

ENSIHOITOPOTILAIKEN ASIAKASTYYTYVÄISYYS
- Asiakastyytyväisyystutkimus Oulu-Koillismaan ja
Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueella

Flander Tuomas
Kärsämä Satu
Oikarinen Laura

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Flander Tuomas	Vuosi	2022
	Kärsämä Satu		
	Oikarinen Laura		
Ohjaaja(t)	Satu Elo		
Toimeksiantaja	Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitokset		
Työn nimi	Ensihoitopotilaiden asiakastyytyväisyys - Asiakastyytyväisyystutkimus Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueella		
Sivu- ja liitesivumäärä	49+3		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä oli Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten ensihoitopotilaiden asiakastyytyväisyys. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa pelastuslaitoksille ensihoidon toiminnan ja palvelun laadun kehittämiseen. Opinnäytetyössä kerättiin ensihoitopotilaiden kokemuksia Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueella. Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten ensihoidon toiminta siirtyy vuoden 2022 alusta alkaen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin toiminnaksi. Tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää myös sen toiminnan kehittämiseen. Tutkimuksessa haettiin vastausta kysymyksiin: Kuinka tyytyväisiä ensihoitopotilaat ovat olleet saamiinsa ensihoitopalveluihin? Mitä kehitettävää tutkimuskyselyn perusteella ensihoitopalveluissa ilmeni?

Tutkimus toteutettiin postikyselynä elokuun 2021 aikana. Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueen ensihoidotehtävien potilaille lähetettiin paperiset kyselylomakkeet, pois lukien tehtävät, joissa potilas on kuollut, potilasta ei löydy tai tehtävä on peruutettu, tai jos kyseessä olivat hoitolaitossiirrot ja sellaiset osoitteet, jotka olivat puutteelliset tai ulkomaille. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 3 000 kappaletta. Kyselylomakkeita palautui 735 kappaletta vastausprosentin ollessa 24,5 %. Tutkimusaineisto käsiteltiin tilastolliseen analyysiin perustuen IBM SPSS Statistics -ohjelmalla.

Tutkimuksen mukaan ensihoidon potilaat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueilla. Kyselylomakkeessa annettava korkein arvosana oli viisi. Jokaisen vastauksen keskiarvo tutkimuksessa oli yli neljä. Parhaiten kyselyssä menestyvät kysymykset, jotka liittyivät ensihoitajien pukeutumiseen, potilaiden kohteluun ja turvallisuuden tunteen luomiseen. Heikoimmat arvosanat saivat aiheet, jotka liittyivät kivun hoitoon, avun saamisen kestoon, omaisten huomioimiseen ja ensihoitajien tunnistautumiseen ja esittäytymiseen. Potilaiden kokemusta ensihoitopalvelusta voitaisiin kehittää entisestään miettimällä, miten palvelua voitaisiin parantaa heikoimpien arvosanojen saaneiden kysymysten kohdalla.

Avainsanat

Ensihoito, potilastyytyväisyys, laatutyö, kyselytutkimus

Degree Program in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Flander Tuomas Kärsämä Satu Oikarinen Laura	Year	2022
Supervisor	Satu Elo		
Commissioned by	Oulu-Koillismaa and Jokilaakso Fire Department		
Subject of thesis	How Satisfied are the Emergency Service Patients with Treatment– A Customer Satisfaction Survey in the Operational Area of the Rescue Services in Oulu-Koillismaa and Jokilaakso		
Number of pages	49+ 3		

The purpose of this thesis was to find out about the customer satisfaction of the emergency service patients of the rescue services in Oulu-Koillismaa and Jokilaakso. The aim was to provide new information to rescue services about the development of emergency care operations and service quality. The thesis collected the experiences of emergency service patients in the area of operation of the rescue institutions in Oulu-Koillismaa and Jokilaakso. Starting at the beginning of 2022, the emergency care operations of the Oulu-Koillismaa and Jokilaakso rescue facilities will be transferred to the operations of the Northern Ostrobothnia Hospital District. This thesis can be used to develop the activities. The study seeks answers to the questions: How satisfied have emergency service patients been with the emergency services they have received? What was developed in the emergency care services based on the research survey?

The survey was conducted as a mail survey during August 2021. Paper questionnaires were sent to patients in the emergency department of the Oulu-Koillismaa and Jokilaakso rescue services. Calls in which the patient had died, the patient could not be found, the cancelled calls, the cases of medical transfers and addresses that were incomplete or abroad were not included in the study. A total of 3,000 questionnaires were sent. In total, 735 questionnaires were returned with a response rate of 24.5%. The research material was processed by using IBM SPSS Statistics programme based on statistical analysis.

According to the study, emergency service patients were very satisfied with the service they received in the operating areas of the rescue facilities in Oulu-Koillismaa and Jokilaakso. The highest grade given in the questionnaire was five. The mean of each response in the study was over four. The most successful questions in the survey were related to the attire of the paramedics, the treatment of the patients, and the sense of security conveyed. The lowest scores were given to matters related to pain management, waiting time, consideration of relatives, and identification and introduction of the paramedics. Patients' experiences of the emergency care services could be further developed by considering how the service could be improved in terms of the issues with the lowest scores.

Keywords Emergency care, patient satisfaction, quality of work, survey

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU	8
3 ENSIHOITOPALVELU	9
3.1 Ensihoidon määritelmä	9
3.2 Ensihoitopalvelu käsitteenä	9
3.3 Kuljettamatta jättäminen	10
3.4 Ensihoidon laadukkuus	11
3.5 Ensihoidon potilastytyväisyys	12
3.6 Oulu-Koillismaan pelastuslaitos	14
3.7 Jokilaaksojen pelastuslaitos	15
3.8 Hätäkeskuslaitos	15
4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS	16
4.1 Määrällinen tutkimus	16
4.2 Tutkimuksessa käytetty kyselylomake	16
4.3 Tutkimukseen osallistuvat henkilöt ja otanta	17
4.4 Alaikäisen osallistuminen tutkimukseen	18
4.5 Kyselytutkimuksen toteuttaminen	18
4.6 Aineiston analyysi	19
5 TUTKIMUSTULOKSET	21
5.1 Vastaajien taustatiedot	21
5.2 Ensihoitopotilaiden kokemus hätäkeskus toiminnasta	22
5.3 Potilaiden kokemus ensihoitopalveluista	24
5.4 Kuljettamatta jätettyjen potilaiden tyytyväisyys palveluun	28
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
6.1 Opinnäytetyön eettisyys	31
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	34
7 TULOSTEN TARKASTELU, JATKOTUTKIMUSAIHEET JA OMAN OPPIMISEN TARKASTELU	38
7.1 Tulosten tarkastelua	38

7.2	Jatkotutkimusaiheet	40
8	POHDINTA	41
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitopotilaiden tyytyväisyyttä Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen alueella. Tavoitteena oli tuottaa hyödynnettävää tietoa pelastuslaitoksille toiminnan ja palvelun laadun kehittämiseen. Potilastyytyväisyyttä selvitettiin ensihoitopotilaille lähetettävällä paperisella kyselylomakkeella. Opinnäytetyö on käytettävissä myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä, mikäli jatkossa halutaan verrata ensihoitopotilaisen tyytyväisyyttä ensihoitopalveluun.

Potilastyytyväisyyden mittaaminen säännöllisesti ensihoidossa on tärkeää, koska se auttaa kehittämään ensihoitopalvelun laatua ja näin ongelmakohtiin voidaan puuttua. Laatutyössä painopisteenä on asiakaslähtöisyys. Järjestelmällisellä seurannalla, mittaamisella ja arvioinnilla voidaan taata potilasturvallinen ja asiakaslähtöisempi potilaiden hoitaminen. (Kuisma & Hakala 2017, 80–82; Kuisma, Järvelin, Kilpiäinen, Tuukkanen & Pöllänen 2019, 11.)

Kun potilas saa kokea vaikuttavansa palveluiden arviointiin ja kehittämiseen, se mahdollistaa kokemuksen paremmaksi hänen ja palveluntarjoajan välillä. Potilailla pitäisi olla mahdollisuus antaa palautetta kokemuksistaan palveluntarjoajalle esimerkiksi asiakaspalautejärjestelmän kautta. (Kuisma & Hakala 2017, 80–82; Kuisma ym. 2019, 11; THL 2021.)

Potilastyytyväisyyttä selvitetään terveydenhuollossa useimmiten kyselyllä, jossa potilas kuvaa, miten hän on kokenut saamansa hoidon. Potilas ei välttämättä kykene arvioimaan lääketieteellisesti saamaansa hoitoaan, joten asiakaspalaute liittyy usein hoidon saatavuuteen ja asiakaspalvelun laatuun. Myös potilasturvallisuus on potilaan näkökulmasta sitä, miten hän kokee saaneensa tarvitsemansa hoidon. (Kuisma & Hakala 2017, 80; Kuisma ym. 2019, 13.)

Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueilla on tehty aiemmin samankaltainen ensihoitopotilaiden tyytyväisyyteen liittyvä tutkimus vuonna 2019 (Hyrkäs & Valtanen 2019). Lisäksi ensihoitopotilaiden tyytyväisyyttä on selvitelty kyselyiden avulla useilla alueilla Suomessa. Ainakin Länsi-uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella (Baer & Pekkola 2018), Varsinais-Suo-

men ensihoidossa (Granholm, Hassinen & Mikkonen 2016) sekä Kainuussa Suomussalmen ja Kajaanin ensihoidossa (Petäjäjärvi & Toivanen 2015) on potilastyytyväisyyttä selvitetty kyselytutkimuksella viimeisen kuuden vuoden aikana. Kaikissa yllä mainituissa kyselytutkimuksissa ensihoitopotilaat ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä ensihoitopalveluun.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena ja työssämme perustason ensihoitajina koemme tämän kyselytutkimuksen erittäin hyödylliseksi potilastyytyväisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä arvioitaessa. Tutkimus suoritettiin nyt toista kertaa Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueella. Säännöllisesti tehtynä tällä tutkimuksella voidaan seurata potilastyytyväisyyden kehitystä pitkällä aikavälillä luotettavasti ja näin kehitystarpeisiin voidaan myös reagoida.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten ensihoitopotilaiden kokemuksia asiakastyytyväisyydestä. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa pelastuslaitoksille ensihoidon toiminnan ja palvelun laadun kehittämiseen.

Opinnäytetyön kyselytutkimuksella haettiin vastausta kysymyksiin:

1. Kuinka tyytyväisiä ensihoitopotilaat ovat olleet saamiinsa ensihoitopalveluihin?
2. Mitä kehitettävää tutkimuskyselyn perusteella ensihoitopalveluissa ilmeni?

3 ENSIHOITOPALVELU

3.1 Ensihoidon määritelmä

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ensihoidon määritelmä on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta ja ohjaa sekä valvoo toimintaa yleisellä tasolla. Ensihoidon järjestämisvastuussa ovat sairaanhoitopiirit, jotka myös määrittelevät ensihoidon palvelutason ja sen sisällön niin, että palvelu on toteutettu tehokkaasti tarkoituksenmukaisesti ja että se on mitoitettu oikein. (STM 2017.)

Jo vanhaksi käyneet käsitteet, missä ensihoidon tehtävä oli turvata sydänpysähdyspotilaiden nopea avun saanti ja vammaopotilaiden nopea hoitoon kuljetus, ovat muuttuneet niin käsitteen, kuin tehtävänkuvan osalta laajasti. Ensihoitajilta edellytetään tänä päivänä laaja-alaista tietoa taitoa, oikeaa asennetta sekä valmiutta tehdä itsenäisiä päätöksiä, jotta äkillisesti sairastunutta potilasta voitaisiin hoitaa ja auttaa. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 10.)

3.2 Ensihoitopalvelu käsitteenä

Ensihoitopalvelu pitää sisällään äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidontarpeenarvion, sekä kiireellisen hoidon aloituksen sairaalan ulkopuolella. Lisäksi vaativaa hoitoa ja seurantaa vaativan potilaan jatkohoitoon liittyvät siirtokuljetukset. Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa sairaalan ulkopuolella ja se sisältää käytännössä kaikki potilasryhmät sydänpotilaista neurologisiin potilaisiin. (Kuisma ym. 2017, 14–17.)

Ensihoitopalvelu on lisäksi ensihoitovalmiuden ylläpitämistä, varautumista ja valmiussuunnitelmien laatimista suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle, virka-avun antamista poliisille, rajavartiolaitos- ja pelastusviranomaisille sekä meripelastusviranomaisille (Kuntaliitto 2019). Hätäkeskus vastaanottaa hätäpuhelun ja tekee riskinarvion esittämiensä kysymysten perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kriteerit, joiden perusteella lähetetään tarpeelliset

ensihoitoyksiköt, tai voidaan arvioida, että ensihoidolle ei ole tarvetta. Ensihoidon tasoja ovat ensivaste, perustaso, hoitotaso, kenttäjohtaja sekä ensihoidon lääkäriyksikkö. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021.)

