät olleet tyytyväisiä kuljettamatta jättämiseen ja 8% vastasi kysymykseen ”en osaa sanoa” (Kuvio 12).



KUVIO 12. a) Kuljettamatta jättämisestä aloitteen tehnyt henkilö (N=142), b) potilaiden tyytyväisyys kuljettamatta jättämisspäätökseen (N=172), c) terveyspalveluiden tarve viikon sisällä ensihoidon käynnistä (N=167).

Kuviosta 12 nähdään, että 54% kuljettamatta jätetyistä potilaista ei ole tarvinnut terveystalvueluita viikon sisällä ensihoidon käynnistä. 46% kuljettamatta jätetyistä potilaista hakeutui viikon sisällä muun muassa sairaaloihin, terveysteskuksiin, työterveystuoltoon, Oulun yliopistolliiseen sairaalaan, yksityisille lääkäriasemille tai soittivat uudelleen 112.

Kokonaisarviossa 95% kuljetetuista potilaista koki saaneensa ensihoitopalvelusta erittäin paljon (66%) tai paljon apua (29%). Yksikään vastaajista ei arvioinut saamaansa ensihoitopalvelua huonoimmilla arvosanoilla (palvelu auttoi potilasta jonkin verran tai ei ollenkaan). Yli 80% kuljettamatta jätetyistä potilaista oli sitä mieltä, että ensihoitopalvelusta oli erittäin paljon (51%) tai paljon (32%) apua. Ensihoitopalvelu auttoi potilasta jonkin verran tai ei ollenkaan alle 10% tapauksista. (Kuvio 13)



KUVIO 13. Kuljetettujen ja ei kuljetettujen potilaiden kokonaisarvio Jokilaaksojen pelastuslaitoksen alueella (Kuljetettu N=137, kuljettamatta jätetty N=168).



## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää postilla lähetetyn kyselylomakkeen avulla Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueiden ensihoidon potilastyytyväisyyttä helmikuussa 2019. Palautuneilta kyselylomakkeilta saadun pääasiassa määrällisen datan perusteella on pystytty vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin; kuinka tyytyväisiä ensihoidon potilaat ovat saamaansa palveluun Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten alueella ja mitä asioita ensihoidon palvelussa voisi parantaa, jotta potilastyytyväisyyttä saataisiin paremmaksi? Lisäksi tutkimuksessa saatujen tulosten pohjalta on mietitty jatkotutkimusaiheita, joilla nyt toteutettua potilastyytyväisyyskyselyä voisi täydentää.

### 6.1 Potilastyytyväisyys Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueella

Sekä Oulu-Koillismaan että Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueella ensihoitopalvelun saama kokonaisarvio on erittäin hyvä. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen kokonaisarvion keskiarvoksi muodostui 4,5 ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen 4,4, kun paras mahdollinen keskiarvo oli viisi. Kummankin pelastuslaitoksen toiminta-alueella potilaiden halukkuus organisaation palveluiden käyttöön tulevaisuudessa arvioitiin vähintään keskiarvolla 4,6. (Liite 3; Liite 4)

Taulukossa 6 on esitetty potilastyytyväisyyskyselyssä korkeimman ja matalimman keskiarvon saavuttaneet kysymykset. Taulukosta voidaan havaita, että kummankin tutkimukseen osallistuneen pelastuslaitoksen toiminta-alueella tutkimustulokset ovat saman suuntaiset: pääosin samoissa asioissa on onnistuttu ja toisaalta samoissa asioissa on kehitettävää.

TAULUKKO 6. Yhteenveto potilastyytyväisyyskyselyn korkeimmista ja matalimmista keskiarvoista.

| Pelastuslaitos                  | Korkeimman keskiarvon saavuttaneet kysymykset (4,6-4,8)   | Matalimman keskiarvon saavuttaneet kysymykset (4,2-4,3)  |
|---------------------------------|---|--|
| Oulu-Koillismaan pelastuslaitos | Ensihoitajien pukeutuminen<br>Potilaiden kohtelu<br>Ensihoitajien ammattitaito<br>Turvallisuuden tunteen luominen<br>Jatkohoitopaikan valinta | Avun saamisen kesto<br>Ensihoitajien tunnistautuminen ja esittely<br>Ensihoitajien antamat jatkohoito-ohjeet<br>Kivun hoito                                |
| Jokilaaksojen pelastuslaitos    | Ensihoitajien pukeutuminen<br>Potilaiden kohtelu<br>Turvallisuuden tunteen luominen   | Omaisten huomioon ottaminen<br>Kivun hoito<br>Ensihoitajien antamat jatkohoito-ohjeet<br>Avun saamisen kesto<br>Ensihoitajien tunnistautuminen ja esittely |

Ensihoitajien pukeutuminen on arvioitu erittäin hyväksi sekä Oulu-Koillismaan, että Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueella. Tämä johtunee siitä, että vaatetus pelastuslaitoksilla on työnantajan tarjoama ja täten yhdenmukainen. Vaatteita huolletaan päivittäin, jolloin ne pysyvät siistinä ja puhtaina. Lisäksi tahriintuneet vaatteet pyritään vaihtamaan ja puhdistamaan mahdollisimman pian.

Korkeimmat arviot saaneisiin kohtiin lukeutuvat myös potilaiden kohtelu, ensihoitajien ammattitaito, ensihoitajien kyky luoda turvallisuuden tunnetta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017 8§) määrittelee tietyt osaamis- ja koulutusvaatimukset ensihoidossa työskenteleville henkilöille. Lisäksi ensihoitajien ammattitaitoa testataan säännöllisesti tasotestein (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019a, viitattu 8.10.2019). Täten ensihoitajien ammattitaito pysyy hyvänä ja tietojen ajantasaisuus varmistetaan testein. Oman ammattitaidon kehittäminen vaatii ensihoitajalta myös henkilökohtaista kiinnostusta alaa kohtaan. Lisäksi pelastuslaitosten sisäiset koulutukset parantavat ammattitaitoa. Potilaiden kohtelu ja ensihoitajien kyky luoda turvallisuuden tunne liittyvät kiinteästi ensihoitajien ammattitaitoon.

Matalimman keskiarvon saavuttaneiden kysymysten osalta voidaan pohtia, miksi kyseiset kohdat saivat heikoimmat arviot ja toisaalta, mitä voitaisiin tehdä, jotta potilaat olisivat jatkossa tyytyväisempiä saamaansa ensihoitopalveluun. Avun saamisen keston voi vaikuttaa esimerkiksi miettimällä yksiköiden sijoituspaikkoja – yksiköitä tulisi olla siellä, missä niille on tarvetta. Syrjäseuduilla pitkät välimatkat, maantieteelliset esteet ja ambulanssityhjiöt ovat todellinen haaste, ja potilaiden

tavoittamisajat voivat näitten takia olla pitkiä. Esimerkiksi vuonna 2014 Pohjois-Pohjanmaalla riskialueluokassa 1 (suuren kaupungin keskusta) 71% A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävistä saavutettiin kahdeksassa minuutissa ja 41% vastaavan kiireellisyysluokan tehtävillä riskialueluokassa 2 (pienen kaupungin keskusta tai asuinlähiö). Maaseututaajamiin siirryttäessä (riskialueluokka 3), Pohjois-Pohjanmaalla saavutettiin kahdeksassa minuutissa vuonna 2014 36% A- ja B-kiireellisyysluokan potilaista. (Kerkkänen & Tebest, 2014, viitattu 2.10.2019.)

Ensihoidossa kivun hoitaminen on yleisesti ottaen haastavaa, ei pelkästään Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueella. Ensihoitajien kohtaamat tilanteet ovat vaihtelevia ja potilasmateriaali voi olla hyvinkin monimuotoista. Ensihoitotyön nopeatempoisuuden ja useasti vaillinaisten tietojen perusteella tehtävien päätösten pohjalta kullekin potilaalle sopivan kivun hoidon lääkeannoksen optimoiminen voi olla erittäin vaikeaa. Joskus kivunhoito voi edellä mainituista syistä jäädä vajavaiseksi. (Aaltonen 2015, viitattu 2.10.2019.) Uusia kivunhoidon tekniikoita ja lääkkeitä tulee käyttöön pikkuhiljaa – mielenkiintoista on nähdä, miten esimerkiksi Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella lokakuun alussa 2019 käyttöön otettu Penthrox -inhalaattori vaikuttaa potilaiden kokemaan kivunhoitoon.

