

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Ensihoidon koulutusohjelma

Tuukka Heikkinen  
Henri Helle  
Jukka Pesu  
Janne Suomi  
Tuomo Vento

## **Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ensihoito- palvelun asiakastyytyväisyystutkimus**

## **Tiivistelmä**

Tuukka Heikkinen, Henri Helle, Jukka Pesu, Janne Suomi, Tuomo Vento  
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyys-  
tutkimus, 79 sivua, yksi liite  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Ensihoidon koulutusohjelma  
Opinnäytetyö 2015  
Ohjaajat: Yliopettaja Niina Nurkka, Saimaan ammattikorkeakoulu, Ensihoidon  
kenttäjohtaja Petteri Alavahtola, Eksote

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kattava kyselylomake ensihoidon asiakkaiden ja omaisten asiakastyytyväisyyden mittaamiseksi sekä kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyyttä. Tavoitteena oli kehittää Eksoten alueen ensihoidon tasoa ja parantaa asiakkaiden tyytyväisyyttä hoidon laatuun. Kyselyllä pyrittiin löytämään mahdollisia ongelmakohtia ensihoitoprosessin eri vaiheissa ja tätä kautta kehittämään palvelun laatua sekä ensihoitajien osaamista eri hoitotilanteissa.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu ensihoitopalvelun kuvauksesta yleisesti, Etelä-Karjalan ensihoitojärjestelmän esittelystä sekä asiakastyytyväisyydestä ensihoidossa. Teoriaosuuteen kerättiin tietoa internetistä, tutkimuksista sekä kirjallisuudesta. Tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin postikyselyn ja internetkyselyn avulla. Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Paperisen kyselylomakkeen mukana oli myös linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen. Vastauksien saavuttua aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla, jolla luotiin havainnollistavia taulukoita sekä diagrammeja tutkimustuloksista. SPSS-ohjelmalla laskettiin myös kyselyyn vastanneiden tyytyväisyydestä löytyviä tilastollisia eroja. Avoimet vastaukset litteroitiin ja näitä käytettiin raportissa tukemaan SPSS-ohjelman avulla saamiemme tuloksia. Tuloksista tehtiin kahden opinnäytetyön laajuinen tutkimusraportti.

Ensihoitopalveluun oltiin pääosin tyytyväisiä. Tuloksissa nousivat esille kuitenkin vastaajien tyytymättömyys ensihoitajien tervehtimiseen, joka oli yöaikaan selkeästi huonompaa kuin päivällä. Oireiden lievitykseen ja saatuun kivun hoitoon oltiin myös melko tyytymättömiä. Kyselyyn vastanneista moni olisi myös halunnut vaikuttaa tehtyyn päätökseen enemmän.

Jatkotutkimuksissa voisi selvittää muutaman vuoden kuluttua, onko asiakkaiden tyytyväisyydessä tapahtunut muutosta kehittämisajatuksien pohjalta. Kehittämisajatuksia tulisi huomioida niin työnantajan kuin yksittäisen työntekijän tasolla. Jokaisen työntekijän tulisi miettiä omaa käyttäytymistään ja työnantajan tulisi pohtia mahdollisia muutoksia, esimerkiksi työaika.

Asiasanat: Eksote, ensihoito, asiakastyytyväisyys

## **Abstract**

Tuukka Heikkinen, Henri Helle, Jukka Pesu, Janne Suomi, Tuomo Vento  
Customer Satisfaction Survey of South Karelia Social and Health Care District  
Emergency Medical Service, 79 pages, 1 appendix  
Saimaa University of Applied Sciences  
Health Care and Social Services, Lappeenranta  
Degree Programme in Paramedic Nursing  
Bachelor's Thesis 2015  
Instructors: Principal Lecturer, Ms. Niina Nurkka, Saimaa University of Applied  
Sciences, EMS Supervisor, Mr. Petteri Alavahtola, South Karelia Social and  
Health Care District

The purpose of this thesis was to create an inclusive questionnaire for emergency medical service to measure the satisfaction of customers and their families and to describe the customer satisfaction of South Karelia Social and Health Care District (Eksote) Emergency Medical Service. The goal was to improve the quality of Eksote's emergency medical service and to increase customers' satisfaction to the quality of treatment. The purpose of the inquiry was to find possible problems in emergency medical service and hence develop the quality of service and paramedics' skills in different situations.