3.3 Kuljettamatta jättäminen

Harkittaessa kuljettamatta jättämistä on ensihoitajan tunnettava laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilasturvallisuus on korostuneessa asemassa, kun päätetään jättää potilas kuljettamatta, eikä silloinkaan ensihoitaja voi evätä potilaan omatoimista hakeutumista päivystykseen. Mahdollisissa erimielisyyksissä, mitkä koskevat kuljettamatta päätöstä, korostuvat ensihoitajan vuorovaikutustaidot. Erimielisyyksissä ensihoitaja voi turvautua ensihoitolääkärin konsultaatioon. Myös ensihoitokertomus on täytettävä tarkasti jo ensihoitajan oman oikeusturvan kannalta ja potilasta sekä omaista on hyvä jatko-ohjeistaa mm. soittamaan tarvittaessa uudestaan 112, mikäli voinnissa tulee oleellista muutosta tai kehottaa hakeutumaan omaan terveystieteeseen lähipäivinä. (Kuisma ym. 2017, 57–63.)

Kainuun sekä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueilla on tehty tutkimus, jossa oli mukana 13 354 ensihoidotehtävää. Niistä 5 574 (41,7 %) tehtävää ei johtanut kuljetukseen. Niistä potilaista, joita ei kuljetettu, pystyi suurin osa (48,1 %) jäämään kotiin ensihoitajien tekemien yksinkertaisten tutkimusten tai hoitotoimenpiteiden jälkeen. Ensihoitajien arvion perusteella 14,2 % potilaista ei tarvinnut minikäänlaista hoitoa tai toimenpidettä. Tutkimuksen mukaan ihmisten kynnys avun halyttämiseksi on madaltunut ja hätäkeskukseen otetaan yhteyttä yhä pienempien vammojen takia. Tutkimuksen johtopäätöksissä kerrottiin, että merkittävä osa hälytyksistä ei olisi vaatinut hätäkeskukseen soittamista, vaan tapauksen olisi voinut hoitaa esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisen antamalla puhelinohjauksella. (Hoikka, Silfvast & Ala-Kokko 2015.)

Yleisin kuljettamatta jättämisen peruste on X-5, eli ei tarvetta kuljetukseen. X-koodien yleisyydessä on aluekohtaisia eroja. Toiminta- ja hoito-ohjeet, sekä täydennyskoulutus selkiyttävät niin lain tulkintaa kuin ensihoitajien toimintaa. (Kuisma ym. 2017, 57-63.)

Mikäli potilas on hoidettu kohteessa eikä jatkohoitoon ole tarvetta, tai sen tarve on määritetty, eikä kuljettamisen tarvetta ole tai se ei ole välitön, näissä tapauksissa tehtävän lopullinen koodi on X-koodi. X-koodi voidaan tehdä myös, jos asiakas ohjataan poliisiin tai muun viranomaisen haltuun, mikäli tehtävälle ei päästä teknisen vian vuoksi tai potilasta ei löydetä. Usein näissä tapauksissa, kun potilasta ei löydetä, ilmoittajana on joku muu, eikä ilmoituksen kohde koe hoidon tarvetta. X-koodit ovat seuraavanlaiset: X-0= Tekninen este, X-1=Kuollut, X-2=Terveystila määritetty, ohjattu poliisin suojaan. X-3=Pyydetty kohteeseen muuta apua, X-4=Muu kuljetus, X-5=Terveystila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai toimenpiteisiin, X-6=Potilas kieltäytyi, X-7=Potilasta ei löydy, X-8=Hoidettu kohteessa, X-9=Tehtävän peruutus. (Naarajärvi & Telkki 2019 106–112.)

3.4 Ensihoidon laadukkuus

Laadukas ensihoito on ammattitaitoista ja potilaslähtöistä. Laadukkaassa ensihoidossa potilas saa tarvitsemansa avun ja se on edellä mainittujen lisäksi myös kokonaisvaltaista sekä kustannustehokasta. Organisaatioiden tulee lain-säädännön edellyttämällä tavalla laatia suunnitelmat laadun ja potilasturvallisuuden hallintaan. Laadun hallinnan ja toiminnan kokonaisvaltaiseen kehittämiseen tulisi varata riittävästi resursseja. (Kuisma & Hakala 2017, 74; Kuisma ym. 2019, 18, 23.) Laadukas ensihoito on vaikuttavaa ja tuottavaa sopivassa suhteessa. Potilaan näkökulma ja mielipide on tärkeässä roolissa, kun puhutaan ja määritellään laatua. (Kuisma & Hakala 2017, 74.)

Kuntaliiton julkaiseman Terveystienhuollon laatuoppaan mukaan hyvä laatu terveystienhuollossa on asiakaslähtöistä, hoidon saatavuus on turvattua, hoito on turvallista sekä hoito on vaikuttavaa. Laatua seurataan erilaisilla mittareilla ja asiakastyytyväisyyskyselyillä säännöllisesti ja niiden avulla toimintaa voidaan kehittää tarpeenmukaiseen suuntaan. Erilaisten mittareiden lisäksi tarvitaan kokeneen ammattihenkilön tekemää havainnointia ja seurantaa. (Koivuranta 2019, 7–14; Kuisma ym. 2019, 25.)

Potilaan ollessa tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun, olisi hyvä selvittää asia hoitopaikan kanssa, missä mahdolliset virheet voidaan selvittää ja korjata. Kirjallisen muistutuksen voi tehdä myös hoitopaikkaan, mikäli keskustelulla asia ei selviä. Muistutuksen lisäksi potilas voi tehdä kantelun Aluehallintovirastolle, missä hoidetaan muut, paitsi vakavasti vammautuneiden ja kuolemaan johtaneiden hoitovirheiden epäilyt. Kuolemat ja vammautumiseen liittyvän kantelun käsittelee Valvira. (Valvira 2021.) Laatua ja potilasturvallisuutta tulisi kehittää myös vaaratapahtumista tai laatupoikkeamista kertyneestä aineistosata (Kuisma ym. 2019, 17–18).

3.5 Ensihoidon potilastyytyväisyys

Potilastyytyväisyyttä ensihoidossa voidaan selvittää haastattelemalla, kirjeitse tai puhelimitse jälkikäteen ja tuloksia voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä, sekä henkilökunnan kouluttamisessa. Säännöllisesti tehtynä potilastyytyväisyyskysely takaa ensihoidon laadun jatkumon ja kehittymisen aina asiakaslähtöisemmäksi. Potilastyytyväisyys-kyselyt ovat osa laadunhallintaa (Kuisma & Hakala 2017, 80–82.) Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueella on tehty samanlainen ensihoitopotilaiden tyytyväisyyskysely vuonna 2019. Sen tutkimuksen mukaan, ensihoitopotilaat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun.

Taulukkoon 1 on kuvattu aiemmin Suomessa ja ulkomailla tehtyjä tutkimuksia koskien ensihoidon potilaiden tyytyväisyyttä. Tutkimukset on toteutettu kyselyin ja lomakkein. Tähän tutkimukseen otimme mukaan Kainuun ensihoidon Kajaanin ja Suomussalmen alueiden (Petäjäjärvi & Toivanen 2015), Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen (Granholm, Hassinen & Mikkonen 2016), Länsi-uudenmaan pelastuslaitoksen Baer & Pekkola 2018), Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen (Hyrkäs & Valtanen 2019), sekä ulkomaalaisen tutkimuksen osalta Uuden-Seelannin ensihoidon potilaille suunnatut potilastyytyväisyyskyselyt (Swain, Al-Salami, Hogle & Larsen 2012).

Taulukossa 1 esitettyjen tutkimusten tuloksista päätellen potilaat ovat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa palveluun ympäri Suomen. Tyytymättömyyttä on ollut yleisesti avun saannin kestoa, ensihoitajien esittäytymistä ja kivunhoitoa kohtaan. Niissä tutkimuksissa, joissa oli verrattu aiemmin toteutettuun tutkimukseen, oli muutosta niin, että tyytyväisyys hoitoon oli kasvanut.

Taulukko 1. Suomessa ja maailmalla tehtyjä potilastyytyväisyyteen liittyviä tutkimuksia.

Opinnäytetyön tekijät	Opinnäytetyön tarkoitus	Kohderyhmä ja aineiston hankkiminen	Tulokset
Petäjäjärvi & Toivanen 2015 Potilastyytyväisyys Kai- nuun ensihoidossa Kaja- aanissa ja Suomussal- mella.	Kartoittaa potilastyy- tyväisyyttä Kajaanin ja Suomussalmen alu- eella selvittämällä po- tilaat kokivat saa- mansa hoidon, millai- sia eroja ensihoidon laadussa oli Kajaanin ja Suomussalmen alu- eilla, sekä millaisia muutoksia tuloksissa on tullut verrattuna vuoden 2006 tehtyyn tutkimukseen ja sen tuloksiin.	Kyselylomakkeella, tietyn ajanjakson ajalta, yli 18-vuo- tiaille yhteensä 350 kpl, joista palautui 40 %, eli 140 kpl.	Tutkimustuloksissa selvisi, että potilaat olivat tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä saa- maansa hoitoon, Suomussal- mella vastaajat olivat arvioi- neet hoidon laadun harvoin huonoksi tai erittäin huonoksi. Lisäksi tutkimuksissa selvisi, että tyytyväisyys hoitoon oli li- sääntynyt vuodesta 2006.
Granholm, Hassinen & Mikkonen 2016 Asiakastyytyväisyysky- sely Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensi- hoitopalvelusta	Selvittää Varsinais- Suomen pelastuslai- toksen ensihoitopal- velun asiakkaiden tyy- tyväisyyttä, vuorovai- kutustaitoja, sekä saamaansa kohtelua ja ohjausta kohtaan.	Tutkimus toteutettiin kyse- lyllä V-S pelastuslaitoksen ensihoidon potilaat kuukau- den ajalta (300 kpl) pl. tietyn potilasryhmät. Vastauksia palautui 23 kpl, eli 8 %.	Suurimmaksi osaksi potilaat olivat erittäin tyytyväisiä kaik- kiin kyselyn osa-alueisiin. Ko- konaistyytyväisyys ensihoito- palveluun oli jakautunut niin, että vastaajista erittäin tyyty- väisiä oli 73 %, tyytyväisiä 23 % ja siltä väliä loput 5 %. Vuoden 2013 kyselyyn näh- den erittäin tyytyväisten osuus oli noussut 12 % ja muiden vertailtavien kysy- mysten kohdalla tyytyväisten osuus oli pysynyt melko sa- mana.
Baer & Pekkola 2018 Ensihoidon asiakastyy- tyväisyys tutkimus Länsi-uudenmaan pe- lastuslaitoksen toiminta- alueella	Kuvata asiakastyyty- väisyyttä L-U pelas- tuslaitoksen tuotta- masta ensihoidosta koko alueellaan.	Toteutettu kyselyllä (890 kpl) tietyn ajanjakson ajalta. Vas- tauksia palautui 27 %, eli 240 kpl.	Asiakkaat olivat yleisesti hy- vin tyytyväisiä hoitoon. Par- haat tulokset ovat tulleet koh- telusta, pukeutumisesta ja jat- kohoitopaikan valinnasta. Eniten kehitettävää vastaus- ten perusteella on ollut kivun hoidossa, avun saamisen kestossa, omaisten huomi- oinnissa sekä ensihoitajien tunnistautumisessa ja esitte- lyssä.
Hyrkäs & Valtanen 2019. Ensihoidon potilaiden tyytyväisyys Oulu-Koil- lismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toi- minta-alueilla.	Vastata kysymyksiin: Kuinka tyytyväisiä en- sihoidon potilaat ovat saamaansa palveluun Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelas- tuslaitosten alueella?	Kyselyllä tietyn ajanjakson potilailta, pois lukien potilas- ryhmät X-1, x-7 ja x-9, sekä joiden osoitetiedot olivat japuuotteelliset tai ulkomail- la. Kyselyitä lähetettiin yh- teensä 3000 kpl, joista palau- tui 962 kpl.	Potilaat ovat olleet tyytyväi- siä. Oulu-Koillismaan pelas- tuslaitoksen alueella keskiar- volla 4,5/5 ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen alueella pistein 4,4/5. Vastausten pe- rusteella kokonaisarvio on ol- lut erittäin hyvä. Korkeimman

	Mitä asioita ensihoidon palvelussa voisi parantaa, jotta potilastyytyväisyyttä saataisiin paremmaksi?		keskiarvon saavuttaneet kysymykset ovat liittyneet hoitajien pukeutumiseen, potilaiden kohteluun sekä turvallisuudentunteen luomiseen. Heikomman arvosanan ovat saaneet avunsaamisen kesto, ensihoitajien tunnistautuminen ja esittely, omaisten huomiointi sekä kivun hoito.
Swain & Al-Salami. ym. 2012 Uusi-Seelanti Patient satisfaction and outcome using emergency care practitioners in New Zealand.	Kyselyn tarkoitus ollut selvittää voidaanko uudistunutta ensihoidon palvelua laajentaa. Uudessa palvelussa potilas voidaan jättää kotiin, jos hänet voidaan kotona hoitaa. Eikä tarvitse turhaa sairaalaa kuljetusta.	Uudessa-Seelannissa tehty potilastyytyväisyys kysely. Kysely tehty haastattelu menetelmällä. Kyselyssä haastateltu (n=100) potilasta. Haastatelluista (n=50) potilasta saanut hoidon kotona ja (n=50) potilasta ensiapupöydällä.	Tutkimuksessa potilaat ovat olleet tyytyväisiä, että ovat voineet jäädä kotiin ja saaneet tarvittavan hoidon kotona. Tutkimuksen perusteella ensihoitajat, lääkärit ja potilaat ovat tyytyväisiä, kun ei tule turhia sairaalasiirtoja. Uutta ensihoidon mallia voidaan laajentaa.