Monesti ensihoitotilanteessa on paikalla potilaan omaisia. Omaisten huomioon ottaminen on osa kokonaisvaltaista potilaan hoitoa. Omaiset ovat yleensä kiinnostuneita potilaan yleisilasta ja ennusteesta, mutta myös tarkemmista tutkimuksista ja hoidoista. Usein omaiset haluavat myös osallistua potilaan hoitoon itse ensihoitotilanteessa sekä jatkossa, jolloin jatkohoito-ohjeiden tärkeys korostuu. (Paavilainen, Mikkola, Salminen-Tuomaala & Leikkola 2017, 1-8.) Jyväskylän ammattikorkeakoulussa on kehitetty opinnäytetyönä viisiportainen opaskortti työkaluksi ensihoitajille omaisten huomiointia varten. Opaskortti käsittää edellä mainittujen asioiden lisäksi potilaalle ja omaisille esittäytymisen, omaisten tuen tarpeen selvittämisen ja arvioinnin sekä tiedon siitä, minne potilas kuljetetaan. (Vehkalampi 2016, viitattu 8.10.2019.) Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueella esittäytyminen ja omaisten kohtaaminen olivat heikoimpien tulosten joukossa. Esimerkiksi Vehkalammen luoman opaskortin tyylinen ohje voisi helpottaa ja konkretisoida ensihoitajille, miten kohdata ja ohjata potilaita ja omaisia. Lisäksi kirjalliset jatkohoito-ohjeet ja niiden selkeä läpi käyminen ja ymmärryksen varmistaminen voisi parantaa potilaiden ja omaisten kokemusta saamistaan hoito-ohjeista.

Kuljetettujen ja kuljettamatta jätettyjen potilaiden välillä on havaittavissa eroa potilaiden antamassa kokonaisarvioissa sekä Oulu-Koillismaan, että Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueella.

Kummallakin alueella kuljetettujen potilaisen antama kokonaisarvio kahden parhaimman arvostuksen osalta (saamani palvelu auttoi minua erittäin paljon tai paljon), on korkeampi kuin kuljettamatta jätettyjen potilaiden antama arvio vastaavien arvosanojen kohdalla. Suurin osa potilaista oli kuitenkin tyytyväisiä tehtyyn kuljettamattajättämispäätökseen kummankin pelastuslaitoksen toiminta-alueella. Useimmiten kuljettamatta jättämiseen aloitteen teki hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö (ensihoitaja tai lääkäri). Yleinen käsitys lienee, että ambulanssin saapuminen paikalle tarkoittaa automaattista kuljetusta ambulanssin kyydillä jatkohoitopaikkaan. Käytännössä ensihoitajat tekevät tilanteesta työdiagnoosin ja arvioivat kuljetuksen tarpeen sekä kuljetukseen käytettävän kulkuneuvon (Annala 2014, viitattu 8.10.2019). Se, että kuljetus voi tapahtua tilanteen salliessa myös omalla kyydillä tai taksilla, voi tulla joillekin yllätyksenä. Tämä voisi osaltaan selittää kuljettamatta jätettyjen tyytymättömyyttä saamaansa ensihoitopalveluun.

Kyselylomakkeista päätelty kuljettamatta jätettyjen potilaiden osuus tuntuu isolta (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 53% ja Jokilaaksojen pelastuslaitos 56%). Kuljettamatta jätettyjen potilaiden korkea prosenttiosuus voi johtua siitä, että suurempi osuus kuljettamatta jätetyistä potilaista on vastannut kyselyyn kuin kuljetetuista potilaista. Tilastollisesti kuljettamatta jätettyjä potilaita (sisältäen kaikki X-koodit) oli Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella 1.2.2019-16.2.2019 välisellä ajanjaksolla 34% potilaista (Pekanoja, sähköpostiviesti 28.10.2019). Vuositasolla kuljettamatta jätettyjen potilaiden osuus on samaa luokkaa, sillä Jokilaaksojen pelastuslaitoksella vuonna 2018 36% potilaista jätettiin kuljettamatta (sisältäen kaikki X-koodit, paitsi X-9) (Hämeenkorpi, sähköpostiviesti 1.11.2019).

## **6.2 Jatkotutkimusaiheet**

Kivun hoito ja sen riittävyys nousi esiin kummankin pelastuslaitoksen toiminta-alueella yhtenä heikoinnimenestyneistä kysymyksistä. Opinnäytetyön toteutusajankohtana (helmikuu 2019) kivun hoidossa käytössä oli suun kautta otettavia, intranasaalisia ja suonensisäisiä opiaatteja. Syksyllä 2019 Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköihin on tulossa kokeiluun Penthrox -inhalattori kivun lievitykseen opiaattien ohelle. Tulevaisuudessa, kun Penthrox on otettu käyttöön, olisi hyödyllistä saada tutkimustietoa, onko potilaiden tyytyväisyys kivun lievitykseen ja sen riittävyyteen parantunut. Samassa tutkimuksessa voisi huomioida henkilökunnan kokemukset Penthrox-inhalattorin käytöstä.

Ensihoitajien antamia jatkohoito-ohjeita voisi tutkia tarkemmin, sillä tässä tutkimuksessa kuljettamatta jätetyt potilaat kokivat saamansa jatkohoito-ohjeet riittämättömiksi. Voisi selvittää esimerkiksi kirjausten perusteella millaisia jatkohoito-ohjeita ensihoitajat ovat kuljettamatta jätetyille potilaille antaneet. Tätä tietoa voisi hyödyntää potilaille annettavien jatkohoito-ohjeiden laadun kehittämisessä.

Potilaiden kokemusten lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää miten henkilökunta näkee ensihoidon laadun ja verrata tuloksia potilailta kysyttäessä saatuihin tuloksiin. Tästä voisi selvittää, ilmeneekö henkilökunnan puolelta samoja kehitystarpeita kuin potilaille tehdyssä tutkimuksessa.

## 7 POHDINTA

Pohdintaosiossa suhteutetaan tässä tutkimuksessa saadut tulokset aiemmin toteutettuihin potilastyytyväisyyskyselyihin. Lisäksi pohditaan tämän tutkimuksen osalta määrälliseen tutkimukseen liittyvien perusvaatimusten täyttymistä sekä reflektoidaan omia oppimiskokemuksia.

### 7.1 Tutkimustulosten suhteuttaminen aiemmin toteutettuihin potilastyytyväisyyskyselyihin

Ensihoidon potilastyytyväisyyttä on tutkittu ympäri maailmaa, sillä potilastyytyväisyyskyselyiden avulla saadaan tärkeää tietoa ensihoitopalvelun laadun kehittämiseksi. Taulukkoon 7 on koottu muutamia kotimaisia ja kansainvälisiä ensihoitopalvelulle suunnattuja potilastyytyväisyyskyselyitä ja esitetty niissä saatuja parhaimpia ja heikoimpia tuloksia. On kuitenkin huomioitava, että eri maiden ja eri alueiden ensihoitopalvelut voivat olla keskenään erilaisia. Lisäksi potilastyytyväisyyskyselyt on toteutettu eri menetelmin (esimerkiksi puhelinhaastattelulla tai kyselylomakkeella), kyselylomakkeissa on kysytty eri asioita ja tulokset on esitetty eri tavoilla. Tästä syystä tuloksia ei voi suoraan verrata keskenään. Siitä huolimatta poimimme Taulukkoon 7 eri kyselyistä sellaisia asioita, joissa ensihoitopalvelu on onnistunut ja toisaalta missä on kehitettävää.