The theoretical section consists of a description of emergency medical service, an introduction of the South Karelia emergency medical service and customer satisfaction in emergency care. The information included in the theoretical section was gathered from literature, surveys and the internet. Data collection was executed by postal inquiry and the internet. The material was collected with a half-structured questionnaire. The paper questionnaire included a link to the internet questionnaire. The material was analysed via the SPSS-programme which was used for making tables and diagrams. The statistical differences in satisfaction were also counted. Open answers were transcribed and used in the report to uphold the results from SPSS. The report includes two thesis.

The results showed clearly that customers are mainly satisfied with given treatment. However, many customers were unsatisfied with the paramedics' salutation, which was notably worse at nights than at days. The customers were also quite unsatisfied with the care of symptoms and pain. Many of the customers would have wanted to have more power in decision-making.

In a few years, it would be interesting to research if there have been any changes in the customer satisfaction. The developing ideas should be considered by the employee and the employer. Every employee should think about their own behaviour and the employer should ponder possible changes, for example working hours.

Keywords: Paramedic, EMS, Customer satisfaction

## Sisältö

1 Johdanto .....	5
2 Ensihoitopalvelu.....	6
2.1 Ensihoitopalvelun hoitotasojen määritelmät .....	7
2.2 Ensihoitoa koskeva lainsäädäntö .....	7
2.3 Ensihoidon prosessi .....	9
2.4 Ensihoidon laatu .....	12
3 Ensihoitopalvelu Etelä-Karjalassa.....	15
3.1 Eksoten ensihoitopalvelu.....	15
3.2 Eksoten strategia 2014-2018.....	18
3.3 Megatrendit ja arvot.....	18
4 Asiakastyytyväisyys ensihoidossa .....	20
4.1 Asiakaslähtöisyys .....	21
4.2 Aikaisempia asiakastyytyväisyystutkimuksia ensihoitopalveluista .....	21
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	23
6 Opinnäytetyön toteutus .....	23
6.1 Kyselylomakkeen laatiminen .....	24
6.2 Eettiset näkökohdat .....	25
6.3 Kohderyhmä .....	25
6.4 Aineiston kerääminen .....	26
6.5 Aineiston analysointi.....	27
7 Tulokset .....	28
7.1 Vastaajien taustatiedot .....	28
7.2 Hätilmoituksen tekeminen.....	30
7.3 Ensihoitoyksikön saapuminen paikalle .....	34
7.4 Tutkiminen ja hoito tapahtumapaikalla .....	39
7.5 Kuljettaminen ambulanssilla hoitopaikkaan .....	50
7.6 Ensihoidon antaminen tapahtumapaikalla ilman kuljetusta ambulanssilla hoitopaikkaan.....	55
7.7 Asiointi kokonaisuutena.....	60
7.8 Avoimen osion vastaukset.....	64
8 Pohdinta.....	68
8.1 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	68
8.2 Tutkimusprosessi, tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet ...	73
Kuvat.....	75
Taulukot.....	76
Lähteet.....	77

### Liitteet

Liite 1      Saatekirje

# 1 Johdanto

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) strategiana on saada asiakkaan ääni kuuluviin, ja palveluja pyritään kehittämään vastaamaan paremmin potilaan tarpeisiin. Eksoten yhtenä laatumittarina ovat toimintayksiköiden tekemät asiakastytyväisyyskyselyt (Eksote 2014b). Myös sosiaali- ja terveysministeriö on luokitellut asiakastytyvyyden säännölliset mittaukset yhdeksi laadun mittariksi ensihoidossa (STM 2014). Tässä opinnäytetyössä selvitetään Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitopalvelun laatua potilaiden näkökulmasta sekä heidän tyytyväisyyttään saamaansa palveluun. Asiakastytyväisyystutkimus on toteutettu Eksoten tilaustyönä. Yhteistyökumppanina toimi Saimaan ammattikorkeakoulu.