3.6 Oulu-Koillismaan pelastuslaitos

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos tuottaa kiireellisen ensihoidon yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa koko Oulu-Koillismaan alueella. Ensihoidossa työskentelee noin 200 päätoimista työntekijää ja lisäksi kymmeniä sijaisia. (Annala 2020.) Ympäri vuorokautisen lähtövalmiuden ensihoitoyksiköitä on 15 hoitotason yksikköä ja 2 perustason yksikköä. Ensihoitoyksiköt sijaitsevat neljällätoista eri asemapaikalla. Lisäksi valmiudessa on 4 perustason yksikköä päivittäin klo. 8–20. Vuonna 2020 Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella oli yhteensä 49 777 ensihoidotehtävää. (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos; Retsu 2021.)

Ensihoidon tulosaluetta johtaa ensihoitopäällikkö, jonka alaisuudessa ja apuna toimivat ensihoitomestarit, sekä ensihoitoesimiehet. Sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksessa työskentelevät ensihoidon vastuulääkärit, ensihoitopäällikkö sekä ensihoidon kenttäjohtajat vastaavat operatiivisesta ja lääketieteellisestä ohjauksesta ja kehittämisestä. Operatiivista toimintaa ohjaa ja johtaa kenttäjohtaja. (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2021.)

3.7 Jokilaaksojen pelastuslaitos

Jokilaaksojen pelastuslaitos tuottaa ensihoidon yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa 16 kunnan alueella 20 ensihoitoyksiköllä, joista 13 on hoitotason yksikköä ympärivuorokautisessa lähtövalmiudessa ja 7 on perustason yksikköä osavuorokautisessa välittömässä lähtövalmiudessa (Jokilaaksojen pelastuslaitos 2021). Vuonna 2020 Jokilaaksojen pelastuslaitoksen alueella oli 27 571 ensihoitotehtävää (Hämeenkorpi 2021).

Ensihoidossa työskentelee 165 vakituista terveydenhuollon ammattilaista (Annala 2020). Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueella on valmiudessa myös 24 pelastuksen ensivasteyksikköä (Jokilaaksojen pelastuslaitos 2021). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus vastaa Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoidon operatiivisen toiminnan johtamisesta ja ylläpidosta (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021).

3.8 Hätäkeskuslaitos

Hätäkeskuslaitos on Sisäministeriön alainen virasto, jonka tehtävänä on hätäpuheluiden vastaanottaminen, arviointi sekä tehtävien välittäminen pelastus-, poliisi-, tai sosiaaliviranomaisille, sekä ensihoidolle. Virastoon kuuluu 6 hätäkeskusta, jotka sijaitsevat Keravalla, Kuopiossa, Oulussa, Porissa, Turussa ja Vaasassa. Hätäkeskuksissa työskentelee useita eri alojen asiantuntijoita. Ydintehtävää hoitaa hätäkeskuspäivystäjä, jonka tehtävänä on vastaanottaa hätäpuhelu, selvittää tapahtumatiedot ja hälyttää paikalle asianmukainen apu. (Hätäkeskuslaitos 2020.)

Hätäkeskuspäivystäjät ovat virkamiehiä, jotka tehtävässään noudattavat oman toimialansa vastuuviranomaisen ohjeita. Hätäkeskuspäivystäjät eivät ole terveydenhuollon ammattilaisia, eikä näin ollen heillä ole potilaita, vaan asiakkaita. Hätäkeskuspäivystäjän tutkintokoulutus tapahtuu valtion pelastusalan oppilaitoksen alaisuudessa. (Kuisma ym. 2017 18–24.)

4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

4.1 Määrällinen tutkimus

Opinnäytetyön ensihoitopotilaiden tyytyväisyyskyselytutkimuksen ovat tilanneet Jokilaaksojen ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitokset. Opinnäytetyö toteutettiin määrällistä lähestymistapaa käyttäen elokuun 2021 aikana. Valitsimme tutkimusmenetelmäksi määrällisen tutkimuksen, koska opinnäytetyömme tutkimuksessa käytimme valmista kyselylomaketta standardoiduilla kysymyksillä (Heikkilä 2014, 15–19; Taanila 2019, 8–9). Tutkimukseen osallistuville lähetettiin postissa kyselylomake saatekirjeen ja palautuskuoren kanssa.

Ensihoitopotilaiden tyytyväisyyttä on selvitetty Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueilla vuonna 2019. Tätä aiemmin samanlaista tutkimusta ei ole kyseisellä alueella tehty. Tämä kyselytutkimus suoritettiin samalla kyselylomakkeella. Aineiston keräilyssä kyselymenetelmä on kustannustehokas ja helppo toteuttaa (Remes & Sajavaara 2014, 193–196).

4.2 Tutkimuksessa käytetty kyselylomake

Määrällisessä tutkimuksessa käytetty kyselylomake on yleensä standardoitu ja vastausvaihtoehdot ovat siinä valmiina. Otoksen koon tulee olla riittävän suuri, jolloin tutkimus on luotettavampi. Kyselytutkimuksen avulla voidaan tutkia mm. asiakastyytyväisyyttä, työilmapiiriä, yrityskuvaa, kuluttajien ostoaikeita jne. (Heikkilä 2014, 15–19; Taanila 2019, 8–9.) Tässä opinnäytetyössä potilastyytyväisyydellä tarkoitetaan koko asiakaskuntaa edustavan asiakasotoksen tyytyväisyyttä saamaansa ensihoitopalveluun.

Tässä kyselytutkimuksessa käytettyä kyselylomaketta on hyödynnetty myös aiemmissa ensihoitopotilaiden tyytyväisyystutkimuksissa. Opinnäytetyössämme käyttämämme kyselylomake on osa Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2019 julkaisemaa Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnit-

telusta toteutukseen ja arviointiin -julkaisua ja sitä saa hyödyntää vapaasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 69–70.) Kysely pohjautuu yhdysvaltalaiseen Patients judgement of hospital care -mittariin (Kuisma ym. 2017, 82).

Hyvä kyselylomake on sellainen, johon vastaaja kokee tarvetta vastata. Hyvä kyselylomake on hyvin ohjeistettu, johdonmukainen, riittävän lyhyt ja ymmärrettävä. Kyselyyn vastausaika ei saa olla liian pitkä, ihanteellinen aika on noin yksi viikko. (Heikkilä 2014, 45–50.) Tässä tutkimuksessa vastausaika oli kaksi viikkoa.

Ensihoitopotilaille lähetettävän kyselylomakkeen mukana jaettiin saatekirje (Liite 1.) ja valmiiksi maksettu palautuskuori. Saatekirjeen tarkoitus oli antaa vastaajalle perustiedot tutkimuksesta ja houkutella vastaaja vastaamaan ja palauttamaan kyselylomake. Jotta vastausprosentti ei jäisi kovin pieneksi, voidaan lähettää vastausajan umpeuduttua muistutuskirje vastaajalle. (Heikkilä 2014, 59; Hirsjärvi ym. 2014, 196.) Tässä tutkimuksessa muistutuskirjeitä ei lähetetty.

4.3 Tutkimukseen osallistuvat henkilöt ja otanta

Tutkimukseen osallistuivat kaikki ensihoitopotilaat tietyllä aikavälillä Oulu-koillismaahan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten ensihoitotehtävillä pois sulkiin tietyin kriteerein osa potilaista. Kyselylomaketta ei lähetetty sellaisilta ensihoitotehtävillä, jossa on potilas kuollut (x-1), potilasta ei löydy (x-7), tehtävä peruutettiin (x-9) tai tehtävä oli hoitolaitossiirto (707). Kyselylomaketta ei lähetetty myös sellaisissa tilanteissa, jossa osoitetiedot jäivät puutteellisiksi, tai osoite oli ulkomaille.

Määrällisen tutkimuksen otantamenetelmiä ovat, kokonaisotanta, yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen otanta, osoitettu otanta ja ryväotanta. Tämän määrällisen tutkimuksen otantamenetelmänä käytettiin määrään liittyvää otantaa. (Hirsjärvi ym. 2014, 134; Taanila 2019, 28–30.) Kyselyitä lähetettiin molempien pelastuslaitosten alueelle prosentuaalisesti yhtä paljon suhteutettuna vuoden 2020 ensihoitotehtävien määrään. Jokilaakson pelastuslaitoksella ensihoitotehtäviä vuonna 2020 oli yhteensä 27571 kappaletta (Hämeenkorpi 2021) ja Oulu-koillismaalla ensihoitotehtäviä oli 49 777 kappaletta (Retsu 2021.) Kyselylomakkeita lähetettiin tutkimusajanjaksolla Jokilaaksojen pelastuslaitoksen osalta

1070 lomaketta ja Oulu-koillismaan pelastuslaitoksen osalta 1930 lomaketta. Kyselylomakkeita palautui yhteensä 735 kappaletta vastausprosentin ollessa 24,5 %.

4.4 Alaikäisen osallistuminen tutkimukseen

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) 2019 vuoden ohjeen mukaan myös lapsen tulee saada osallistua tutkimuksiin ja ensisijaisesti alaikäinen saa päättää itse haluaako osallistua tutkimukseen. 15 vuotta täyttänyt voi omalla suostumuksellaan osallistua, mutta myös tässä tilanteessa huoltajaa tulee informoida, jos tutkimuskysymykset sen sallivat. Alle 15-vuotiaan osallistumisesta tutkimukseen päättää ensisijaisesti huoltaja. Suurissa tutkimuksissa, jossa on vähintään 400 vastaajaa riittää alaikäisen osallistumisesta pelkästään informointi huoltajille ja erillistä lupaa tällöin alaikäisen osallistumisesta ei tarvita, jos tutkimuksessa ei käsitellä tutkittavien henkilötietoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 9–11.)

Kyselylomakkeet lähetettiin tutkittavan nimellä, joten myös lapset saivat sen omalla nimellään. Lähettäessämme kyselylomakkeita kirjeellä, emme tienneet minkä ikäinen kyselylomakkeen vastaanottaja on. Saatekirjeessä (Liite 2.) ohjeistettiin alle 15-vuotiaita kysymään lupa huoltajiltaan, tai täyttämään kyselylomake yhdessä huoltajan kanssa. Kyselylomakkeen kysymykset olivat lähinnä mielipidettä mittaavia kysymyksiä, eikä niistä ei ole minkäänlaista vaaraa tai haittaa lapselle.

4.5 Kyselytutkimuksen toteuttaminen

Ensihoitotehtävillä potilaille lähetettävä kysely on helppo tapa kerätä aineistoa ja näin kysely saadaan osoitettua oikealle vastaanottajalle. Tällainen menetelmä on myös kustannustehokas. Aineiston keruu on myös helppo aikatauluttaa etukäteen tietyllä ajanjaksolle (Hirsjärvi ym. 2014, 192–197).

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella tutkimukseen osallistuvien potilaiden osoitetiedot saatiin Merlot Office -ohjelmasta ja Jokilaaksojen pelastuslaitokselta saatiin valmiiksi kerätyt osoitelistat salatulla sähköpostilla. Sähköposti tuhottiin

heti, kun osoitelistat ovat tulostettu. Tulostetut osoitelistat tuhottiin tietosuojajätteenä heti kyselylomakkeiden lähettämisen jälkeen. Tutkimukseen osallistuvien potilaiden osoitetietoja ei tallennettu mihinkään. Osoitteita kerätessä otettiin huomioon, että kyselyä ei lähetetä tutkittavalle useampaa, vaikka hänellä olisikin ollut ensihoidon kontakteja useampi tutkimusjakson aikana. Kyselylomake pakattiin saatekirjeen ja valmiiksi maksetun palautuskuoren kanssa pelastuslaitosten alueen tunnuksella varustettuun kirjekuoreen.

Kyselylomakkeet ohjattiin palautumaan Jokilaaksojen pelastuslaitoksen osalta Ylivieskan kunnantalolle, josta ne lähetettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskukselle. Oulu-koillismaan alueella tutkimukseen osallistuneiden aineisto ohjattiin palautumaan suoraan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskukseen. Tutkimusaineisto säilytettiin Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen tiloissa lukitussa kaapissa, johon vain opinnäytetyötä tekevillä oli pääsy.

4.6 Aineiston analyysi

Määrällisen tutkimuksen aineiston käsittelyssä on kolme vaihetta. Nämä vaiheet ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen muotoon, jossa sitä voidaan käsitellä numeraalisesti ja tallennetun tiedon tarkistus ennen analyysin aloittamista. Kun tutkija itse tallentaa aineiston tulee hänellä nähtyä aineiston jokainen luku ja numero. Samalla voidaan tarkistaa, että aineistossa on päällisin puolin kaikki kunnossa. (Vilkka 2007, 105–107; Vehkalahti 2014, 51.) Kun tutkimuksemme aineiston keräämisen määräaika oli umpeutunut, tutkimusaineisto käytiin läpi ja lomakkeet numeroitiin juoksevalla numerolla ennen sähköiseen muotoon tallentamista.