TAULUKKO 7. Yhteenveto parhaimman ja heikoimman arvion saaneista kysymyksistä muutamista aiemmin tehdyistä ensihoitopalvelulle suunnatuista potilastyytyväisyyskyselyistä.

| Alue                            | Parhaimman arvion saaneet kysymykset   | Heikoimman arvion saaneet kysymykset  | Lähde                     |
|---------------------------------|--|---|---------------------------|
| Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos  | Potilaiden kohtelu<br>Ensihoitajien pukeutuminen<br>Jatkohoitopaikan valinta   | Kivun hoito<br>Avun saamisen kesto<br>Omaisten huomioon ottaminen   | Baer & Pekkola 2018       |
| Pohjois-Karjalan pelastuslaitos | Ensihoitajien pukeutuminen<br>Potilaiden kohtelu<br>Ensihoitajien ammattitaito | Avun saamisen kesto<br>Kivun hoito<br>Ensihoitajien antamat jatkohoito-ohjeet<br>Ensihoitajien tunnistautuminen ja esittely   | Hämäläinen & Pesonen 2014 |
| Helsingin pelastuslaitos        | Ensihoitajien pukeutuminen   | Omaisten huomioon ottaminen<br>Ambulanssin toimivuus ja viihtyvyys<br>Ensihoitajien tunnistautuminen ja esittely<br>Ensihoitajien antamat jatkohoito-ohjeet<br>Avun saamisen kesto<br>Yksilöllinen hoito<br>Tiedon saanti | Kuisma ym. 2003           |
| Helsingborg ja Malmö, Ruotsi    | Ensihoitajien ammattitaito<br>Turvallisuuden tunteen luominen                  | Ensihoitajien tietotaito<br>Tiedon saanti<br>Ensihoitajien käyttäytyminen<br>Potilaan huomioiminen  | Johansson ym. 2011        |
| Houstonin pelastuslaitos, USA   | Ensihoitajien ammattitaito<br>Potilaiden kohtelu<br>Ongelman huomioiminen      | Avun saamisen kesto<br>Tiedon saanti<br>Ensihoitajien antamat jatkohoito-ohjeet   | Persse ym. 2004           |
| Wellington, Uusi-Seelanti       | Ensihoitajien ammattitaito<br>Potilaan tutkiminen<br>Tiedon saanti             | Avun saamisen kesto<br>Ensihoitajien antamat jatkohoito-ohjeet  | Swain ym. 2012            |
| Lontoo, Iso-Britannia           | Hoidon ja ohjeiden sopivuus<br>Ensihoitajien käyttäytyminen                    | Avun saamisen kesto<br>Tiedon saanti  | Halter ym. 2006           |

Ensihoitajien pukeutuminen on kaikissa Suomessa toteutetuissa potilastyytyväisyyskyselyissä arvioitu erittäin hyväksi. Lähes kaikissa tutkimuksissa, niin kotimaassa kuin ulkomaillakin, vastaajien mielestä ensihoitajien ammattitaito ja potilaiden kohtelu oli hyvää. Edellä mainitut asiat arvioitiin erittäin hyväksi tai hyväksi myös Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueella. (Taulukko 7; Taulukko 6; Taulukko 5)

Avun saamisen kestoon on oltu lähes kaikissa Taulukossa 7 esitetyissä tutkimuksissa tyytymättömiä. Tämä nousee esille myös toteuttamassamme potilastyytyväisyyskyselyssä. Lisäksi ensihoitajien antamat jatkohoito-ohjeet on koettu usealla alueella riittämättömiksi. Ensihoitajien tunnistautuminen ja esittely näyttäisi olevan ongelma muuallakin Suomessa kuin Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen alueilla. Potilastyytyväisyyskyselyissä, joissa kivun hoidon riittävyttä on kysytty, kivun hoito on koettu riittämättömäksi kuten myös tässä tutkimuksessa. (Taulukko 7; Taulukko 5)

Tässä opinnäytetyössä toteutetusta potilastyytyväisyyskyselystä poiketen tiedon saanti on koettu riittämättömäksi esimerkiksi Helsingin (Kuisma ym. 2003), Helsingborgin ja Malmön (Johansson ym. 2011), Houstonin (Persse ym. 2004) ja Lontoon (Halter ym. 2006) alueilla.

Kokonaisuudessaan kaikissa Taulukossa 7 esitetyissä potilastyytyväisyyskyselyissä vastaajat ovat olleet erittäin tyytyväisiä saamaansa ensihoitopalveluun, niin kotimaassa kuin ulkomaillakin. Tämä pätee myös Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueilla.

## **7.2 Arvio määrällisen tutkimuksen perusvaatimusten täyttymisestä**

Kaikkien määrällisten tutkimusten luotettavuuden perustana on se, että ne on toteutettu hyviä tieteellisiä tapoja noudattaen. Tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen liittyy oleellisesti käsitteet pätevyys (validiteetti), luotettavuus (reliabiliteetti), puolueettomuus (objektiivisuus), taloudellisuus ja tehokkuus, avoimuus, tietosuoja, hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus sekä sopiva aikataulu. Validi tutkimus on sellainen, mikä vastaa kattavasti kaikkiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin ilman systemaattisen virheen mahdollisuutta: kysymykset ja vastausvaihtoehdot tulee suunnitella huolella, jotta vältetään virhetulkinnoilta. Tutkimuksen validiutta voidaan parantaa perusjoukon tarkoituksenmukaisella rajauksella sekä mahdollisimman korkealla vastausprosentilla. (Heikkilä 2014, 27-30, 177.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty tilaajan toiveesta jo olemassa olevaa, aiemmin käytettyä kyselylomaketta. Lomakkeen kysymykset vastaavat esitettyihin tutkimuskysymyksiin, mutta tulosten analysointivaiheessa havaittiin, että osassa kysymyksiä esiintyi tulkinnanvaraisuutta. Esimerkiksi kysymykset ”Mikäli tulevaisuudessa tarvitsette ensihoitopalvelua, mikä on halukkuutenne käyttää organisaatiomme palveluita?” ja ”Minkä kokonaisarvion annatte saamallenne ensihoitopalvelulle?”



Ensihoidon vaikutus” ovat muotoilultaan kömpelöitä ja vaikeasti ymmärrettäviä. Avoimeen kysymykseen ”Jos halukkuutenne on huono, kertoisitteko miksi”, vastaajat ovat kirjoittaneet myös muuta kuin kysyttyä palautetta. Lisäksi kysymyslomakkeella ei kysytä suoraan kuljetettiin potilas jatkohoitoon vai jätettiin potilas kuljettamatta. Tästä johtuen oli haasteellista päätellä, kuinka moni potilaista kuljetettiin ja toisaalta, kuinka moni jätettiin kuljettamatta jatkohoitoon. Kyselylomaketta voisi näiltä osin kehittää lisäämällä kyselylomakkeeseen suoran kysymyksen kuljetettiin potilas jatkohoitoon vai ei. Myös kysymysten muotoilua voisi selventää ja lisätä lomakkeelle palautuskohdan avoimelle palautteelle.

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti on käsite, joka kuvaa sitä, miten tarkasti tutkimustulokset ovat toistettavissa. Reliabiliteetti kulkee tutkimuksen mukana koko tutkimusprosessin ajan, joten siihen on kiinnitettävä huomiota kaikissa tutkimuksen vaiheissa (tiedon keruu, tietojen syöttäminen, käsittely, tulkinta). Satunnaiset virheet, jotka johtuvat esimerkiksi otannasta tai tutkimuksen toteuttajan tekemistä käsittelyvirheistä, huonontavat tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteettia vähentää liian pieni otoskoko ja postikyselyssä yleisesti esiintyvä kato. Reliabiliteetin kannalta on tärkeää, että tutkimukseen osallistuu koko perusjoukkoa edustava otos. (Heikkilä 2014, 28, 178-180.)