Tätä opinnäytetyötä on tehnyt viisi Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoitaja AMK-opiskelijaa, jotka jakautuivat kolmen hengen ryhmään ja kahden hengen ryhmään. Opinnäytetyön kappaleet 1-6 johdannosta opinnäytetyön toteutukseen tehtiin yhdessä. Kyselystä saadut vastaukset jaettiin opiskelijoille tulosten analysointia varten seuraavalla tavalla: Tuukka Heikkinen ja Janne Suomi tekivät kuvailevat tulokset graafeineen sekä vertailevan osion, kuten Etelä-Karjalan pohjoisen ja eteläisen alueen väliset erot sekä naisten ja miesten väliset erot. Tuomo Vento, Jukka Pesu ja Henri Helle tekivät avointen kysymysten analysoinnin.

Kysely suoritettiin puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla, eli kyselylomakkeissa oli sekä monivalintaisia kysymyksiä että avoimen vastauksen mahdollisuus. Eksoten henkilöstö postitti kyselylomakkeet tutkimukseen valituille asiakkailleen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Eksoten alueella arvioitiin olevan 3.-16.11.2014 noin 900 ensihoidon tehtävää. Näistä kaikista tehtävistä postitettiin potilaille kyselylomakkeet. Kyselyyn oli mahdollista vastata joko palauttamalla kyselylomake postissa tai täyttämällä kyselylomake sähköisesti. Vastauksia lähetetyistä kyselylomakkeista saatiin takaisin 168 kappaletta, ja vastausprosentti oli 23 %.

Eksote on tehnyt yhteistyössä Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa asiakastytyväisyystutkimuksia esimerkiksi terveysasemilla, mutta julkisia tutkimuksia

nimenomaan ensihoidon asiakastyytyväisyydestä Etelä-Karjalassa ei ole tehty. Aiemmin alueella toimineet yksityiset palveluntarjoajat ovat tehneet kyselyitä, mutta niistä ei ole julkaistuja tuloksia. Kaiken kaikkiaan ensihoidon asiakastyytyväisyydestä on maailmanlaajuisestikin erittäin vähän tutkimuksia. Aihe on tärkeä, koska tutkimuksen avulla pystytään kehittämään ongelmakohtia ensihoidossa sekä selvittämään, mitkä asiat ovat kunnossa.

Tutkimus antaa ajankohtaista tietoa siitä, mikä on potilaiden mielipide ensihoitajien toiminnasta. Ensihoitopalvelun tehtävä on vastata potilaan tarpeisiin ja heidän näkemykseensä on palvelun tilaajalle sekä tuottajalle erittäin merkityksellinen. Asiakastyytyväisyyskyselyn järjestäminen sekä tulosten analysointi on hyödyllistä myös opinnäytetyön tekijöiden ammatilliselle kehittymiselle.

## **2 Ensihoitopalvelu**

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystystoimintaa hoitolaitoksen ulkopuolella. Perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana, lukuun ottamatta meripelastuslaissa 1145/2001 tarkoitettuja tehtäviä. (Määttä 2013, 14; Seppälä 2014, 328.)

Ensihoidon toimintaympäristöä ovat julkiset paikat, työpaikat ja ihmisten kodit. Tehtävien luonne muistuttaa pelastustoimen, poliisin ja muiden turvallisuusalan toimijoiden työtä. Ensihoidon tehtäväkirjo on laaja: rintakivusta sydänpysähdykseen, kaatumisesta väkivaltaan, alkoholipäihtymyksestä lääkkeiden ja huumeiden yliannostukseen, hädästä ja yksinäisyydestä vaikeaan mielenterveyden häiriöön, tapaturmasta henkeä uhkaavaan vammaan sekä suuronnettomuuteen. Viranomaisyhteistyö korostuu suuronnettomuustilanteissa, joissa tehtäväjaon, johtamisen ja tiedonkulun tulee olla sujuvaa. Toimenpiteiden ja tekniikan korostaminen on ajoittain syrjäyttänyt työstä inhimillisen otteen ja luonut arkisesta toiminnasta sankarien pelikentän. (Määttä 2013.)

Vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä siirtyi sairaanhoitopiireille 1.1.2013. Sairaanhoitopiirit laativat oman alueensa ensihoidon palvelutasopäätöksen. Päätöksessä määritellään ensihoitopalvelun sisältö niin, että palvelu on toteutettu tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti, ja että se on mitoitettu oikein. Ensihoi-

topalvelun suunnittelu, ohjaus ja valvonta perustuvat lääketieteelliseen asiantuntemukseen. Palvelu suunnitellaan terveys- ja sosiaalitoimenlaitosten, palveluntuottajien sekä yhteistyöviranomaisten kanssa. (STM 2011.)

## **2.1 Ensihoitopalvelun hoitotasojen määritelmät**

Ensihoitopalvelu jaetaan henkilökunnan koulutuksen mukaisesti perus- ja hoitotasoiseen ensihoitoon. Perustason ensihoidolla tarkoitetaan potilaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone. Perustason ensihoidolla on mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet, esimerkiksi ääreislaskimon kanylointi sekä lääkkeiden annostelu inhaloiden ja suolikanavaan. Hoitotason ensihoidolla tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. Suurimpana erona perustasaan verrattuna on monipuolisempi lääkehoito, jolloin potilaan hoito voidaan aloittaa jo matkalla sairaalaan. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi, & Väisänen 2012, 20.)

## **2.2 Ensihoitoa koskeva lainsäädäntö**

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta sekä ohjaa ja valvoo toimintaa yleisellä tasolla. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti vastuu ensihoidosta ja riittävän sairaankuljetusvalmiuden ylläpidosta on siirtynyt kunnilta sairaanhoitopiireille. (STM 2015.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on säädetty ensihoitoa koskevat pykälät seuraavasti:

### *39 § Ensihoitopalvelun järjestäminen*

*Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.*

*Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta.*

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet.

#### 40 § Ensihoitopalvelun sisältö

Ensihoitopalveluun sisältyy:

- 1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella lukuun ottamatta meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitettuja tehtäviä ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön;
- 2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;
- 3) tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;
- 4) osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa; ja
- 5) virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määriteltävä ensihoidon palvelutasopäätöksessä.

#### 41 § Asetuksenantovaltuus

Ensihoitopalvelun tehtävistä, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelyn perusteista ja rakenteesta, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista, ensihoitopalvelun perus- ja hoitotason määritelmistä sekä ensivastetoiminnasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

#### 46 § Ensihoitokeskus

Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on sovittava ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Ensihoitokeskuksen tehtävänä on:

- 1) vastata alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä;



- 2) suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan;
- 3) sovittaa yhteen alueensa hoitolaitosten väliset suunnitellut potilassiirrot;
- 4) vastata sosiaali- ja terveystoimen viranomaisradioverkon aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan viranomaisten kenttätietojärjestelmän ylläpidosta; ja
- 5) sovittaa yhteen Häätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet.

*Ensihoitokeskuksen tehtävistä voidaan antaa tarkempia säännöksiä tarvittaessa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.*

(Terveystoimilaki 1326/2010)

Asetus ensihoitopalvelusta määrittää perustasoisen ensihoitajan vähimmäisvaatimukset koulutuksen osalta seuraavasti:

Ensihoidon henkilöstön koulutusvaatimus perustason yksikössä:

- a) *ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus; ja*
- b) *toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö;*

Ensihoidon henkilöstön koulutusvaatimus hoitotason yksikössä:

- a) *ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma; ja*
- b) *toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.*

(Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011)

### **2.3 Ensihoidon prosessi**

Ensihoidon prosessi alkaa hätäilmoituksesta, jonka kansalainen tekee. Hänen tulisi osata kertoa hätäkeskukseen, mitä on tapahtunut sekä ryhtyä auttamaan

hädässä olevaa, tarvittaessa hätäkeskuspäivystäjän opastuksella. Hätäkeskuspäivystäjä huolehtii siitä, että hädässä oleva saa oikeanlaista apua. Jos kyseessä on ensihoidon tarve, hälyttää päivystäjä potilaan luo tarvittavat auttamiseen pystyvät yksiköt. (Castrén ym. 2012, 21.)