Tallennetun aineiston tiedot tulee tarkistaa ja tiedot on tallennettava oikein, sillä tallennusvirheet vaikuttavat tutkimustuloksiin ja sitä kautta myös tutkimuksen luotettavuuteen. (Vilkka 2007, 106–107, 111–113.) Kyselytutkimuksemme palautunut aineisto tallennettiin yksitellen IBM SPSS Statistics - ohjelmaan numeraaliseen muotoon. Aineisto analysoitiin tilastotieteen menetelmällä, käyttäen IBM SPSS Statistics – ohjelmaa.

Aineiston perusteellinen esikäsittely luo hyvän pohjan aineiston analyysille. Esikäsittely auttaa löytämään virheitä, jotka voivat aiheuttaa vaikeuksia myöhemässä analyysivaiheessa. (Vehkalahti 2014, 51.) Tämän tutkimuksen analysointivaiheessa vastaukset ei koske minua jätettiin pois, koska ne väärensivät joissain tapauksissa liikaa tuloksia. Esimerkiksi kivunhoitoa koskeva kysymyksen oli arvioinut 418 vastaajaa ja 122 tutkimukseen osallistujaa vastasivat, että kysymys ei koske heitä. Näillä 122 vastauksella olisi ollut suuri vaikutus kivunhoitoa koskeviin tuloksiin.

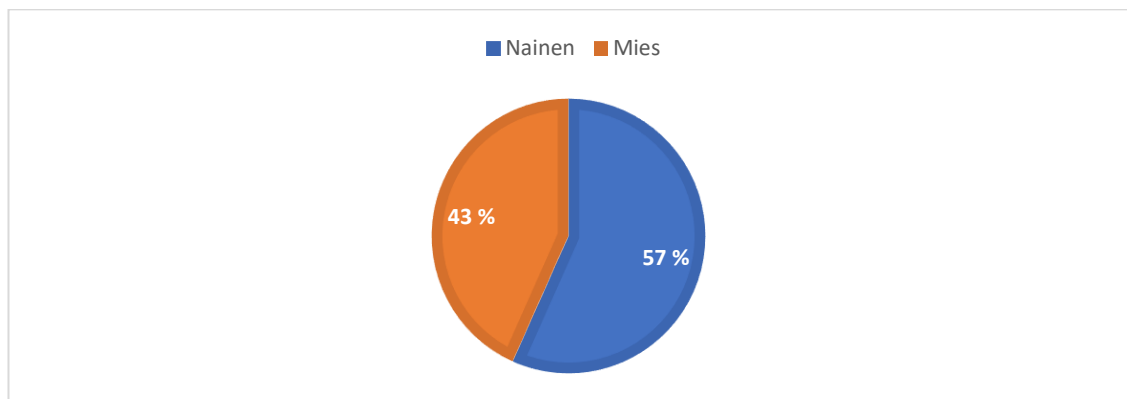
Kyselylomakkeita palautui yhteensä 735 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli 24,5 %. Palautuneiden lomakkeiden tiedot tarkistettiin ja puutteellisesti tai asiatomasti täytetyt lomakkeet poistettiin. Tämä vaihe antoi jo viitteitä kyselylomakkeet kysymysten onnistumisesta. Aineiston tarkistuksessa arvioitiin myös tutkimuksen kato, eli puuttuvien tietojen määrä. Tutkijalla on kaksi tapaa käsitellä puuttuvia tietoja, joko ottaa ne mukaan analyysiin tai jättää ne kokonaan pois analyysistä. Yksikertaisin tapa käsitellä puuttuvia tietoja on poistaa ne kokonaan ennen analyysia (Vilkkä 2007, 107–108.) Kato ei aiheuta tutkimukselle ongelmia, jos se esiintyy suhteellisesti tai sen satunnainen tai vähäinen. Suurta katoa voi välttää olemalla huolellinen (Vilkkä 2007, 106–107.) Tässä tutkimuksessa katoa vältettiin ottamalla mukaan kaikki kyselylomakkeet, jotka olivat vähintään puoleksi täytetty. Poistettavia lomakkeita oli 13kpl.

Määrällisen analyysin perusmenetelmiä ovat tunnusluvut kuten sijainti-, keski-, ja hajontakuvut sekä korrelaatiokerroin ja ristiintaulukointi. Niillä kuvataan muuttujien välisiä suhteita (Vilkkä 2007, 118.) Tässä kyselytutkimuksessa muuttujien välisiä suhteita kuvattiin perusmenetelmillä, kuten ristiintaulukoinnilla. Analysoinnissa saatiin tietää vastaajien prosenttiosuus ja vastaajien määrä eri vastausvaihtoehtoihin. Analysoinnissa selvitettiin kysymysten vastausten keskiarvo väliltä 1–5 ja selvitettiin vastaajien määrä eli (n) jokaiseen kysymykseen.

5 TUTKIMUSTULOKSET

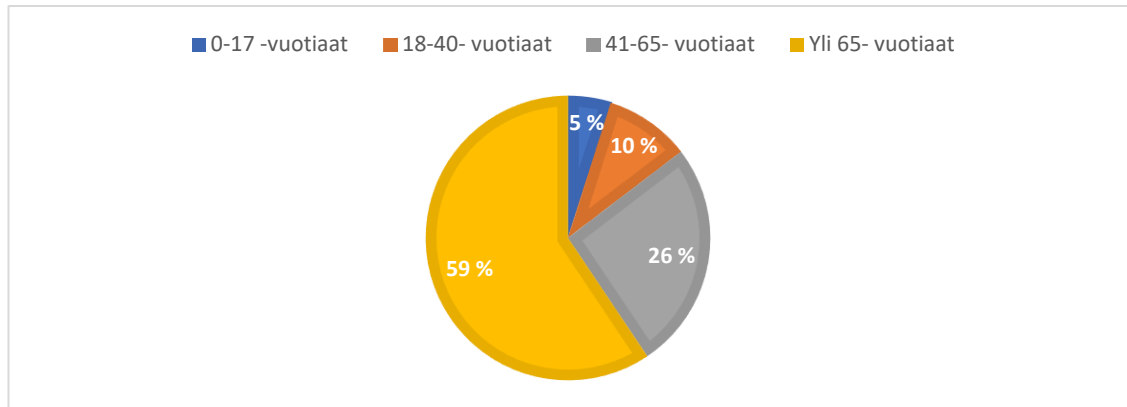
5.1 Vastaajien taustatiedot

Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueella vastaajien keski-ikä oli 64,4 vuotta ($n=719$). Vastaajista 43,3 % oli miehiä ($n=311$) ja naisia oli 56,7 % ($n=407$). (Kuvio 1).



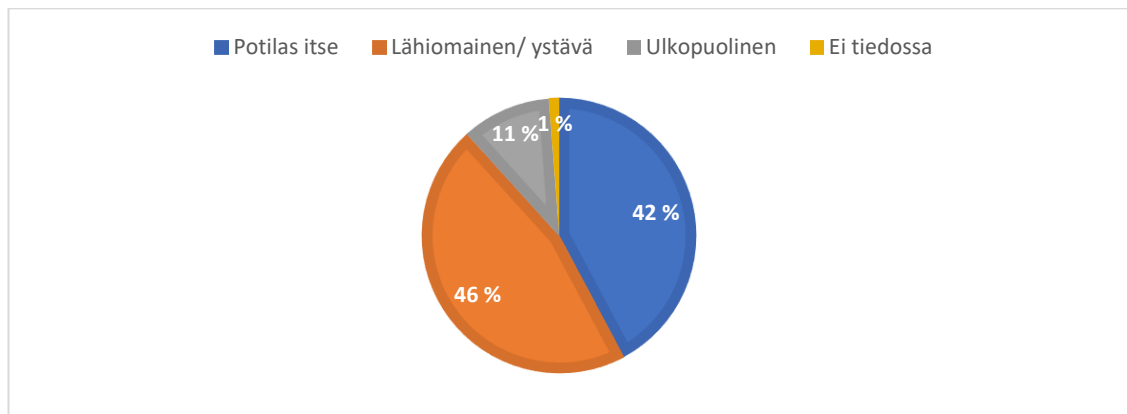
Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma.

Ikäluokat jaettiin niin, että suurimpaan ikäluokkaan laitettiin eläkeikäiset, eli yli 66-vuotiaat. Kahteen seuraavaan työikäiset 18–40-vuotiaat ja 41–65-vuotiaat. Pienimpään ikäluokkaan laitettiin alaikäiset 0–17-vuotiaat (Kuvio 2). Vastaajista suurin osa noin 59 % ($n=427$,) oli yli 66-vuotiaita. Työikäisiä vastaajia oli yhteensä 36 %. Heidät jaettiin vielä kahteen ryhmään: 41–65-vuotiaat sekä 18–40-vuotiaat. Näistä vanhempaan ikäryhmään kuuluvia vastaajia oli 26 % ($n=187$) ja nuorempaan ikäryhmään kuuluvia oli 10 % ($n=70$). Vastaajista alaikäisiä oli 5 % ($n=35$). (Kuvio 2)



Kuvio 2. Ikäluokittelu.

Hätäilmoituksen tekijöistä 46 % (n=311) oli lähiomainen tai ystävä. Potilas itse teki hätäilmoituksen 42 % (n=285) tapauksista. Ulkopuolinen esiintyi hätäilmoituksen tekijänä 11 % (n=71) ja hätäilmoituksen tekijää ei tiedetty 1 % (n=8) vastaajista (Kuvio 3).



Kuvio 3. Hätäilmoituksen tekijä.

5.2 Ensihoitopotilaiden kokemus hätäkeskus toiminnasta

Kyselylomakkeella oli yhteensä viisi kysymystä, joissa kuvattiin hätäkeskuksen toimintaa. Kyselyyn vastanneet ensihoitopotilaat vaikuttivat olevan tyytyväisiä hätäkeskuslaitoksen toimintaan. Kaikissa hätäkeskuksen toimintaa koskevissa kysymyksissä vastaajista yli 80 % oli sitä mieltä, että toiminta oli hyvää tai erittäin hyvää ja keskiarvo näissä kysymyksissä oli vähintään 4,2 (Taulukko 2).

Tyytyväisimpiä kyselyyn osallistujat olivat hätäpuhelun vastaamisen nopeuteen ja hätäkeskuspäivystäjän käyttäytymiseen ja kohteluun. 95 % (n=627) kyselyyn osallistuneista koki hätäkeskuspäivystäjän käyttäytymisen ja kohtelun hyvänä tai erittäin hyvänä. Hätäpuhelun vastaamisen nopeutta piti kyselyyn osallistujista 66 % (n=460) erittäin hyvänä. Hyvänä sitä piti 26 % (n=181) vastaajista. Alle 1 % (n=4) osallistujista koki hätäpuhelun vastaamisen nopeuden ja hätäkeskuspäivystäjän käyttäytymisen ja kohtelun erittäin huonona.

Kyselyyn osallistujat olivat tyytyväisiä myös hätäkeskuspäivystäjän kykyyn vastata tiedontarpeeseen hätäpuhelun käsittelyn aikana ja puhelimessa annettuihin ensiapuohjeiden riittävyyteen. 91 % (n=562) vastaajista koki erittäin hyvänä (56 %) tai hyvänä (36 %) hätäkeskuspäivystäjän kykyä vastata tiedontarpeeseen hätäpuhelun aikana. Puhelimessa annettujen ensiapuohjeiden riittävyyttä vastaajista 89 % koki erittäin hyvänä (53 %, n=332) tai hyvänä (36 %, n=221). Enintään 1,5 % (n=14) näihin kysymyksiin vastanneista koki toiminnan huonona tai erittäin huonona.

Avunlähettämiseen kuluvan ajan suhteen vastaajat olivat pääasiassa tyytyväisiä, sillä 83 % (n=559) vastaajista koki sen erittäin hyvänä tai hyvänä, mutta samalla se oli selkeimmin tyytymättömyyttä aiheuttanut kohta koskien hätäkeskuslaitosta koskevia kysymyksiä. Huonona tai erittäin huonona sitä piti noin 4 % (n=25) vastaajista.