Tämän tutkimuksen kaikissa vaiheissa on noudatettu erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta. Tämä kohta korostuu etenkin postin kautta lähetettävässä kyselyssä, jossa tutkimustulokset kerätään paperilla ja siirretään tutkimuksen tekijöiden toimesta sähköiseen muotoon. Tulosten siirtämisessä paperikyselyltä sähköiseen muotoon on noudatettu erityistä huolellisuutta. Virheiden mahdollisuus on minimoitu siten, että tulosten siirtämisessä on ollut paikalla koko ajan kaksi ihmistä. Lisäksi sähköisessä muodossa olevista tuloksista on tehty satunnaistarkastuksia, joissa paperilomakkeen vastauksia on verrattu sähköisessä muodossa oleviin tuloksiin. Opinnäytetyössä käytettävä kyselylomake on Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema ja sitä on hyödynnetty aikaisemmissa ensihoidon potilastyytyväisyyteen liittyvissä tutkimuksissa. Täten lomaketta voidaan pitää hyvin kyseiseen tutkimusaiheeseen soveltuvana ja jo valmiiksi esitettävänä. Opinnäytetyössämme otanta on edustava, sillä se kattaa kaikki tutkittavien alueiden ensihoidotehtävät pois lukien koodit X-1, X-7, X-9 ja 793/707, sekä tehtävät, joissa osoitetiedot olivat puutteelliset tai osoite oli ulkomailla. Lisäksi kyselylomakkeita lähetettiin runsaasti (3000 kpl), joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselyn vastausprosentti oli kokonaisuudessaan 32%.

Tutkimuksen tulee olla puolueeton, taloudellinen ja tehokas, avoin, tietosuojakriteerit täyttävä, hyödyllinen ja käyttökelpoinen sekä hyvin aikataulutettu. Tutkimuksen puolueettomuus tarkoittaa sitä, tutkimuksen toteuttajan subjektiiviset ajatukset eivät vaikuta tulosten tulkintaan, eikä tutkimustuloksia ole vääristelty tarkoituksella. Tutkimuksen taloudellisuus ja tehokkuus ilmenevät siten, että tutkimuksesta on hyötyä kustannuksiin suhteutettuna. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä tulee kertoa, miksi tutkimus tehdään sekä mihin ja miten tutkimustuloksia on tarkoitus hyödyntää. Tutkimustulosten raportoinnissa esitetään kaikki tutkimustulokset riippumatta siitä, ovatko ne tutkimuksen tilaajalle edullisia vai ei. Tutkimukseen osallistuvien tietosuojasta on huolehdittava siten, että tutkimustuloksista ei käy ilmi yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä. Tutkimuksen ideana on, että sen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa esitettyihin tutkimuskysymyksiin vastaamalla. Tutkimuksen avulla tuotetun tiedon tulee olla tutkimuksen tilaajan kannalta hyödynnettävissä olevaa sekä käyttökelpoista. Lisäksi tutkimus tulee aikatauluttaa järkevästi ja laadittua aikataulua tulee noudattaa. (Heikkilä 2014, 28-30.)

Tässä tutkimuksessa puolueettomuudesta on huolehdittu siten, että kyselylomake koostuu lähes kokonaan numeroilla arvioitavista kysymyksistä, jolloin tulosten käsittelijän subjektiiviset ajatukset eivät vaikuta tutkimustuloksiin. Ainoa tulkintaa vaativa kysymys liittyi potilaan kuljettamiseen. Mikäli kuljetusta/kuljettamatta jättämistä ei pystynyt päättämään lomakkeelta luotettavasti, jätettiin kyseinen vastauslomake kyseisen kysymyksen osalta tutkimuksen ulkopuolelle. Lisäksi tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin sellaiset vastaukset, joista ei voinut olla varma kuvastaako vastaus potilaan vai jonkun toisen, esimerkiksi omaisen tai hoitajan, mielipidettä. Puolueettomuutta on pyritty lisäämään siten, että tulosten käsittelyssä on ollut koko ajan mukana kaksi henkilöä ja päätökset tutkimukseen sisällytettävistä vastauksista on tehty yhdessä.

Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on lähetetty kyselylomakkeen ohessa saatekirje (Liite 2), jossa kerrotaan tutkimuksen tarkoitus, tavoite sekä se, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä kenenkään vastaajan henkilöllisyys tule olemaan tunnistettavissa tutkimustuloksista.

Saadut tutkimustulokset hyödyttävät tutkimuksen tilaajia siten, että tutkimuksen tilaajat saavat käyttöönsä uutta ja ajantasaista tietoa toiminta-alueidensa potilastytyväsyydestä ja täten voivat halutessaan reagoida tutkimuksessa esiin nousseisiin kehityskohteisiin. Tutkimukselle laadittua aikataulua on noudatettu toteutusta lukuun ottamatta, joka viivästyi syksyiltä 2018 keväälle 2019.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Hyvä tutkimus on toteutettu eettisiä periaatteita noudattaen. Eettisiin periaatteisiin lukeutuvat seuraavat asiat: rehellisyys sekä huolellisuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa, tutkimusprosessin läpinäkyvyys ja käytettyjen menetelmien eettisyys, tunnustuksen antaminen toisten tutkimusten tekijöille, tutkimuksen kaikki vaiheet toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, asianmukaiset tutkimusluvut on anottu ja saatu, tutkimuksen toteuttamista edeltävästi on sovittu kerättävään aineistoon liittyvistä tekijänoikeuksista sekä aineiston asianmukaisesta säilyttämisestä, mahdolliset sidonnaisuudet tuodaan julki, tutkimuksen toteuttaja jäävää itsensä päätöksenteosta tilanteesta, jossa on mahdollisesti esteellinen ja tietosuojasiat on huomioitu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 10.10.2019.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkaissut ihmistieteisiin liittyvät eettiset ohjeet vuonna 2019. Kyseisen ohjeen mukaan ihmistieteisiin liittyvissä tutkimuksissa tulee seuraavien tutkimuksen eettisyyteen liittyvien kriteerien täytyä: osallistumisen tulee olla vapaaehtoista, osallistujalla tulee olla mahdollisuus peruuttaa tai keskeyttää osallistuminen milloin vain, osallistujalla on oikeus saada riittävän kattava kuva tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta, sekä hänellä tulee olla halutessaan mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimukseen liittyen. Mikäli kyseessä on alaikäinen osallistuja, edellisten eettisten kriteerien lisäksi on huomioitava, että alaikäisen huoltajaa on informoitava tutkimuksesta ja alaikäisen itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja osallistuminen tutkimukseen pitää tarvittaessa keskeyttää, mikäli tutkimukseen osallistuminen on ristiriidassa alaikäisen edun kanssa. Vajaakykyisten henkilöiden osalta tutkimukseen liittyvä tieto pitää olla siinä muodossa, että he pystyvät sen ymmärtämään. Lisäksi tulee ottaa huomioon vajaakykyisen itsemääräämisoikeus, jonka mukaan vajaakykyisellä on oikeus päättää itse tutkimukseen osallistumisesta. Myös vajaakykyisen osallistuminen tutkimukseen tulee keskeyttää mahdollisessa ristiriitatilanteessa. Mikäli tutkimukseen liittyy henkilötietojen käsittelyä, se on toteutettava suunnitelmallisesti, vastuullisesti ja lakien mukaisesti. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei saa tulla ilmi missään vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, viitattu 10.10.2019.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyössä on kiinnitetty erityistä huomiota siihen, että lähdeviittaukset ovat kunnossa ja täten toisten tutkijoiden saavutukset tulee huomioitua asianmukaisella tavalla. Tutkimus on suunniteltu yhteistyössä tilaajan ja Oulun ammattikorkeakoulun kanssa ja tutkimuksessa käytetty

tettävistä menetelmistä on sovittu yhdessä. Myös tutkimusaineistoon ja sen säilyttämiseen liittyvistä kysymyksistä on keskusteltu ja sovittu yhdessä. Tutkimusaineisto on säilytetty siten, että siihen ei ole ollut missään vaiheessa pääsyä muilla kuin tutkimuksen toteuttaneilla henkilöillä. Opinäytetyöprosessin päätyttyä palautuneet kyselylomakkeet tuhoataan tietosuojajätteenä. Tutkimuksen tekemiseen on anottu tarvittavat tutkimusluvut Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä heidän ohjeistuksen mukaan (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019b, viitattu 23.11.2019), Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselta sekä Jokilaaksojen pelastuslaitokselta. Tutkimuksen toteuttajat eivät ole olleet esteellisiä tutkimuksen toteutuksen aikana (helmikuu 2019).