Ensihoitopalvelun saapuessa potilaan luo suoritetaan alkuun ensiarvio, jonka tarkoituksena on tunnistaa välittömästi hoitoa vaativat potilaat. Heidän kohdallaan toimitaan tapauskohtaisesti. Tämän jälkeen suoritetaan tarkennettu tilan ja hoidon tarpeen arviointi, jonka perusteella suunnitellaan jatkotoimet. Jotkut potilaat eivät tarvitse mitään päivystyksellisiä toimenpiteitä, ja potilaan informoimisen jälkeen hänet voidaan paikallista hoito-ohjetta noudattaen jättää kuljettamatta. Tällöin suositellaan hoitopaikkaan hakeutumista jollakin muulla tarkoituksenmukaisella kulkuvälineellä tai suositella ottamaan virka-aikana yhteyttä esimerkiksi omaan terveystieteeseen tai työterveyshuoltoon. (Castrén ym. 2012, 22.)

Osa potilaista voidaan hoitaa kohteessa ja jättää kuljettamatta. Kun potilasta ei kuljeteta, puhutaan ensihoidossa X-koodeista. Osa potilaista puolestaan tarvitsee ambulanssikuljetuksen hoitoon. Ensihoidossa hoitopaikan valinta tehdään potilaan lääketieteellisen hoidon tarpeen sekä hoitopaikan resurssien mukaan. Siihen ei vaikuta hoitopaikan sijainti tai potilaan tahto. Kuljetuksen aikana potilasta hoidetaan hänen tilansa edellyttämällä tavalla. (Castrén ym. 2012, 22.)

Ensihoidon tehtävät jaetaan kiireellisyyden mukaan hätäkeskuspäivystäjän tekemän arvion perusteella. Tehtävät jakautuvat seuraavasti:

**A-kiireellisyys (Tehtävän vastaanottoaika 60 sek.):**

- Välitön hengenvaara.
- Peruselintoimintojen vakava häiriö, tai ilmeinen uhka sellaisesta (suurenerginen onnettomuus).
- Arvioitu tarve nopealle kuljetukselle.

**B-kiireellisyys (Tehtävän vastaanottoaika 60 sek.):**

- Epäily peruselintoimintojen häiriöstä tai uhasta.

- Epäily vammautumisesta, jonka oletetaan johtavan peruselintoimintojen häiriöön.
- Arvioitu tarve nopealle kuljetukselle.

#### **C-kiireellisyys (Tehtävän vastaanottoaika 180 sek.):**

- Peruselintoimintojen vähäinen, tai lievä häiriö, tai oire jossa tilan huonontuminen ei ole odotettavissa.
- Ensihoidon arvion tai kuljetuksen ilmeinen tarve.
- Potilaan tavoittamisaika enintään 30 min., ajan ylittyessä tulee tehdä uusi riskinarvio.

#### **D-kiireellisyys (Tehtävän vastaanottoaika 180 sek.):**

- Ei viitteitä peruselintoimintojen häiriöstä (suljettu varmuudella pois).
- Voidaan tarvittaessa jonouttaa.
- Potilaan tavoitevasteaika enintään 120 min., jos aika ylittyy, tehdään uusi riskinarvio.

(Castrén ym. 2012, 31-33.)