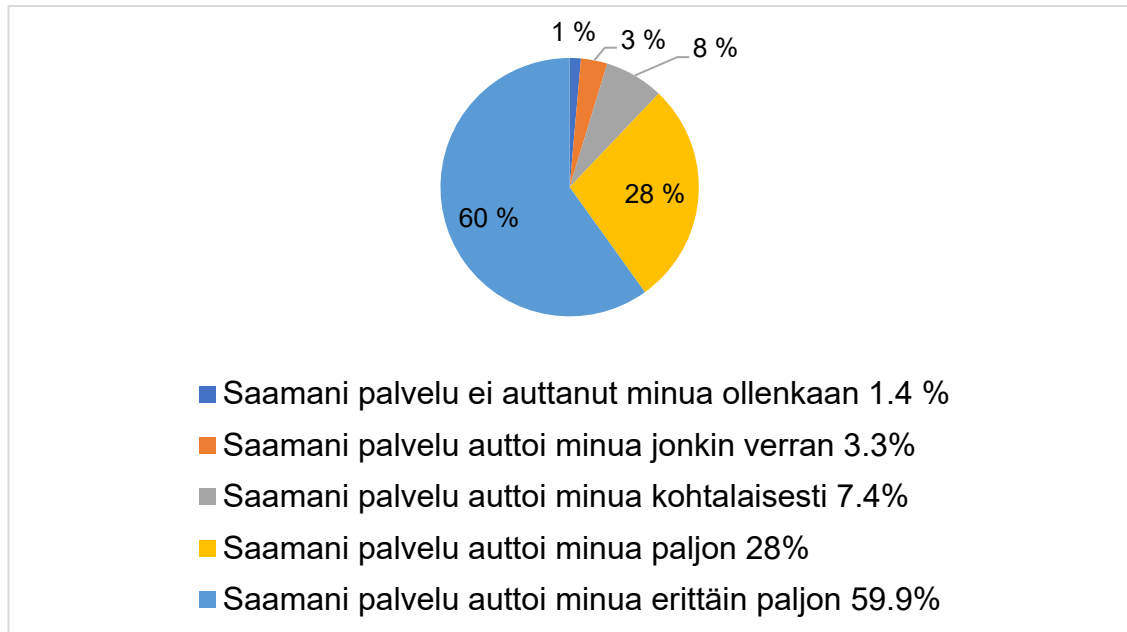
Hätäkeskukseen liittyviä kysymyksiä oli viisi ja niihin vastattiin arvioimalla palvelua asteikolla 1-5 siten, että 1= erittäin huonoa ja 5= erittäin hyvä. Taulukossa näkyvät kysymykset sekä vastausten keskiarvo ja standardipoikkeama. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Hätäkeskukseen liittyvät kysymykset.

Kysymys:	Keskiarvo ja standardipoikkeama.
Kohtelu: Hätäkeskuspäivystäjän kohtelu ja käyttäytyminen (n=660)	4.6 ± 0.7
Tiedonsaanti: Hätäkeskuspäivystäjän kyky vastata tiedonsaanti-tarpeeseeni hätäpuhelun käsittelyn aikana (n=617)	4.5 ± 0.7
Vastausaika hätäpuheluun: Puheluun vastaamisen nopeus (n=695)	4.5 ± 1.0
Puhelin ensiapuohjeet: Puhelimessa annettujen ensiapuohjeiden riittävyys (n=622)	4.4 ± 0.8
Läettäminen: Avun lähettämiseen kuluva aika (n=674)	4.2 ± 0.9

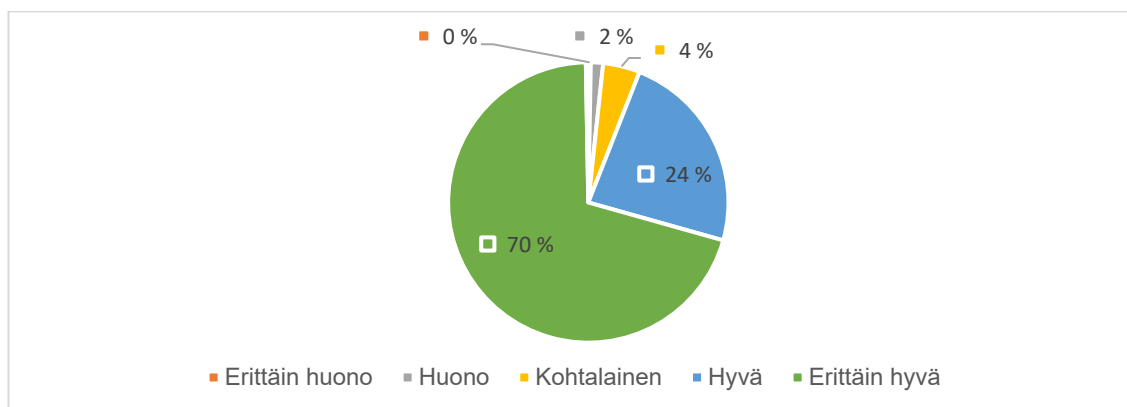
5.3 Potilaiden kokemus ensihoitopalveluista

Potilaat ovat olleet pääasiassa tyytyväisiä saamaansa palveluun Oulu-Koillis-
maan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueilla. Keskiarvot kysymysten
arvioinneissa oli 4,2–4,8, kun arviointi annettiin välillä 1–5 (Taulukko 3.). Vastaa-
jista 88 % (n=618) oli sitä mieltä, että saatu palvelu auttoi heitä paljon, tai erittäin
paljon. 1,5 % (n=10) vastaajista oli sitä mieltä, että palvelu ei auttanut heitä ollen-
kaan ja loput vastaajista oli sitä mieltä, että palvelu auttoi jonkin verran, tai koh-
talaisesti. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Kokonaisarvio ensihoitopalvelulle

Tyytyväisyys ensihoitopalveluun palveluun näkyi myös kysyttäessä halukkuutta tulevaisuudessa käyttää samojen organisaatioiden palveluita. Noin 94 % (n=661) vastaajista piti palvelua erittäin hyvänä tai hyvänä. Noin 6 % (n=40) pitivät palvelua kohtalaisena tai huonona. Vain 0.3 % (n=2) vastaajista piti palvelua erittäin huonona (Kuvio 5).



Kuvio 5. Halukkuus käyttää organisaatioiden palvelua tulevaisuudessa.

Kyselyyn vastanneet potilaat olivat tyytyväisimpiä ensihoidon pukeutumiseen, ensihoitajien tapaan kohdella potilasta, ensihoitajien ammattitaitoon ja ensihoitajien tapaan luoda turvallinen ilmapiiri. Erittäin tyytyväisiä näihin kysymyksiin vastanneista oli vähintään 67 % vastaajista.

Ensihoitajien pukeutuminen tuotti parhaimman tuloksen kyselytutkimuksessa. Vastaajista 98 % (n=689) olivat sitä mieltä, että pukeutuminen oli erittäin hyvää (78 %, n=551) tai hyvää (20 %, n=138). Kohtalaiseksi tai huonoksi ensihoitajien pukeutumisen koki vain noin 2 % (n=15) vastaajista. Yksikään kyselytutkimukseen osallistujista ei kokenut ensihoitajien pukeutumista erittäin huonoksi. Myös hajonta tässä kysymyksessä oli pienin.

Potilaan kohteluun liittyvässä kysymyksessä vastaajista 93 % kokivat kohtelun erittäin hyväksi (76 %, n=545) tai hyväksi (17 %, n=120). Kaksi prosenttia (n=14) koki kohtelun huonona ja yksi prosentti (n=6) vastaajista koki kohtelun erittäin huonona. Tämä kysymys tuotti toiseksi korkeimman keskiarvon (4,7) tuloksissa.

Ensihoitajien ammattitaidon koki 92 % (n=54) vastaajista erittäin hyväksi tai hyväksi. Turvallisuuden ilmapiiriin luomisen koki myös 92 % (n=655) erittäin hyväksi tai hyväksi. Näissä kysymyksissä myös hajonta oli samansuuntaista. Suurin eroavaisuus koski vaihtoehtoa erittäin huono. Ensihoitajien ammattitaidon kokivat erittäin huonoksi vain 0,4 % vastaajista ja turvallisuuden tunteen luomista koskevassa kysymyksessä vastaajista 1 % pitivät sitä erittäin huonona.

Vähintään 87 % vastaajista pitivät erittäin hyvänä tai hyvänä, ensihoitajien antamia jatkohoito-ohjeita (87 %, n=317), jatkohoitopaikan valintaa, ambulanssin viihtyvyyttä ja toimivuutta (89 %, n=525), sekä ensihoitajien kykyä vastata tiedon tarpeeseen tutkimuksen ja hoidon aikana (89 %, n=612) ja potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioimista (89 %, n=618). Ambulanssin viihtyvyyttä tai toimivuutta piti ainoastaan 0,3 % vastaajista erittäin huonona, kun muiden kysymyksen kohdalla se oli 1–3 %.

Eniten kehitettävää ilmeni kysymyksissä, jotka koskivat kivunhoitoa, ensihoitajien tavassa esitellä itsensä ja organisaationsa, omaisten huomiointia ja avun saamisen kestoa. Näistä kysymyksistä kivunhoidossa oli eniten kehitettävää tutkimuksen perusteella. Kysymykseen vastanneista 81 % (n=338) olivat sitä mieltä, että kivun hoito oli erittäin hyvää (52 %) tai hyvää (35 %). Huonona tai erittäin huonona sitä piti 8 % (n=31) vastaajista. Kivunhoitoa koskeva kysymys tuotti myös korkeimman arvon vastausvaihtoehtoon erittäin huono. Se oli 4 % (n=15).

Kysymykset, jotka koskivat ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa, omaisten huomiointi ja avun saamisen kesto menestyivät samansuuntaisesti tutkimuksen perusteella. Ensihoitajien tapaan esitellä itsensä ja organisaationsa vastaajista 84 % (n=587) oli sitä mieltä, että se oli erittäin hyvää tai hyvää. Samaa mieltä vastaajat olivat myös kysymyksestä, joka liittyi omaisten huomiointiin, sillä 85 % (n=481) pitivät sitä hyvänä tai erittäin hyvänä. 84 % (n=598) oli sitä mieltä, että avun saamisen nopeus oli erittäin hyvää tai hyvää. Näihin kysymyksiin vastanneista potilaista vain 2 % (n=9–13) olivat sitä mieltä, että toiminta oli erittäin huonoa.

Potilaiden ensihoitajiin liittyviä kysymyksiä ja kysymysten vastausten keskiarvot on kuvattu alla olevassa taulukossa. Potilaat saivat vastata kysymyksiin asteikolla 1-5 siten, että 1= erittäin huono ja 5= erittäin hyvä. Kysymykset ovat järjestyksessä, parhaiten menestyneestä huonoimpaan. Kysymysten ja keskiarvon lisäksi taulukossa näkyy standardipoikkeama.

Taulukko 3. Potilaiden tyytyväisyys ensihoitajien toimintaan

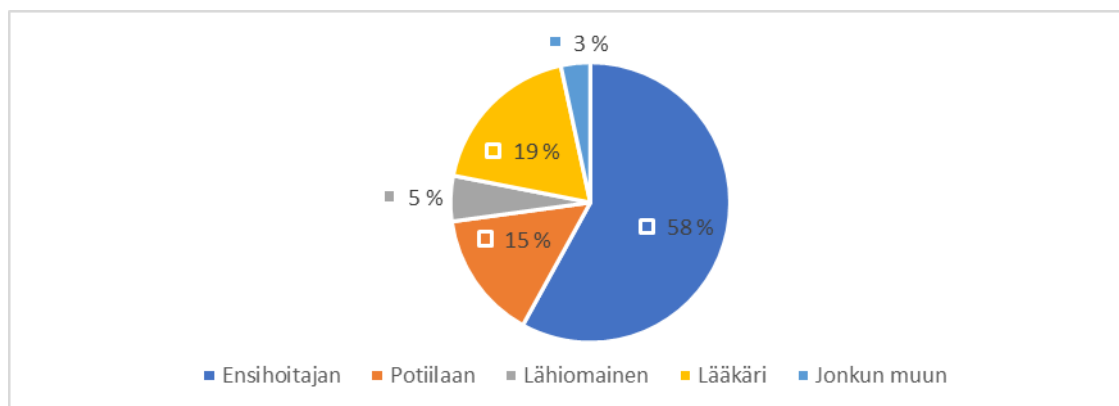
Kysymys:	Keskiarvo ja standardipoikkeama
Pukeutuminen: Ensihoitajien vaatetus ja vaatteiden siisteys (n=704)	4.8 ± 0.5
Kohtelu: Ensihoitajien tapa käyttäytyä ja kohdella minua (n=714)	4.7 ± 0.7
Turvallisuuden tunne: Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri (n=713)	4.6 ± 0.7
Ensihoitajien ammattitaito: Ensihoitajan kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä tutkimukset ja hoitotoimet sujuvasti (n=716)	4.6 ± 2.0
Jatkohoitopaikan valinta: Ensihoitajien kyky valita oikea jatkohoitopaikka (n=680)	4.4 ± 0.8
Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen: Ensihoitajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni (n=697)	4.4 ± 0.8
Tiedon saanti: Ensihoitajien kyky vastata tiedonsaantitarpeeseen tutkimuksen ja hoidon aikana (n=689)	4.4 ± 0.8
Ambulanssin viihtyvyys ja toimivuus (n=592)	4.4 ± 0.8
Tunnistautuminen ja esittely: Ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa (n=699)	4.3 ± 0.9
Omaisten huomioon ottaminen: Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni (n=565)	4.3 ± 0.9
Avunsaamisen kesto: tyytyväinen avun saamisen nopeuteen (n=708)	4.3 ± 0.9
Kivun hoito: Kivun lievityksen riittävyys (n=419)	4.2 ± 1.0

5.4 Kuljettamatta jätettyjen potilaiden tyytyväisyys palveluun

Tutkimusjaksolla palautuneista vastauksista päätellen 46 % (n=335) ensihoidon kontakteista on johtanut kuljettamatta jättämiseen. 73 % vastaajista olivat tyytyväisiä tähän ratkaisuun. 12 % vastaajista eivät olleet tyytyväisiä kuljettamatta jättämiseen ja 14 % eivät osanneet sanoa mielipidettään tähän ratkaisuun.