Tutkimukseen osallistuminen oli potilaille täysin vapaaehtoista, mikä käy ilmi kyselylomakkeen mukana toimitetusta saatekirjeestä. Saatekirjeessä kerrotaan myös erikseen tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, sekä on annettu tutkimuksen toteuttajien sähköpostiosoitteet lisäkysymyksiä varten. Kyselylomakkeet palautuivat tutkimuksen tekijöille nimettömänä, jolloin tutkimukseen vastaajia on mahdoton tunnistaa. Tutkimukseen osallistujilla on itsemääräämisoikeuteen perustuva mahdollisuus olla vastaamatta kyselyyn.

Tilaaajan kanssa on käyty keskustelua siitä, otetaanko alaikäiset mukaan tutkimukseen. Tilaaajan toiveesta tutkimukseen on sisällytetty kaikki tutkimusajankohdalle sattuvat ensihoitotehtävät lukuun ottamatta koodeja X-1, X-7, X-9, 793/707 sekä sellaiset henkilöt, joiden osoitetiedot olivat puutteelliset tai osoite sijaitsi ulkomailla. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tutkimuksesta on lähetetty saatekirje, jonka tutkimukseen osallistunut alaikäinen on joko näyttänyt vanhemmilleen tai ei ole. Kyseessä on mielipidekysymyksiä sisältävä potilastyytyväisyyskysely, josta ei ole osallistujalle minkäänlaista haittaa.

Tilaaajien toiveesta tutkimuksen toteuttajat ovat itse keränneet tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden nimi- ja osoitetiedot Merlot Medi Office-ohjelmasta ja salatulla sähköpostilla lähetetyistä Excel-tiedostoista. Tutkimukseen osallistuneiden henkilötietoja ei ole tallennettu minnekään. Excel-tiedostot on tuhottu heti kyselylomakkeiden lähettämisen jälkeen. Tutkimuksen toteuttajat ovat salassapitovelvollisia tutkimuksen aikana ja sen valmistumisen jälkeen. Kyselylomakkeet eivät sisällä vastaajista muuta tietoa kuin ikä, sukupuoli ja postinumero ja näihinkin kysymykseen vastaaminen oli vapaaehtoista.

#### 7.4 Omat oppimiskokemukset opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyöprosessille asetimme seuraavat oppimistavoitteet: halusimme oppia ihmistieteisiin liittyvän määrällisen tutkimuksen tekemistä ja siinä hyödynnettäviä menetelmien luotettavaa ja oikeaoppista käyttämistä, saada kokemusta yhteistyöstä alan isojen toimijoiden, sekä potentiaalisten tulevaisuuden työnantajien kanssa, sekä saada vinkkejä, miten kehittää omaa ammatillista osaamista asiakaslähtöisempään suuntaan.

Olemme oppineet ihmistieteisiin liittyvän tutkimuksen kokonaisuuden hallintaa (suunnittelu, toteutus, raportointi). Suunnitelmallisuus opinnäytetyön kaikissa vaiheissa helpottaa opinnäytetyöprosessin etenemistä huomattavasti. Aikataulutus kannattaa laatia siten, että se on mieluummin löyhä kuin liian tiiviiksi laadittu, sillä yllättäviä tekijöitä voi aina tulla eteen, jotka viivästyttävät opinnäytetyön tekemistä. Suunnitelman tekemiseen kannattaa panostaa, jotta tutkimuksen toteuttaminen sujuu mahdollisimman jouhevasti. Toteutukseen ja tulosten analysointiin kuluu yllättävän paljon aikaa. Tulosten käsittelyn ja analysoinnin myötä ymmärrys tilastollisiin menetelmiin on lisääntynyt ja Webropol Professional Statistics 2.0 -ohjelma on tullut tutummaksi. Raportin kirjoittaminen on ollut aikaa vievää ja haastavaa, sillä loogisen kokonaisuuden saavuttaminen vaatii ajatustyötä ja useita muokkauskierroksia.

Lisäksi opinnäytetyö avasi mahdollisuuden toteuttaa tutkimus yhteistyössä kahden pelastuslaitoksen kanssa. Tämä antoi arvokasta kokemusta isojen organisaatioiden kanssa toimimisesta Pohjois-Pohjanmaan alueella. Yhteistyö kahden eri pelastuslaitoksen kanssa on sujunut ongelmitta, sillä yhteyshenkilöt ovat olleet tarvittaessa aina tavoitettavissa ja tukena. Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielekästä ja kiinnostavaa, sillä tutkimusaihe on ajankohtainen ja tarpeellinen, sekä siitä on hyötyä tutkimuksen tilaajille.

Opinnäytetyön tulosten myötä olemme pystyneet kehittämään omaa ammatillista osaamista parempaan suuntaan. Ymmärsimme esimerkiksi sen, kuinka tärkeänä potilaat pitävät sitä, että ensihoitaja esittelee itsensä potilaan tavatessaan ja täten luo alusta alkaen hyvän mahdollisuuden luotamukselliselle ja turvalliselle potilaskontaktille. Lisäksi opimme, että vaikka joskus tulee vastaan potilaita, jotka ilmaisevat selkeästi tyytymättömyytensä saamaansa ensihoitopalveluun, ovat ensihoidon potilaat Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueella erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun.

## LÄHTEET

Aaltonen, P. 2015. Ketamiinia suoneen ja fentanyyliä nenään – kivun ensihoitoa 2010-luvulla. SIC! Lääketietoa Fimeasta 4/2015. Viitattu 2.10.2019, [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129910/4\\_15%2024-27%20Ketamiinia%20suoneen%20ja%20fentanyyliä%20ne-naan.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129910/4_15%2024-27%20Ketamiinia%20suoneen%20ja%20fentanyyliä%20ne-naan.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Ahonen, H. & Cederberg, C. 2012. Asiakastyytyväisyystutkimus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. Arkada. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 31.7.2019, <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42107/Ahonen-Cederberg%2027.4.12-30-04.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Annala, M. 2014. Taksi vai ambulanssi? Jokilaaksojen pelastuslaitos. Viitattu 8.10.2019, <https://www.jokipelastus.fi/ajankohtaista/taksi-vai-ambulanssi>.

Baer, T. & Pekkola, M. 2018. Ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimus Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 31.7.2019, [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/158102/BaerTotti\\_Pekkola-Matti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/158102/BaerTotti_Pekkola-Matti.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Castrén, M., Helveranta K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 5. korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Granholm, K., Hassinen, A. & Mikkonen, M. 2016. Asiakastyytyväisyyskysely Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelusta. Turun ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 29.10.2019, [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107108/Granholm\\_Karoliina%20Hassinen\\_Arto%20Mikkonen\\_Marko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107108/Granholm_Karoliina%20Hassinen_Arto%20Mikkonen_Marko.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Halter, M., Marlow, T., Tye, C. & Ellison, G. T. H. 2006. Patient's experiences of care provided by emergency care practitioners and traditional ambulance practitioners: a survey from the London Ambulance Service. *Emergency Medicine Journal* 23 (11), 865-866.

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

Heikkinen, T., Helle, H., Pesu, J., Suomi, J. & Vento, T. 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ensihoitopalvelun asiakastytyväisyystutkimus. Saimaan ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 29.10.2019, [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102197/Heikkinen\\_Tuukka.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102197/Heikkinen_Tuukka.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Tammi.

Honkonen, J., Kantalainen, M. & Paananen, M. 2016. Ensihoidon potilastytyväisyyskysely Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 29.10.2019, [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119055/Honkonen\\_Jenny\\_Kantalainen\\_Markku\\_Paananen\\_Markus.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119055/Honkonen_Jenny_Kantalainen_Markku_Paananen_Markus.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

Hopearuoho, T. & Seppälä, J. 2016a. Hätäkeskustoiminta. Teoksessa: Silfvast, T., Castren, M., Kurola J., Lund, V. & Martikainen, M. Ensihoito-opas. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 350-351.

Hopearuoho, T. & Seppälä, J. 2016b. Hätäkeskuksen ja henkilöstön tehtävät. Teoksessa: Silfvast, T., Castren, M., Kurola J., Lund, V. & Martikainen, M. Ensihoito-opas. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 351-352.