A- ja B-tehtävät ovat kiireellisiä hälytystehtäviä, jotka ajetaan hälytysajona. Näiden tehtävien osalta potilaan tavoittamisajan tulee olla enintään kahdeksan minuuttia, jota seurataan ja tilastoidaan. C-tehtävät ovat muita kiireellisiä ensihoitotehtäviä, joissa potilaan tavoittamisajan tulee olla enintään 30 minuuttia. D-tehtävät ovat kiireettömiä ensihoitopalvelun tehtäviä, joissa potilaan tavoittamisajan tulee olla enintään kaksi tuntia.

X-koodeja käytetään, kun ensihoito ei kuljeta potilasta sairaalahoitoon. X-koodit jaetaan seuraavasti:

- **X-0** Tekninen este.
- **X-1** Kuollut.
- **X-2** Terveystila määritetty, ohjattu poliisin suojaan.
- **X-3** Pyydetty kohteeseen muuta apua.
- **X-4** Muu kuljetus (esim. omaiset/taksi).

- **X-5** Ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin.
- **X-6** Potilas kieltäytyy hoidosta.
- **X-7** Potilasta ei löydy.
- **X-8** Potilas hoidettu kohteessa.
- **X-9** Tehtävän peruutus.

(Castrén ym. 2012, 31-34; STM 2005:23, 41.)

## 2.4 Ensihoidon laatu

Yleisesti laadulla tarkoitetaan asiakkaan tarpeiden täyttämistä palvelun tarjoajan kannalta mahdollisimman tehokkaasti ja kannattavasti. Laadulle on myös keskeistä oikeiden asioiden tekeminen ja sen soveltuvuus käyttötarkoitukseen. Laatuun kuulu myös tarve parantaa suoritustasoa jatkuvasti, heti kun kehitys tekee sen mahdolliseksi. Laatuun liittyy useita eri ominaisuuksia, joista ensihoidon kannalta merkittävin on asiakaslaatu. Sillä tarkoitetaan asiakkaiden tarpeiden ja luotujen odotusten tyydyttämistä. (Lecklin 2006, 18-20.)

Terveys- ja hyvinvointilain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista katsoo, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. (785/1992, 3 §.)

Terveys- ja hyvinvointilain (1326/2010) 8 §:n 3 momentissa tarkoitettussa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavassa suunnitelmassa on sovittava ainakin seuraavat asiat:

1. *Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuuhenkilöt ja toimijat sekä miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa;*
2. *laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat;*

3. *menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten;*
4. *laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen;*
5. *menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista, sekä menettelytavat, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen;*
6. *toiminnassa käytettävät laadunhallinta-asiakirjat;*
7. *turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoiminen sekä turvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta;*
8. *vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi, haittatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään ja muiden säädösten edellyttämä raportointi ja korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat;*
9. *laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa tarvittava yhteistyö sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa.*

*Suunnitelmassa on käsiteltävä ainakin palvelujen tarpeenmukainen saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksikköjen välillä. (STM 2011.)*

Terveydenhuolto on hyvälaatuista, mikäli se hyödyntää käytettävissä olevat resurssit parhaalla mahdollisella tavalla, turvallisesti, tuhlaamatta ja korkeatasoisesti eniten hoitoa tai ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä vaativien terveystarpeisiin. Terveydenhuollossa hyvän laadun toteutuminen edellyttää työntekijöiden ja johtajien sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin sekä tiivistä yhteistyötä eri toimintayksiköiden kesken. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 8.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadulla tarkoitetaan yleensä kykyä täyttää asiakkaiden palveluiden tarve kokonaisvaltaisesti, ammattitaidolla, edullisin kustannuksin ja lakien, asetusten ja määräysten mukaan. Potilasta pidetään tänä päivänä hoitonsa laadun keskeisenä asiantuntijana, koska nykykäsityksen mukaan hyvää hoitoa ei voida määrittää ilman asiakkaan mielipidettä. Ensihoitopalvelun laatuun puolestaan sisältyvät vaikuttava hoito, asiakas- ja sidosryhmälähtöinen palveluntuotanto sekä omistajat ja ympäristön huomioiva tarkoituksenmukaisuus. (Hakala T. & Kuisma M. 2013a, 69.)