58 % (n=188) tapauksissa päädyttiin kuljettamatta jättämiseen ensihoitajan aloitteesta. Lääkärin aloitteesta kuljettamatta jättämiseen päädyttiin noin 19 % (n=60) ja potilaat kokivat itse tehneensä päätöksen 15 % (n=48) tapauksissa. Lähiomainen tai ystävä teki aloitteen noin 5 % (n=17) kuljettamatta jättämisestä. Jonkun

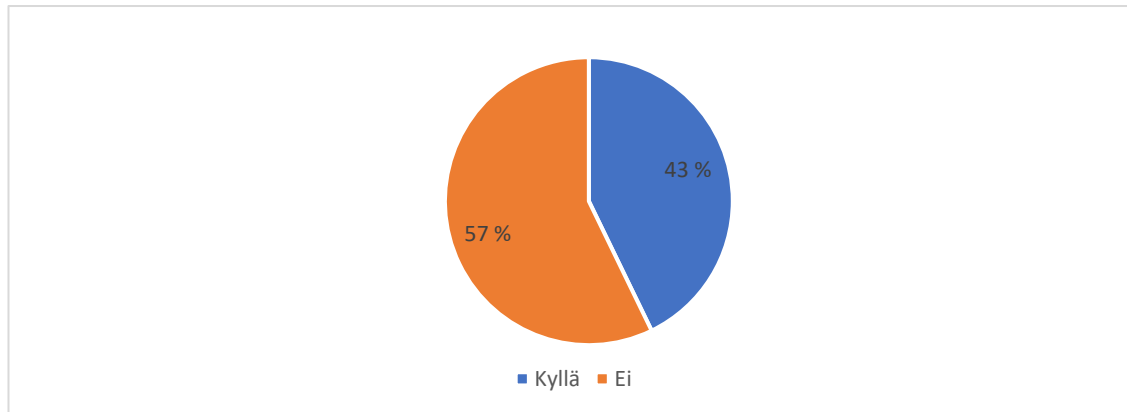
muun aloitteesta kuljettamatta jättäminen tehtiin 3 % (n=11) tapauksista (kuvio 6).



Kuvio 6. Kuljettamatta jättämisen päätöksen tekijä.

Kuljettamatta jätetyistä potilaista 57 % (n=191) ei tarvinnut terveystalveluita saman asian tai vaivan takia viikon sisällä ensihoidon kontaktista ja 43 % (n=143) vastaajista hakeutuivat hoitoon viikon sisällä saman asian tai vaivan takia. (Kuvio 7). Kuljettamatta jätetyt potilaat hakeutuivat Oulunseudun yhteispäivystykseen tai muihin oman kunnan sairaaloihin, terveystkeskuksiin, työterveyshuoltoon, yksityisille lääkäriasemille tai soittivat uudelleen 112.

Kuljettamatta jätetyistä potilaista 81 % (n=267) olivat tyytyväisiä palveluun ja kokivat ensihoitopalvelun auttaneen heitä paljon tai erittäin paljon. Noin 16 % vastanneista kokivat, että palvelu auttoi heitä kohtalaisesti tai jonkin verran. Noin 3 % (n=9) kuljettamatta jätetyistä potilaista kokivat, että palvelu ei auttanut heitä lainkaan. Koko tutkimuksessa 1,5 % (n=10) vastaajista kokivat, että palvelu ei auttanut heitä lainkaan. Näistä vastaajista 90 % (n=9) olivat kuljettamatta jätetyjä.



Kuvio 7. Kuljettamatta jätettyjen hoitoon hakeutuminen.

Kuljettamatta jätetyt potilaat saivat ensihoitajalta jatkohoito-ohjeet. Kyselyssä potilaat saivat vastata kysymykseen asteikolla 1-5 siten, että 1= erittäin huono ja 5= erittäin hyvä. Taulukossa näkyy kysymys ja annettujen pisteiden keskiarvo ja standardipoikkeama. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Jatkohoito-ohjeet.

Kysymys:	Keskiarvo ja standardipoikkeama
Jatkohoito- ohjeet: Mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan, ensihoitajan antama ohjeistus asiasta (n=364)	4.3 ± 0.9

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Suomessa kaikilla tieteenaloilla tutkijaa ohjaa eettiset periaatteet. Yleisiä eettisiä periaatteita ovat, tutkittavan henkilön ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Eettisten periaatteiden noudattaminen tutkimuksessa on erityisen tärkeää, kun tutkimuksen kohteena on ihmisiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–8.) Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaminen käyttää tutkimuksissa edellyttää rehellistä ja vilpitöntä toimintaa, ottaen huomioon toisten tutkijoiden saavutukset ja osoittamalla ne tarkasti lähdeviittein (Vilka 2021, 37). Eettiset periaatteet on luotu suojaamaan tutkimuksen kohteena olevia ihmisiä. Tutkijalla on aina vastuu tutkimuksena eettisyydestä. Tutkimussuunnitelmassa tulee jo käsitellä mahdolliset eettiset riskit. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–8, 14.) Tutkimuksen tekijöiden on itse pohdittava, onko heillä riittävät taidot tutkimuksen tekemiseen, jotta tutkimuksesta saadaan eettisesti kestävä (Vilka 2021, 37–39.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin jokaisessa vaiheessa toteuttamaan hyviä eettisiä periaatteita. Eettisiä riskejä pohdittiin tarkkaan jo tutkimussuunnitelmassa tehdessä. Eettisinä riskeinä pidettiin tietosuojasioita, potilaiden henkilötietojen käsittelyyn liittyviä asioita ja alaikäisen osallistumista tutkimukseen. Näitä asioita me pohdimme hyvien eettisten periaatteiden toteutumisen kannalta.

Kyselytutkimuksen tekijöinä me pidettiin erittäin tärkeänä sitä, että tutkimukseen osallistuja sai täysin vapaaehtoisesti osallistua tai kieltäytyä tutkimuksesta ja se mainittiin selvästi tutkittavalle lähetetyssä saatekirjeessä. Tässä opinnäytetyössä jaetun kyselylomakkeen yhteydessä olevassa saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja vastaajalla oli mahdollisuus kieltäytyä siitä. Kyselylomakkeet palautuivat tutkimuksen tekijöille nimettöminä, joten tutkittavien anonymiteetistä voitiin pitää hyvää huolta, eikä vastaajaa voinut jälkikäteen tunnistaa. Tutkimuslomakkeista ei pystynyt tunnistamaan vastaajaa, koska tutkimuslomakkeet sisälsivät vain tiedon

vastaajan iästä, sukupuolesta ja postinumerosta ja näihinkin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista.

Tutkimusaineisto säilytettiin salasanan takana niin, että siihen pääsivät käsiksi vain tutkimusta toteuttavat henkilöt. Paperinen aineisto hävitettiin asianmukaisesti tietosuojajätteenä heti vastausten sähköiseen muotoon siirtämisen ja tarkistuksen jälkeen. Sähköiseen muotoon tallennettu aineisto säilytettiin salasanan takana kuusi kuukautta, jonka jälkeen se tuhottiin. Tutkimuksen tekemiseen annettiin tarvittavat luvat Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselta ja Jokilaaksojen pelastuslaitokselta.

Tilaajan toiveesta tutkimukseen tultiin sisällyttämään kaikki tutkimusajankohdalle sattuvat ensihoitotehtävät, lukuun ottamatta tehtävät, joissa potilas on kuollut, potilasta ei tavoitettu, potilas kieltäytyi hoidosta, tehtävä peruuntui, kyseessä oli hoitolaitos siirto, tai potilaan osoitetiedot olivat puuteelliset tai osoite oli ulkomailla. Myös ala-ikäiset lapset saivat osallistua tutkimukseen halutessaan.

Lapsen tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystä vastaavasti. Alaikäisen pitää saada tutkimuksesta sellaista tietoa minkä hän pystyy ymmärtämään. 15-vuotta täyttänyt voi osallistua tutkimukseen omalla suostumuksella. Alle 15-vuotiaan osallistumisesta tutkimukseen päättää ensisijaisesti hänen huoltajansa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 9.)

Alaikäisten osallistuminen tutkimukseen aiheutti pohdintaa ja vaati perehtymistä siitä, millä tavalla lapsi voi osallistua tutkimukseen. Tästä kävimme keskustelua myös tutkimuksen tilaajien kanssa. Alaikäisen osallistuminen herätti kysymyksiä esimerkiksi siitä, onko vastaukset lapsen omia mielipiteitä. Saatekirjeessä mainittiin, että 15-vuotiasta nuorempi voi täyttää lomakkeen huoltajan kanssa yhdessä. Alle 15-vuotiailta potilaita pyydettiin kysymään lupa tutkimukseen osallistumisesta huoltajaltaan, tai täyttämään kyselylomake yhdessä huoltajan kanssa. Alle 15-vuotiaan osallistumisesta tutkimukseen laitettiin selkeä ohje saatekirjeessä. Tällä huomioitiin se, että vanhempien oikeutta päättää lapsen asioista ei koitettu mitenkään rajoittaa.

Vastatut kyselylomakkeet ohjattiin palautumaan yhteen paikkaan kummankin pelastuslaitoksen toiminta-alueella, josta ne siirrettiin lukkojen taakse vain tutkimusta tekevien käyttöön. Hyvää huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta vaati tulosten siirtäminen paperilta sähköiseen muotoon. Sähköiseen muotoon siirtämisen jälkeen aineisto tarkistettiin mahdollisten virheiden varalta. Tämän jälkeen paperinen aineisto hävitettiin tietosuojajätteenä.

Tietosuoja-asiat ja potilaiden henkilötietojen käsittely toi paljon pohdittavaa ja suunnittelimme tarkkaan niiden oikeanlaista ja eettistä käsittelyä. Tutkimusajankohtana tutkimukseen osallistuvilta tarvittiin tutkittavien osoitetiedot mitkä saatiin tutkimuksen tilaajilta. Kyselytutkimuksen tekijöillä ei ollut tietoa miksi tutkittava on ensihoitopalvelua tarvinnut. Tietosuoja-asioiden huomiointia tuki se, että tutkimusaineistoon ei päässyt käsiksi kukaan muu. Saimme myös työpaikaltamme ensihoidon asemapaikalta tilan käyttöön, jossa voitiin kirjeet osoitteineen pakata. Tämä helpotti työtämme ja varmisti tietosuoja-asioiden hyvän toteutumisen, koska materiaalia ei tarvinnut siirtää missään vaiheessa muualle kuin postin toimipisteeseen.

Ensihoito kohtaa potilaita, jotka ovat vaikeasti vammautuneita tai vakavasti sairastuneita ja on mahdollista, että tällaiset potilaat eivät selviä ja saattavat menehtyä. Tutkimuksessa otettiin huomioon, että kyselylomaketta ei lähetetä ensihoitotehtävällä kuolleelle potilaalle, mutta on mahdollista, että kyselylomakkeita on lähetetty tutkimusajanjaksolla potilaille, jotka ovat vakavasti sairastuneet tai kuolleet myöhemmin esimerkiksi sairaalassa. Nämä tilanteet ovat voineet olla vaikeita omaisille käsitellä.

Eettisyyden kannalta tällaiset tutkimukset vaativat mielestämme paljon tarkkaavaisuutta ja hyvää suunnittelua. Tätä opinnäytetyötä tehdessä ymmärsimme, kuinka tärkeää eettisiä periaatteita on noudattaa koko tutkimuksen ajan. Huomasimme myös kuinka suuria haasteita se voi luoda tutkimuksen tekemiseen, että tutkimus ei olisi ristiriidassa eettisten kriteereiden kanssa.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tekee tutkimuksesta hyvän ja luotettavan. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattava käyttää tutkimuksissaan oman alan tieteellistä kirjallisuutta ja osoittaa tutkimuksellaan tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten oikeanlaista hallintaa. Tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, luotettavuutta ja tarkkuutta esittämässään tutkimuksessa tai sen tuloksissa. (Vilkkä 2021, 37.) Opinnäytetyötä tehdessä tutkimuksen luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota joka vaiheessa. Tässä tutkimuksessa otettiin huomioon toisten tutkijoiden saavutuksen ja se merkittiin tarkasti lähdeviittein.

Määrällinen, eli kvantitatiivinen tutkimus on luotettava, kun hyvän kokonaisluotettavuuden muodostavat yhdessä validiteetti (pätevyys) ja reliabiliteetti (luotettavuus). Validissa tutkimuksessa kysymykset ja vastaukset ovat suunniteltu niin, että virhetulkinnoilta vältyttäisiin ja kyselylomakkeessa tulisi kysyä vain niitä asioita, joita tutkimussuunnitelman mukaan aiotaan mitata. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten tarkkuutta. Reliabiliteetin tutkimukset tutkimustulokset ovat uusittuna saman henkilön kohdalla tismalleen samat, vaikka tutkija vaihtuisi. Reliabiliteettiin tulee kiinnittää huomiota koko tutkimusprosessin ajan, jotta tutkimuksen luotettavuus ei huonone. (Heikkilä 2014, 27–30.; Vilkkä 2021, 86, 152, 154.)