Häkkiä, J. 2019. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen tehtävämäärissä huomattava kasvu. Radio Pooki. Viitattu 9.11.2019, <https://www.radiopooki.fi/uutiset/pohjois-pohjanmaa/a-172987>.

Hämeenkorpi, T. 2019. VS: Potilastytyväisyyskysely -opinnäytetyö. Ensihoidon esimies. Jokilaaksojen pelastuslaitos. Sähköpostiviesti 1.11.2019.

Hämäläinen, J. & Pesonen, P. 2014. Pohjois-Karjalan ensihoidon asiakastytyväisyyskysely 2013. Hoitotyön koulutusohjelma. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 31.7.2019, [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78471/Pesonen\\_Petteri\\_Hamalainen\\_Jorma.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78471/Pesonen_Petteri_Hamalainen_Jorma.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

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

Jokilaaksojen pelastuslaitos 2019. Ensihoito. Viitattu 29.10.2019, <https://www.jokipelastus.fi/ensihoido>.

Jokilaaksojen pelastuslaitos 2017. Palvelutasopäätös 2018-2020. Viitattu 24.4.2018, <http://gov.raahe.fi/djulkaisu/kokous/20172465-4-2.PDF>.

Kerkkänen, T. & Tebest, T. 2014. Saatko ambulanssin ajoissa – Etelä-Pohjanmaalla apu tulee nopeammin kuin Savossa. *YLE*. Viitattu 2.10.2019, <https://yle.fi/uutiset/3-7207817>.

Kuisma, M., Määttä, T., Hakala, T., Sivula, T. & Nousila-Wiik, M. 2003. Customer satisfaction measurement in emergency medical services. *Academic Emergency Medicine* 10 (7) 812-8.

Kuisma, M. & Hakala T. 2017. Laadunhallinta. Teoksessa: Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. *Ensihoito. 6. uudistettu painos*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 71-88.

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2017. Kuljettamatta jättäminen. Teoksessa: Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. *Ensihoito. 6. uudistettu painos*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 57-66.

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2019. Ensihoitopalvelu. Viitattu 29.10.2019, <https://www.ouka.fi/oulu/pelastuslaitos/ensihoitopalvelu>.

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2016. Palvelutasopäätös 2017-2020. Viitattu 9.11.2019, <https://www.ouka.fi/documents/7801780/7922801/Palvelutasop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+2017+-+2020%2C+Hyv%C3%A4ksyty+johtokunnassa+23.11.2016%2C+%C2%A7+25.pdf/4f6c9c32-3d14-49d0-8fcb-10d48723dc85>.

Paavilainen, E., Mikkola, R., Salminen-Tuomaala, M. & Leikkola, P. 2017. Counseling patients and family members in out-of-hospital emergency situations: survey for emergency staff. *BMC nursing* 16 (11), 1–8.



Pekanoja, S. 2017. Ensihoitotehtävät, joissa potilasta ei kuljeteta -tutkimus perustuen ensihoidon potilasasiakirjoihin ja asiakastytyväisyyskyselyyn. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystiede. Pro gradu -tutkielma.

Pekanoja, S., Hoikka, M., Kyngäs, H. & Elo S. 2018. Non-transport emergency medical service missions – a retrospective study based on medical charts. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 62 (5) 701-708.

Pekanoja, S. 2019. VS: Potilastytyväisyyskysely -opinnäytetyö. Ensihoitomestari. Oulu-Koillismaan pelastuslaitos. Sähköpostiviesti 28.10.2019.

Persse, D. E., Jarvis, J. L., Corpening, J. & Harris, B. 2004. Customer satisfaction in a large urban fire department emergency medical service system. *Academic Emergency Medicine* 11 (1), 106-110.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019a. Ensihoito. Viitattu 8.10.2019, <https://www.ppsHP.fi/Ensihoito-ja-paivystys/Ensihoito/Pages/default.aspx>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019b. Sairaanhoitopiirin tutkimuslupa. Viitattu 23.11.2019, <https://www.ppsHP.fi/Tutkimus-ja-opetus/Tutkimusluvut-ja-ohjeet/Sairaanhoitopiirin-tutkimuslupa/Pages/default.aspx>.

Pohjois-Pohjanmaan sote- ja maakuntaudistus. 2017. Pohjois-Pohjanmaan maakuntaudistuksen pelastustoimen ja varautumisen nykytilan kartoitus. Viitattu 25.7.2019, <https://www.popmaakunta.fi/file.php?fid=6244>.

Seppälä, J. 2016a. Ensihoitopalvelujen järjestäminen. Teoksessa: Silfvast, T., Castren, M., Kurola J., Lund, V. & Martikainen, M. Ensihoito-opas. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 332-336.

Seppälä, J. 2016b. Vastuukysymykset ja potilaan oikeudellinen asema. Teoksessa: Silfvast, T., Castren, M., Kurola J., Lund, V. & Martikainen, M. Ensihoito-opas. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 338-341.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveysalan laatuun vuonna 2008. Stakesin raportteja 2008:38. Helsinki: Stakes. Viitattu 4.11.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76850/R38-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.7.2019, [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3489-4.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Ensihoito. Viitattu 3.11.2019, [www.stm.fi/ensihoito](http://www.stm.fi/ensihoito).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.10.2019, [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM\\_2019\\_23\\_Laatu-ja\\_potilasturvallisuus\\_ensihoidossa\\_ja\\_paivystyksessa.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu-ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.08.2017/585.

Swain, A. H., Al-Salami, M., Hoyle, S. & Larsen P. D. 2012. Patient satisfaction and outcome using emergency care practitioners in New Zealand. *Emergency Medicine Australasia* 24 (2), 175-180.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 10.10.2019, [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 2.10.2019, [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf).

Valli, J. 2016a. Ensihoitopalvelussa toimivat lääkärit. Teoksessa: Silfvast, T., Castren, M., Kurola J., Lund, V. & Martikainen, M. Ensihoito-opas. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 370-371.

Valli, J. 2016b. Ensivastetoiminta. Teoksessa: Silfvast, T., Castren, M., Kurola J., Lund, V. & Martikainen, M. Ensihoito-opas. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 365-366.

Valli, J. 2016c. Perustason ensihoito. Hoitotason ensihoito. Teoksessa: Silfvast, T., Castren, M., Kurola J., Lund, V. & Martikainen, M. Ensihoito-opas. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 368-369.

Vehkalampi, V. 2016. Omaisten huomioiminen. Opaskortti ensihoidossa työskenteleville. Hoitotyön koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 8.10.2019, [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113809/Vehkalampi\\_Valde.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113809/Vehkalampi_Valde.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 11.10.2019, [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1).

Nro: \_\_\_\_\_

## POTILASTYYTYVÄISYYS SAAMASTANNE ENSIHOITOPALVELUSTA

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Taustatiedot:</b> |   |
| 1. SUKUPUOLI         | <input type="checkbox"/> MIES <input type="checkbox"/> NAINEN |
| 2. IKÄ:              | VUOTTA  |
| 3. POSTINUMERO       |   |