Ensihoidon laadunhallintaan sisältyvät viisi keskeisintä tekijää ovat:

- Yhteisten toimintaperiaatteiden, arvojen ja vision olemassaolo ja niihin sitoutuminen.
- Prosessien ja palvelulinjojen hallinta.
- Asiakassuuntautuneisuus.
- Laadun arviointi, jota asiakastyytyväisyyskysely parhaiten edustaa.
- Laadunhallinnan yhdistäminen osaksi jokapäiväistä toimintaa. (Hakala T. & Kuisma M. 2013a, 69-70.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden laatu- ja potilasturvallisuusjärjestelmä noudattaa pääasiassa sosiaali- ja terveysministeriön asetusta (341/2011) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Se sisältää myös Eksoten johdon, yksiköiden ja henkilöstön kanssa yhdessä sovittuja sisältöjä ja käytänteitä. (Eksote 2015.)

Eksote tuottaa terveyshyötyä ja hyvinvointia lisääviä vaikuttavia ja laadukkaita palveluja. Toiminnassa onnistuminen, sosiaali- ja terveystieteiden laatu, toteutuu valtakunnan keskitasoon ja kehitykseen verrattuna:

1. parempana eteläkarjalaisten terveytenä ja hyvinvointina
2. parempana asiakkaan kokemuksena käyttämistään sosiaali- ja terveyspalveluista sekä
3. alempana tarvevakioituna kokonaiskustannuksena eteläkarjalaista kohti
4. terveyserot että eri asiakasryhmien kokeman palveluiden laadun vaihtelu pienenee ja on valtakunnallisesti hyvällä tasolla. (Eksote 2015.)

Eksoten palvelut täyttävät asiakkaiden ja potilaitten sekä muiden sidosryhmien odotukset ja ovat:

- luotettavia, turvallisia ja kustannustehokkaita
- vaikuttavia ja laadukkaita
- lisäävät terveyshyötyä ja hyvinvointia. (Eksote 2015.)

### **3 Ensihoitopalvelu Etelä-Karjalassa**

Eksotella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriä, joka tuottaa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä terveys-, perhe- ja sosiaali- sekä vanhustenpalveluja Etelä-Karjalan alueella. Eksote sisältää Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin ja Etelä-Karjalan erityishuoltopiirin. Palveluihin kuuluvat avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkehuolto, kuntoutuskeskus, sairaalapalvelut, perhepalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut ja vammaispalvelut sekä väestön palvelutarpeeseen ja ikärakenteeseen joustavasti mukautuvat vanhustenpalvelut. Eksote tekee palveluista kuntien kanssa palvelusopimukset, jotka perustuvat väestön palvelutarpeeseen. (Eksote 2014a.) Eksoten arvoja ovat Yhdessä asiakkaan kanssa, Mutkaton vuorovaikutus, Halu ottaa vastuuta sekä Rohkeus uudistua (Eksote 2014c).

#### **3.1 Eksoten ensihoitopalvelu**

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalvelujen järjestämisvastuu on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirillä. Eksote tuottaa ensihoitopalvelut suurimmassa osassa Etelä-Karjalaa, vain Luumäellä palveluntuottajana on tois- taiseksi yksityinen yritys (Palviainen 2014). Etelä-Karjalan alueen väkiluku on noin 132 000 henkilöä (Tilastokeskus 2015). Suomessa toimii kuusi alueellista hätäkeskusta. Lappeenrannasta lähteviin hätäpuheluihin vastataan Kuopion hätäkeskuksessa, josta on matkaa Lappeenrantaan yli 200 km. (Hätäkeskusl- atos 2014.) Hätäkeskuksen sijaitessa näin kaukana Etelä-Karjalasta ja hätäkes- kuspäivystäjien paikallistuntemuksen ollessa mahdollisesti heikko olisi hyvä saada asiakaspalautetta siitä, kuinka ensihoito tavoittaa potilaat tavoitelluissa

aikamääreissä sekä varmistaako hätäkeskus tapahtumapaikan tarpeeksi luotettavasti.