Opinnäytetyötä tehdessä jo suunnitelma vaiheessa pohdittiin ollaanko käytetty parasta ja ajantasaisinta tietoa tutkimukseemme. Tietoa oli paljon saatavilla ja sähköisistä tiedostoista oli suhteellisen helppo löytää uusimmat versiot ja painokset. Opinnäytetyö oli työläs kirjeiden lähettämisen ja palautuneiden tietojen sähköiseen muotoon tallentamisen osalta. Virheen mahdollisuutta ei voida unohtaa, kun noin suuri määrä tietoa siirretään paperisesta muodosta sähköiseksi.

Tässä tutkimuksessa kaikki aineisto tarkastettiin vähintään kahteen kertaan ja virheet korjattiin ennen analysoinnin aloittamista. Hyvää huomiota kiinnitettiin tarkasti lähteiden ja kirjallisuuden ajantasaisuuteen ja luotettavuuteen.

Lähdeviitteiden huolellisessa merkitsemisessä oltiin tarkkoja. Erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta käytimme tietosuoja-asioissa. Tutkimukseen osallistujien osoitteet tulostettiin suoraan salatusta sähköpostista tai Merlot Office -ohjelmasta paperille, joka postitettiin tutkittavalle, jolloin osoitteita ei tarvinnut erikseen kirjoittaa mihinkään missään vaiheessa. Tämä pienensi riskiä sille, että osoitetietoja olisi laitettu väärin.

Palautuneen aineiston tutkimustulosten perusteella potilaat olivat pääasiassa joko erittäin tyytyväisiä, tai tyytyväisiä saamaansa palveluun. Verrattuna aiempaan, vuonna 2019 toteutettuun samanlaiseen tutkimukseen (Hyrkäs & Valtanen 2019.) tulokset ovat hyvin samankaltaiset, minkä voidaan ajatella lisäävän tämän tutkimuksen luotettavuutta.

Määrällisessä tutkimuksessa tärkein asia on kyselylomakkeen suunnittelu ja se edellyttää, että tutkija tietää tutkimuksensa tavoitteen. Tutkimustavoitteita ja -kysymyksiä asettaessa tutkija voi määritellä millä selittävillä tekijöillä voi olla vaikutusta tutkittaviin asioihin, esim. ikä, sukupuoli ja koulutus (Vilkkä 2021, 84–85.) Tässä tutkimuksessa selvitettiin esimerkiksi tutkimukseen osallistujan ikä ja sukupuoli. Näillä tekijöillä voitiin määritellä kyselytutkimukseen vastanneiden keski-ikä ja sukupuolijakauma. Tutkimuksessa nähtiin yhtenä selittävänä tekijänä potilaan kuljettamatta jättö tai kuljetus ensihoidon toimesta.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin olemassa olevaa kyselylomaketta. Kyselylomake on Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema ja sitä on hyödynnetty useammassa potilastyytyväisyyttä mittaavassa tutkimuksessa, näin ollen sitä voitiin pitää hyvin tähän tutkimukseen soveltuvana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 69–70.) Hyvällä ja selkeällä saatekirjeellä koitettiin saada mahdollisimman moni tutkimusajankohdan potilaista kiinnostumaan tutkimuksesta. Tarkoituksena oli saada hyvä vastausprosentti, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tässä tutkimuksessa pystyttiin huomioimaan se, että samalle tutkittavalle ei lähetetä useampaa kyselylomaketta. Sillä mahdollistettiin se, että saatiin 3000 kappaletta eri tutkittavaa osallistumaan kyselyyn. Vastausprosentti tässä tutkimuksessa oli 24,5 %, eli 735 tutkittavaa vastasi kyselyyn.

Tutkimuksen suunnitelmassa kyselylomake saatekirjeineen oli tarkoitus lähettää kahden viikon sisällä ensihoidon kontaktista, jolloin tutkimukseen osallistujilla olisi mahdollisimman hyvin muistissa ensihoidon käynti. Tutkimukseen mukaan otetut 3000 ensihoitotehtävää eivät tulleet täyteen kahden viikon aikana, joten joillekin tutkimukseen osallistujista kyselylomake on mennyt myöhemmin, mutta kuitenkin yhden kuukauden sisällä. Tämä asia oli meillä jo tiedossa, kun aloimme kirjeitä postittamaan, joten saatekirjeen tekstiä voitin muokata sen mukaiseksi ennen lähettämistä. Mielestämme kyselylomakkeen lähettäminen ei kuitenkaan liikaa viivästynyt, mutta emme voi olla varmoja onko sillä ollut vaikutusta tutkimuskyselyyn vastaamisessa.

Määrällisissä tutkimuksissa ongelmallista voi olla se, kun havaintoyksikkönä on ihminen. Esimerkiksi tutkimuslomakkeessa käytetyn kielen ymmärtämättömyys voi vaikuttaa kyselyyn vastaamiseen. (Vilka 2007, 72–79.) Ensihoito on äkillisesti tai vakavasti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Pohdintaa herätti tutkimuslomakkeen kahden viikon palautusaika. Oliko kaksi viikkoa riittävä palautusaika, jos tutkimukseen osallistunut ensihoitopotilas oli vakavasti sairastunut tai tarvinnut sairaalahoitoa vielä tutkimusajan umpeuduttua. Potilailla ei välttämättä ole ollut mahdollista vastata kyselyyn tutkimusajan määräaikaan mennessä, tai potilaalla voi olla vähäiset muistikuvat ensihoidon käynnistä.

Pohdintaa herätti tutkimuslomakkeen kahden viikon palautusaika. Taustalla oleva sairaus tai sen hoito voi myös aiheuttaa sen, että kyselytutkimukseen ei pysty tai ehdi osallistua. Emme voi tietää kuinka moni tutkimukseen osallistujista oli vastausmääräajan umpeuduttua vielä esimerkiksi sairaalahoidossa. Palautuneessa aineistossa mukana oli kirjoitettuja viestejä joista ilmeni, että jotkut tutkimukseen osallistujista eivät muistaneet juuri mitään ensihoidon käynnistä. Tämän kaltaisilla asioilla voi olla vaikutusta tutkimuksen katoon.

Vastausohjeita olisi voinut entisestään selventää saatekirjeeseen. Palautuneiden kyselylomakkeiden joukossa oli muutamia vastauksia, joissa esimerkiksi hätäkeskuslaitoksen toimintaa oli arvioitu, vaikka ilmoittajaksi oli merkitty ulkopuolinen henkilö. Kysymyksiin oli vastattu joissain tapauksissa myös

kahdella eri arvosanalla, joten vaihtoehdoksi tutkija joutuu luotettavuuden takaamiseksi jättämään huomiotta lomakkeen kokonaan. Palautuneista lomakkeista kuitenkin vain 13 kappaletta piti jättää tutkimuksen ulkopuolelle.

Suurimpia haasteita tutkimusta tehdessä meille tuotti analysoinnissa käyttämämme SPSS-ohjelmisto. Harjoittelimme tutkimusmenetelmien oikeanalaista käyttöä ohjelmistolla ennen aineiston lopullista analysointia. Koemme, että saimme hyvän ja luotettavan tutkimuksen tehtyä, joka pohjautuu hyviin ja ajantasaisiin ensihoidon alalta kirjoitettuihin lähteisiin.

7 TULOSTEN TARKASTELU, JATKOTUTKIMUSAIHEET JA OMAN OPPIMISEN TARKASTELU

7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli selvittää potilaiden tyytyväisyys saamaansa ensihoitopalveluun Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueilla. Kyselytutkimuksella saatiin tietoa organisaatioiden tuottamasta ensihoidon laadusta, potilastyytyväisyydestä sekä kehityskohteista.

Kyselytutkimuksesta on hyötyä laadun seurannassa ja potilasturvallisuuden parantamisessa Jokilaaksojen ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksille, sekä jatkossa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille. Tutkimuksessa esiin nousseiden kehityskohtien avulla voidaan miettiä, miten ensihoitajia tulisi kouluttaa ja ohjeistaa toimimaan operatiivisilla tehtävillä laadukkaammin ja potilasturvallisuutta edistään.

Ensihoitopotilaiden tyytyväisyyskysely oli ajankohtainen opinnäytetyön tilaajille, sillä edellisestä tutkimuksesta oli kaksi vuotta kulunut. Koemme itse aiheen tärkeäksi, joten aiheen valinta oli helppo.

Saamiemme vastausten perusteella potilaat olivat pääasiassa joko erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä saamaansa palveluun. Vuonna 2019 tehdyssä samanlaisessa tutkimuksessa oli eroteltu Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueiden tutkimustulokset. (Hyrkäs & Valtanen 2019.) Tähän tutkimukseen molempien pelastuslaitosten tutkimustulokset on yhdistetty, sillä ensihoidon palvelut siirtyvät saman toimijan alle vuonna 2022.

Vastanneiden keski-ikä on ollut samankaltainen edelliseen tutkimukseen verrattuna, joka tehtiin samojen toimijoiden ensihoidon potilaille. Vastausten perusteella tyytyväisimpiä on oltu ensihoitajien pukeutumiseen niin tässä, kuin aiemmassa tutkimuksessa. Eniten tyytymättömyyttä ilmeni kysymyksissä, jotka liittyi-

vät kivunhoitoon, ensihoitajien tapaan esitellä itsensä ja organisaationsa, omaisten huomiointiin sekä avunsaannin kestoon liittyvissä kysymyksissä. Myös kehitettävää ilmeni eniten samojen kysymysten kohdalla verraten edelliseen tutkimukseen.

Tutkimuksessa ilmeni eniten kehitettävää kivunhoitoa koskevassa kysymyksessä. Kipu on yhä tänäkin päivänä tavallisin potilaiden ilmoittama vaiva ensihoidossa ja potilaalla on oikeus hyvään kivunlievitykseen osana hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa (WMA Declaration of Lisbon on the rights of the patient, 2018). Ensihoidossa omat haasteensa kivunhoidon aloittamiseen voi tuoda työskentelyympäristöön liittyvät haasteet, kuten ahtaat tilat, turvattomuus, epähygieeniset olosuhteet, valaistusongelmat, aseptiikkaan liittyvät ongelmat, mahdollisuudet tutkia potilas tarpeeksi kattavasti ja mahdollisuus tunnistaa potilas varmuudella. Ensihoidossa käytettävät kipulääkkeet ovat lähinnä opioideja pois lukien Parasetamoli ja Metoksifluraani. (Käypä hoito -suositus, 2017.)

Kivun hoitamatta jättämiseen ei pitäisi olla mitään pätevää syytä ja hyvällä kivunhoidolla voidaan ehkäistä peruselintoimintojen heikkeneminen, parantaa kivunlievityksen lisäksi potilaan elämänlaatua ja ehkäistä kivun kroonistumista (Käypä hoito -suositus, 2017.) Kivunhoidon puutteellisuuden lisäksi tutkimuksessa tyytymättömyyttä esiintyi ensihoitajien vuorovaikutustaidoissa. Hyvillä vuorovaikutustaidoilla on rauhoittava vaikutus, jolloin potilaaseen on helpompi saada hyvä vuorovaikutussuhde. Ahdistusta ja kipua on helpompi hoitaa, kun vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä on hyvää.

Avun saannin kestoon vaikuttaa välimatkojen pituus. Oulu-Koillismaan ja Joki-laaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueilla on paljon pitkiä välimatkoja potilaiden luo. Kaupunkialueilla potilaat joutuvat useimmin odottamaan, että ambulanssi vapautuu tehtävälle heidän luo. Ambulanssi voidaan myös kesken edellisen ensihoitotehtävän hälyttää kiireellisemmälle tehtävälle, jolloin potilaan avunsaamisen aika kasvaa entisestään. Riskiarviosuosituksen mukaan kiireettömällä D-tehtävällä potilaan tavoittamisaika on kaksi tuntia (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 7 §), joka voi tuntua erittäin pitkältä ajalta odottaa avun saapumista.

Valtakunnallisesti ambulanssien sijoittelua ja määrää pitäisi suunnitella niin, että potilaat saavutetaan tavoittamisaikojen puitteissa. Suomi on jaettu ensihoitopalvelujen riskialueisiin, jossa on eroteltu esimerkiksi taajama- ja haja-asutusalueet. Riskialueille on määritetty, kuinka moni esimerkiksi A- ja B-kiireellisyysluokan potilaista pitää tavoittaa tietyssä ajassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13–17.) On huomioitava, että aina yksiköt eivät ole asemalla tehtävän tullessa, mikä vaikuttaa tavoitettavuusaikaan joko huonontavasti tai parantavasti. Hätäkeskuslaitos hälyttää ensihoitotehtäville lähimmän tarkoituksenmukaisimman ensihoitoyksikön (Pelastustoimi 2021.) Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi kiireisille hälytyksille hälytetään lähin vapaana oleva ensihoitoyksikkö. Tällä tavalla potilaan tavoittamisviiveitä on saatu ajan saatossa paremmaksi.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksia ajatellen voisi miettiä kyselylomakkeen sähköistämistä. Sähköisesti palautuneen aineiston käsittely olisi helpompaa ja se vähentäisi huomattavasti virheiden ja työn määrää. Kyselylomakkeen mukana olevassa saatekirjeessä voisi olla nettiosoite sähköiselle lomakkeelle. Internetin kautta vastaamisen vaihtoehdolla voitaisiin koittaa parantaa myös vastausprosenttia.