Vastatkaa seuraaviin eri osa-alueisiin liittyviin kysymyksiin seuraavasti ympyröimällä sopiva vaihtoehto:  
5 = erittäin hyvä, 4 = hyvä, 3 = kohtalainen, 2 = huono, 1 = erittäin huono, 0 = ei koske minua

| <u>Hätäkeskus</u>  | Ympyröikää sopivin vaihtoehto: |   |   |   |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| 4. VASTAUSAIKA HÄTÄPUHELUUN:<br>Puheluun vastaamisen nopeus  | 5                              | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 5. LÄHETTÄMINEN:<br>Avun lähettämiseen kuluva aika   | 5                              | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 6. PUHELIN ENSIAPUOHJEET: Puhelimessa annettujen<br>ensiapuohjeiden riittävyys   | 5                              | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 7. KOHTELU: Hätäkeskuspäivystäjän käyttäytyminen ja<br>kohtelu   | 5                              | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 8. TIEDON SAANTI: Hätäkeskuspäivystäjän kyky vastata<br>tiedontarpeeseeni hätäpuhelun käsittelyn aikana  | 5                              | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 9. HÄTÄILMOITUKSEN TEKIJÄ? (Rasti oikea vaihtoehto)  |                                |   |   |   |   |   |
| Potilas itse <input type="checkbox"/> Lähiomainen/ystävä <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> |                                |   |   |   |   |   |

| <u>Ensihoito</u>   | Ympyröikää sopivin vaihtoehto: |   |   |   |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| 10. AVUN SAAMISEN KESTO:<br>Tyytyväisyys avun saapumisen nopeuteen   | 5                              | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 11. ENSIHOITAJIEN AMMATTITAITO:<br>Ensihoitajien kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä<br>tutkimukset ja hoitotoimet sujuvasti | 5                              | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 12. JATKOHOITOPAIKAN VALINTA:<br>Ensihoitajien kyky valita oikea jatkohoitopaikka  | 5                              | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 13. YKSILÖLLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN:<br>Ensihoitajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni                                  | 5                              | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 14. TIEDON SAANTI: Ensihoitajien kyky vastata<br>tiedontarpeeseeni tutkimuksen ja hoidon aikana                                  | 5                              | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 15. KOHTELU:<br>Ensihoitajien tapa käyttäytyä ja kohdella minua  | 5                              | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 16. PUKEUTUMINEN:<br>Ensihoitajien vaatetus ja vaatteiden siisteys   | 5                              | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 17. TUNNISTAMINEN JA ESITTELY:<br>Ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa   | 5                              | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 18. TURVALLISUUDEN TUNNE:<br>Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri  | 5                              | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

Jatkaa kääntöpuolella

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19. AMBULANSSIN VIIHTYVYYS JA TOIMIVUUS:<br>Oli mielestäni  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 20. OMAISTEN HUOMIOON OTTAMINEN:<br>Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni                             | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 21. KIVUN HOITO: (Mikäli koitte kipua)<br>Kivun lievityksen riittävyys                                | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 22. JATKOHOITO-OHJEET: (Mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan) Ensihoitajien antama ohjeistus asiasta | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

23. Mikäli teitä ei kuljetettu ambulanssilla, kenen aloitteesta tähän päädyttiin? (ympyröi oikea vaihtoehto)

- 1 Ensihoitajien
- 2 Potilaan
- 3 Lähiomaisen/ystävän
- 4 Lääkärin
- 5 Jonkun muun aloitteesta

24. Mikäli teitä ei kuljetettu, olitteko tyytyväinen tähän ratkaisuun?

- 1 Kyllä
- 2 En
- 3 En osaa sanoa

25. Mikäli teitä ei kuljetettu ambulanssilla, tarvitsitteko terveyspalveluita saman asian tai vaivan vuoksi viikon sisällä ambulanssin käynnistä?

- 1 Kyllä, mitä palveluita ja missä
- 2 En

#### Kokonaisarvio palvelusta

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

- 5 erittäin hyvä
- 4 hyvä
- 3 kohtalainen
- 2 huono
- 1 erittäin huono
- 0 ei koske minua

27. Jos halukkuutenne on huono tai erittäin huono, kertoisitteko miksi

---



---



---

28. MINKÄ KOKONAISARVION ANNATTE  
KOKEMALLENNE ENSIHOITOPALVELULLE  
Ensihoidon vaikutus  
(Ympyröikää oikea vaihtoehto)

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

Kiitokset vastauksestanne! Palauttakaa lomake  
vastauskuoressa lähimpään postilaatikkoon, postimaksu on  
maksettu.



OULU-KOILLISMAAN  
PELASTUSLAITOS



JOKILAAKSOJEN  
PELASTUSLAITOS

### Arvoisa ensihoitopalvelun asiakas

Luonanne on käynyt ambulanssi noin kaksi viikkoa sitten, jonka johdosta tämä kysely lähetetään Teille.

Opiskelemme Oulun ammattikorkeakoulussa ensihoidon tutkinto-ohjelmassa ja teemme opinnäytetyötä ensihoidon potilastyytyväisyyteen liittyen yhteistyössä Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten kanssa. Ensihoitopalvelua arvioitaessa potilastyytyväisyys on olennainen osa mitattaessa ensihoitopalvelun laatua. Tämän vuoksi pyytäisimme Teitä täyttämään oheisen kyselylomakkeen ja palauttamaan sen vastauskuoressa viikon kuluessa sen saapumisesta. Postimaksu on maksettu puolestanne. Mieliapiteenne on meille äärimmäisen tärkeä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa pelastuslaitoksille toiminnan ja palvelun laadun kehittämiseen. Siitä saadut tulokset hyödyttävät ensihoitopalvelua ja ensihoitohenkilöstöä, niiden kehittämistä sekä ensihoitopalvelua käyttäviä potilaita. Vastauksia käsitellään tilastollisina kokonaisuuksina eikä yksittäisen potilaan vastaukset tule tuloksissa ilmi. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Opinnäytetyön tekemiseen on saatu asianmukaiset tutkimusluvut.

*Kiitokset ajastanne ja vastauksistanne!*

*Ystävällisin terveisin*

*Anna Valtanen*  
Ensihoitaja (AMK)-opiskelija  
Oulun ammattikorkeakoulu  
[o6vaan00@students.oamk.fi](mailto:o6vaan00@students.oamk.fi)

*Kirsi Hyrkäs*  
Ensihoitaja (AMK)-opiskelija  
Oulun ammattikorkeakoulu  
[o6hyki00@students.oamk.fi](mailto:o6hyki00@students.oamk.fi)

*Ari Ehrola*  
Ensihoitopäällikkö  
Oulu-Koillismaan  
pelastuslaitos

*Mika Hämeenkorpi*  
Vs. Ensihoitopäällikkö  
Jokilaaksojen  
pelastuslaitos

*Lasse Raatiniemi*  
Ensihoidon apulaisylilääkäri  
Pohjois-Pohjanmaan  
sairaanhoitopiiri