Ensihoitopotilaiden kokemuksia kipulääkityksen onnistumisesta voisi tutkia tarkemmin tulevaisuudessa. Tämän ja edellisen samalla alueella tehdyn tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että siinä olisi eniten kehitettävää. Pohdimme myös, kuinka paljon kuljettamatta jättämisellä on ollut vaikutusta tyytymättömyyteen. Tutkimuksen perusteella erittäin pieni osa vastaajista koki, että palvelu ei auttanut heitä lainkaan, mutta heistä suurin osa oli kuljettamatta jätettyjä potilaita. Näiden tekijöiden yhteyttä voisi myös tarkastella tulevissa tutkimuksissa enemmän.

Tutkimuksen tuloksia katsoessa ja verraten aiempaan samalla alueella tehtyyn tutkimukseen, on nähtävissä, että kahden vuoden välillä muutosta ei juurikaan vastauksissa ole. Näiden kahden tutkimuksen välissä hoito-ohjeisiin ja hoitovelmavaltuuksiin on tullut muutoksia ja lisäyksiä esimerkiksi kipulääkityksen osalta. Niillä muutoksilla tutkimustuloksiin ei ole ollut merkitystä.

8 POHDINTA

Olemme jokainen oppineet tästä työstä paljon uutta jo pelkästään kirjallisen työn tekemisenä. Oli mielenkiintoista tehdä iso tutkimus omalle työpaikalle hyödynnettäväksi. Tietoa on haettu kirjoista ja internetistä. Luimme paljon samasta aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja kunnioitamme tutkimusten tekijöitä tässä työssä. Olemme saaneet hyvää ohjausta tutkimuksen tilaajien edustajilta ja opinnäytetyön ohjaajalta tietojen hakemiseen ja oikeaoppiseen kirjalliseen työstämiseen.

Työn lopullinen laajuus yllätti meistä jokaisen. Kyselylomakkeiden ja saatekirjeiden tulostaminen, kirjeiden pakkaamiset ja postitukset veivät paljon aikaa. Tutkimukseen osallistujien ja palautuneiden vastausten määrä oli suuri ja palautuneen aineiston käsittely vaati myös paljon aikaa ja äärimmäistä tarkkaavaisuutta. Tutkimusmenetelmien opettelu oli paljon aikaa vievää ja niiden opettelu oli haastavaa ja työlästä. Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava ja tuloksia oli erittäin mielenkiintoista tutkia. Aikatauluttaminen on ollut tärkeässä roolissa. Jäimme hieman aikataulusta jälkeen, koska tutkimukseen mukaan otetut ensihoitotehtävät eivät tulleet ajoissa täyteen. Aikataulu ei toisaalta voinut olla tarkka, koska työskentelimme kolmen eri organisaation kanssa ja joskus asioiden etenemistä voi joutua odottamaan.

Itse tutkimus antoi paljon asioita pohdittavaksi myös omaan työhön ensihoitajana. Tulemme jatkossa varmasti kiinnittämään huomiota omiin työskentelytapoihimme ensihoidossa ja pohdimme omalta osaltamme sitä, mitä voisimme tehdä, että potilaiden kokemukset paranevat entisestään. Voimme olla ylpeitä siitä, että alueemme ensihoitopotilaat ovat tyytyväisiä saamaansa ensihoitopalveluun.

Tutkimuksen kohdalla meitä puhutteli eniten kivunhoito, jossa olisi varmasti paljon parannettavaa. Kivun hoitoon tulisi perehtyä paremmin ja sitä olisi syytä tutkia tarkemmin. Toinen esiin noussut asia oli ensihoitajien tapa esittäytyä potilaille. Herää ajatus, että oletammeko potilaiden tietävän, keitä olemme ja mitä organisaatiota edustamme. On myös mahdollista, että tilanteissa, jotka vaativat ensihoitajilta ripeää toimintaa omaiset jäävät vähemmälle huomiolle, koska ensihoitajilla ja muilla auttajilla ei ole aikaa keskittyä heihin.

Olemme oppineet, miten tehdään määrällistä tutkimusta sekä miten voidaan toteuttaa tieteellinen tutkimus suurelle ihmisjoukolle. Olemme saaneet tehdä yhteistyötä suurien organisaatioiden kanssa ja olemme oppineet ymmärtämään heidän toimintaansa.

LÄHTEET

- Annala, M. 2020. Ensihoidon selvityshanke raportti. Viitattu 13.12.2021 <https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Kokousmateriaali%20sisltyyppi/9.10.2020%20-%20PPSHP%20Ensihoidon%20selvityshankkeen%20raportti%205.2020.pdf>.
- Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 7 §. Viitattu 9.12.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>.
- Baer, T. & Pekkola, M. 2018. Ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimus Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toiminta-alueella. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Ensihoitaja AMK. Opinnäytetyö. Viitattu 12.12.2021 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/158102/BaerTotti_Pekkola-Matti.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Granholm, K., Hassinen, A. & Mikkonen, M. 2016. Asiakastyytyväisyyskysely Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelusta. Turun ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 12.12.2021 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107108/Granholm_Karoliina%20Hassinen_Arto%20Mikkonen_Marko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hoikka, M., Silfvast, T. & Ala-Kokko T-I. 2015. Ensihoitopalvelun kuljettamatta jättämiseen päätyneet ensihoitotehtävät (ns. x-tehtävät). Abstrakti. Finnanest. Viitattu 14.12.2021 http://www.finnanest.fi/files/hoikka_silfvast_ala-kokko_ensihoitopalvelun_kuljettamatta_jAttAmiseen_pAAtyneet_ensihoitotehtAvAt__ns._x-tehtAvAt_.pdf.
- Hyrkäs, K. & Valtanen, A. 2019. Ensihoidon potilaiden tyytyväisyys Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten toiminta-alueella. Oulun ammattikorkeakoulu. Ensihoito. Opinnäytetyö. Viitattu 12.12.2021 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/266800/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6%20Hyrk%c3%a4s%20ja%20Valtanen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- Hämeenkorpi, T. 2021. Opinnäytetyö ensihoitopotilaiden tyytyväisyyskysely. Sähköposti. Tuomas.Flander@edu.lapinamk.fi. Tulostettu 28.4.2021.
- Hätäkeskuslaitos 2020. Tietoa meistä. Virasto. Viitattu 15.4.2021. <https://112.fi/virasto>.
- Jokilaaksojen pelastuslaitos 2021. Ensihoito. Viitattu 15.4.2021. <https://www.jokipelastus.fi/ensihoito>.
- Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 7.12.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103?tab=suositus>.

Koivuranta, P. 2019. Terveysthuollon laatuopas. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Kuisma M., ja Hakala T. 2017. Laadunhallinta. Teoksessa: Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) 2017. Ensihoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Kuisma, M., Järvelin J., Kilpiäinen, E., Tuukkanen, J., Pöllänen, R., Saarinen, M., Vaula, E., Wilen, S. & Etelälahti, T. 2019. Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä -suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23. Viitattu 12.4.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu-_ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kuntaliitto 2019. Ensihoito. Viitattu 13.12.2021 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/ensihoito>.

Lapin sairaanhoitopiiri 2021. Hyvä hoito ja kohtelu. Viitattu 15.4.2021. https://www.lshp.fi/fi-fi/Potilaille_ja_laheisille/Potilaan_oikeudet/Hyva_hoito_ja_kohtelu.

Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2019. Perustason ensihoito. 1. Painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2021. Ensihoitopalvelu. Viitattu 15.4.2021 <https://www.ouka.fi/oulu/pelastuslaitos/ensihoidopalvelu>.

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2021. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. Käsitteet. Viitattu 9.12.2021 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tyokykyohjelma/kasitteet#asiakasosallisuus>.

Pelastustoimi 2021. Ensihoito. Ensihoitopalvelu. Viitattu 14.12.2021 <https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/ensihoito>.

Petäjäjärvi, T. & Toivanen, A. 2015. Potilastyytyväisyys Kainuun ensihoidossa Kajaanissa ja Suomussalmella. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 12.12.2021, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102292/Petajajarvi_Teppo_Toivanen_Aki.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021. Ensihoito ja päivystys. Ensihoito. Viitattu 13.12.2021. <https://www.ppsHP.fi/Ensihoito-ja-paivystys/Ensihoito/Ensihoitopalvelu/Pages/default.aspx>.

Retsu, A. 2021. Oulu-Koillismaan pelastuslaitos. Ensihoitomestarin kanssa käyty keskustelu Microsoft Teams -palvelussa. Opinnäytetyö 27.4.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Ensihoito. Viitattu 13.4.2021 <https://stm.fi/ensihoito>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b. Ohje ensihoitopalvelun palvelupäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisija 2017:14. Viitattu 15.12.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80590/STM_14_17_Ohje_ensihoitopalvelun_palvelutasopaatoksen_laatimiseksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Swain, A., Al-Salami, M., Hoyle, S. & Larsen, P. 2012. Patient satisfaction and outcome using emergency care practitioners in New Zealand. Viitattu 12.12.2021 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1742-6723.2011.01525.x>.

Taanila, A. 2019. Määrällisen datan kerääminen. Viitattu 27.3.2021 <https://taanila.fi/suunnittelu.pdf>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019:3. Viitattu 13.4.2021 <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakkoarvioinnin-ohje>.

Valvira 2021. Tyytymättömyys hoitoon. Viitattu 26.5.2021 valvi-ra.fi/terveydenhuolto/tyytymattomyys_hoitoon.

Vehkalahti, K. 2015. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura. Viitattu 3.1.2022 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

World Medical Association 2018. Declaration of Lisbon on the rights of the patient. Viitattu 7.12.2021 <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>.

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Kyselytutkimuslomake

Arvoisa ensihoitopalvelun asiakas

Opiskelemme Lapin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä ensihoidon potilastytyvääisyyteen liittyen yhteistyössä Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten kanssa. Potilastytyvääisyyden mittaaminen ensihoitopalvelussa on olennainen osa ensihoitopalvelun laatua mitatessa.

Luonanne on käynyt ambulanssi elokuun 2021 aikana, jonka vuoksi tämä kysely teille lähetetään. Pyytäisimme teitä täyttämään oheisen kyselylomakkeen ja palauttamaan sen vastauskuoressa viikon sisällä lähimpään postiin. Postimaksu on maksettu puolestanne.

Mielipiteenne on meille äärimmäisen tärkeä, sillä opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa uutta tietoa pelastuslaitoksille ensihoidon palvelun ja toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyön tuloksista hyötyvät ensihoitopalvelu, ensihoitohenkilöstö ja ensihoitopalvelua käyttävät potilaat.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Vastauksia käsitellään tilastollisina kokonaisuuksina, eikä yksittäisen potilaan antamat vastukset tule ilmi. Alle 15-vuotias lapsi voi osallistua kyselyyn huoltajan luvalla, tai täyttää lomakkeen yhdessä huoltajan kanssa. Opinnäytetyön tekemiseen on saatu asianmukaiset tutkimusluvat.

Ystävällisin terveisin

Tuomas Flander
Lapin ammattikorkeakoulu
tuomas.flander@edu.lapinamk.fi

Satu Kärsämä
Lapin ammattikorkeakoulu
satu.karsama@edu.lapinamk.fi

Laura Oikarinen
Lapin ammattikorkeakoulu
laura.oikarinen@edu.lapinamk.fi

Aapo Retsu
Ensihoitomestari vs.
Oulu-Koillismaan
pelastuslaitos

Tanja Hämeenkorpi
Ensihoidon esimies
Jokilaaksojen
pelastuslaitos



OULU-KOILLISMAAN
PELASTUSLAITOS

JOKILAAKSOJEN
PELASTUSLAITOS



POTILASTYYTYVÄISYYS SAAMASTANNE ENSIHOITOPALVELUSTA

Taustatiedot:	
1. SUKUPUOLI	Y MIES Y 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: Puheluun vastaamisen nopeus	5	4	3	2	1	0
5. LÄHETTÄMINEN: Avun lähettämiseen kuluva aika	5	4	3	2	1	0
6. PUHELIN ENSIAPUOHJEET: Puhelimessa annettujen ensiapuohjeiden riittävyys	5	4	3	2	1	0
7. KOHTELU: Hätäkeskuspäivystäjän käyttäytyminen ja kohtelu	5	4	3	2	1	0
8. TIEDON SAANTI: Hätäkeskuspäivystäjän kyky vastata tiedontarpeeseeni hätäpuhelun käsittelyn aikana	5	4	3	2	1	0
9. HÄTÄILMOITUKSEN TEKIJÄ? (Rasti oikea vaihtoehto)						
Potilas itse Y	Lähiomainen/ystävä Y	Ulkopuolinen Y	Ei tiedossa Y			

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

Jatkuu kääntöpuolella

Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri						
19. AMBULANSSIN VIIHTYVYYS JA TOIMIVUUS: Oli mielestäni	5	4	3	2	1	0
20. OMAISTEN HUOMIOON OTTAMINEN: Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni	5	4	3	2	1	0
21. KIVUN HOITO: (Mikäli koitte kipua) 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 KOKONAI SARVION ANNATTE KOKE-
MALLENNE 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 vas-
tauskuoressa lähimpään postilaatikkoon, postimaksu
on maksettu.