**KOOSTE POTILASTYYTYVÄISYYSKYSelyn TULOksISTA OULU-KOILLISMAAN PELASTUSLaitoksen Toiminta- Alueella**

LIITE 3

| Kysymykset   | Keskiarvo ±<br>standardi-<br>poikkeama | Vastausvaihtoehtojen prosentit (%) |      |      |     |     |
|--|--|------------------------------------|------|------|-----|-----|
|  |  | 5                                  | 4    | 3    | 2   | 1   |
| VASTAUSAIKA HÄTÄPUHELUUN: puheluun vastaamisen nopeus (N=547)  | 4,6 ± 0,6                              | 70,0                               | 24,1 | 4,9  | 0,9 | 0,0 |
| LÄHETTÄMINEN: Avun lähettämiseen kuluva aika (N=549)   | 4,2 ± 0,9                              | 45,5                               | 38,1 | 10,9 | 3,8 | 1,8 |
| PUHELIN ENSIAPUOHJEET: Puhelimessa annettujen ensiapuohjeiden riittävyys (N=499)   | 4,4 ± 0,9                              | 56,3                               | 31,1 | 8,8  | 2,4 | 1,4 |
| KOHTELU: Häätäkeskuspäivystäjän käyttäytyminen ja kohtelu (N=536)  | 4,6 ± 0,7                              | 72,6                               | 20,3 | 4,3  | 1,9 | 0,9 |
| TIEDON SAANTI: Häätäkeskuspäivystäjän kyky vastata tiedontarpeeseeni hätäpuhelun käsittelyn aikana (N=503)                       | 4,4 ± 0,8                              | 58,1                               | 30,0 | 9,7  | 1,6 | 0,6 |
| AVUN SAAMISEN KESTO: Tyytyväisyys avun saamisen nopeuteen (N=566)  | 4,3 ± 0,9                              | 50,9                               | 34,1 | 10,1 | 3,5 | 1,4 |
| ENSIHOITAJIEN AMMATTITAITO: Ensihoitajien kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä tutkimukset ja hoitotoimet sujuvasti (N=568)   | 4,6 ± 0,7                              | 67,3                               | 25,9 | 4,9  | 0,9 | 1,1 |
| JATKOHOITOPAIKAN VALINTA: Ensihoitajien kyky valita oikea jatkohoitopaikka (N=527)   | 4,6 ± 0,8                              | 68,5                               | 22,8 | 5,5  | 2,1 | 1,1 |
| YKSILÖLLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN: Ensihoitajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni (N=555)                                 | 4,5 ± 0,8                              | 60,0                               | 29,7 | 6,8  | 2,3 | 1,1 |
| TIEDON SAANTI: Ensihoitajien kyky vastata tiedontarpeeseeni tutkimuksen ja hoidon aikana (N=549)                                 | 4,5 ± 0,8                              | 59,7                               | 32,1 | 5,3  | 1,6 | 1,3 |
| KOHTELU: Ensihoitajien tapa käyttäytyä ja kohdella minua (N=570)   | 4,7 ± 0,7                              | 80,9                               | 14,4 | 2,8  | 0,7 | 1,2 |
| PUKEUTUMINEN: Ensihoitajien vaatetus ja vaatteiden siisteys (N=557)  | 4,7 ± 0,5                              | 76,1                               | 21,9 | 1,4  | 0,4 | 0,2 |
| TUNNISTAMINEN JA ESITTELY: Ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa (N=556)  | 4,3 ± 0,9                              | 54,0                               | 30,8 | 9,9  | 3,2 | 2,2 |
| TURVALLISUUDEN TUNNE: Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri (N=568)   | 4,6 ± 0,8                              | 70,8                               | 21,0 | 5,8  | 1,1 | 1,4 |
| AMBULANSSIN VIIHTYVYYS JA TOIMIVUUS (N=457)  | 4,5 ± 0,7                              | 55,1                               | 37,0 | 6,6  | 0,9 | 0,4 |
| OMAISTEN HUOMIOON OTTAMINEN: Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni (N=441)   | 4,4 ± 0,8                              | 56,2                               | 32,0 | 8,8  | 1,8 | 1,1 |
| KIVUN HOITO (mikäli koitte kipua): Kivun lievityksen riittävyys (N=296)  | 4,3 ± 1,0                              | 53,0                               | 29,7 | 11,1 | 2,7 | 3,4 |
| JATKOHOITO-OHJEET: (mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan) Ensihoitajien antama ohjeistus asiasta (N=284)                        | 4,3 ± 0,9                              | 54,2                               | 32,0 | 8,5  | 3,2 | 2,1 |
| MIKÄLI TULEVAISUUDESSA TARVITSETTE ENSIHOITOPALVELUA, MIKÄ ON HALUKKUUTENNE KÄYTTÄÄ JATKOSSA ORGANISAATIOMME PALVELUITA? (N=568) | 4,7 ± 0,6                              | 73,6                               | 21,8 | 3,0  | 0,9 | 0,7 |
| MINKÄ KOKONAISARVION ANNATTE KOKEMALLENNE ENSIHOITOPALVELULLE? Ensihoidon vaikutus (N=560)                                       | 4,5 ± 0,8                              | 60,9                               | 29,3 | 6,4  | 2,3 | 1,1 |

**KOOSTE POTILASTYYTYVÄISYYSKYSELYN TULOKSISTA JOKILAAKSOJEN PELASTUSLAITOKSEN TOIMINTA- ALUEELLA**

LIITE 4

| Kysymykset   | Keskiarvo ±<br>standardi-<br>poikkeama | Vastausvaihtoehtojen prosentit (%) |      |      |     |     |
|--|--|------------------------------------|------|------|-----|-----|
|  |  | 5                                  | 4    | 3    | 2   | 1   |
| VASTAUSAIKA HÄTÄPUHELUUN: puheluun vastaamisen nopeus (N=322)  | 4,6 ± 0,7                              | 71,1                               | 22,4 | 4,7  | 1,2 | 0,6 |
| LÄHETTÄMINEN: Avun lähettämiseen kuluva aika (N=324)   | 4,2 ± 0,8                              | 44,1                               | 40,1 | 13,0 | 1,9 | 0,9 |
| PUHELIN ENSIAPUOHJEET: Puhelimessa annettujen ensiapuohjeiden riittävyys (N=299)   | 4,4 ± 0,8                              | 52,2                               | 36,1 | 10,0 | 0,3 | 1,3 |
| KOHTELU: Hätäkeskuspäivystäjän käyttäytyminen ja kohtelu (N=318)   | 4,6 ± 0,7                              | 69,5                               | 23,6 | 5,0  | 1,3 | 0,6 |
| TIEDON SAANTI: Hätäkeskuspäivystäjän kyky vastata tiedontarpeeseeni hätäpuhelun käsittelyn aikana (N=302)                        | 4,5 ± 0,8                              | 56,0                               | 36,1 | 5,6  | 2,3 | 0,0 |
| AVUN SAAMISEN KESTO: Tyytyväisyys avun saamisen nopeuteen (N=350)  | 4,2 ± 0,9                              | 46,3                               | 38,3 | 10,0 | 3,1 | 2,3 |
| ENSIHOITAJIEN AMMATTITAITO: Ensihoitajien kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä tutkimukset ja hoitotoimet sujuvasti (N=353)   | 4,5 ± 0,7                              | 62,9                               | 30,9 | 4,5  | 1,4 | 0,3 |
| JATKOHOITOPAIKAN VALINTA: Ensihoitajien kyky valita oikea jatkohoitopaikka (N=335)   | 4,5 ± 0,8                              | 64,8                               | 25,7 | 6,0  | 2,7 | 0,9 |
| YKSILÖLLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN: Ensihoitajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni (N=342)                                 | 4,4 ± 0,8                              | 59,4                               | 28,9 | 8,8  | 0,9 | 2,0 |
| TIEDON SAANTI: Ensihoitajien kyky vastata tiedontarpeeseeni tutkimuksen ja hoidon aikana (N=334)                                 | 4,4 ± 0,8                              | 57,5                               | 30,8 | 9,0  | 1,8 | 0,9 |
| KOHTELU: Ensihoitajien tapa käyttäytyä ja kohdella minua (N=351)   | 4,7 ± 0,6                              | 76,9                               | 18,5 | 3,4  | 0,9 | 0,3 |
| PUKEUTUMINEN: Ensihoitajien vaatetus ja vaatteiden siisteys (N=350)  | 4,8 ± 0,5                              | 80,3                               | 17,7 | 2,0  | 0,0 | 0,0 |
| TUNNISTAMINEN JA ESITTELY: Ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa (N=337)  | 4,2 ± 0,9                              | 47,2                               | 33,8 | 13,6 | 3,9 | 1,5 |
| TURVALLISUUDEN TUNNE: Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri (N=353)   | 4,6 ± 0,7                              | 66,0                               | 28,3 | 2,8  | 2,0 | 0,8 |
| AMBULANSSIN VIIHTYVYYS JA TOIMIVUUS (N=277)  | 4,5 ± 0,7                              | 56,0                               | 35,7 | 6,9  | 1,1 | 0,4 |
| OMAISTEN HUOMIOON OTTAMINEN: Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni (N=282)   | 4,3 ± 0,8                              | 52,5                               | 32,3 | 12,8 | 1,8 | 0,7 |
| KIVUN HOITO (mikäli koitte kipua): Kivun lievityksen riittävyys (N=215)  | 4,3 ± 0,9                              | 49,8                               | 33,5 | 11,6 | 2,3 | 2,8 |
| JATKOHOITO-OHJEET: (mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan) Ensihoitajien antama ohjeistus asiasta (N=184)                        | 4,3 ± 1,0                              | 57,1                               | 29,3 | 7,6  | 2,7 | 3,3 |
| MIKÄLI TULEVAISUUDESSA TARVITSETTE ENSIHOITOPALVELUA, MIKÄ ON HALUKKUUTENNE KÄYTTÄÄ JATKOSSA ORGANISAATIOMME PALVELUITA? (N=344) | 4,6 ± 0,7                              | 66,3                               | 26,5 | 4,4  | 2,3 | 0,6 |
| MINKÄ KOKONAISARVION ANNATTE KOKEMALLENNE ENSIHOITOPALVELULLE? Ensihoidon vaikutus (N=339)                                       | 4,4 ± 0,9                              | 59,3                               | 29,5 | 7,1  | 2,4 | 1,8 |