Etelä-Karjalan alueella toimii yhteensä 11 ensihoitoyksikköä. Näistä kymmenen on ympärivuorokautisessa välittömässä lähtövalmiudessa. Tällä hetkellä kaikki Eksoten omat ensihoitoyksiköt ovat hoitotason yksiköitä, eli niissä on vähintään yksi hoitotason velvoitteet omaava työntekijä. (Palviainen 2014.) Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1) on lueteltu yksiköiden lukumäärä sekä valmius paikkakunnittain. Taulukossa esiintyvät käsitteet on selitetty alla:

- **H+P**: Yksi hoitotason sekä yksi perustason työntekijä.
- **H+H**: Kaksi hoitotason työntekijää.
- **P+P**: Kaksi perustason työntekijää.
- **24/7**: Ympärivuorokautinen.



<b>Paikkakunta sekä yksikkömäärä</b>	<b>Lähtövalmius</b>	<b>Resurssit</b>
Parikkala, 1 yksikkö	24/7 välitön lähtövalmius	vähintään H+P, usein H+H
Rautjärvi, 1 yksikkö	24/7 välitön lähtövalmius	vähintään H+P, usein H+H
Ruokolahti, 1 yksikkö	24/7 välitön lähtövalmius	vähintään H+P, usein H+H
Imatra, 2 yksikköä	24/7 välitön lähtövalmius	vähintään H+P, usein H+H
Lappeenranta, 3 yksikköä	24/7 välitön lähtövalmius	vähintään H+P, usein H+H
Savitaipale, 1 yksikkö	24/7 välitön lähtövalmius	vähintään H+P, usein H+H
Joutseno, 1 yksikkö	24/7 välitön lähtövalmius	Vähintään H+P
Luumäki, 1 yksikkö (yksityinen palveluntuottaja)	Arkisin 8.00-16.00 välitön lähtövalmius, muutoin 15 min. varallaolo	P+P, ajoittain H+P

Taulukko 1. Eksoten ensihoitoyksiköt paikkakunnittain

Eksoten tarjoama ensihoitopalvelu vastaa tällä hetkellä palvelutarpeita. Tilanne arvioidaan kuitenkin uudelleen tulevaisuudessa, sillä palvelutarve on kasvussa ympärillä muuttuvan terveystalouden rakenteen myötä. Eksoten ensihoitopalvelua johtaa ensihoidon palvelupäällikkö Jan-Erik Palviainen. Toiminta-alueiden esimiehiä ovat Timo Tanninen ja Katri Länsivuori. Jokaisessa työvuorossa työskentelee kenttäjohtaja, joka koordinoi operatiivista toimintaa ympärivuorokautisesti. Ensihoidon ylilääkärinä toimiva Heimo Niemelä ohjeistaa ja valvoo osaltaan ensihoidon toimintaa. (Palviainen 2014.)

Työntekijöitä Eksoten ensihoidossa on vakituisessa toimessa tällä hetkellä 86 ja sijaisia noin 25-30. Työntekijöille on asetettu ensihoitoasetuksen mukaiset vaa-

timukset sekä voimassa oleva Eksoten ensihoidon ylilääkärin myöntämä perustai hoitotason velvoite. Opiskelijoilta edellytetään olevan suoritettu vähintään 2/3 opinnoista ja Eksoten ensihoidon ylilääkärin myöntämä perustason hoitovelvoite. Eksoten yleiset hyväksytyt arvot Yhdessä asiakkaan kanssa, Mutkaton vuorovaikutus, Halu ottaa vastuuta ja Rohkeus uudistua (Eksote 2014c) muutetaan ensihoidon tulosyksikössä osaksi toimintaa siten, että asiakas on kaiken keskellä. (Palviainen 2014.)

### **3.2 Eksoten strategia 2014-2018**

Eksoten perustehtävänä on tukea asiakasta edistämään omatoimisesti hyvinvointiaan ja terveyttään, ja tarjota hänelle palvelutarpeeseen perustuvat ja vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelut kuntien hyväksymän rahoituksen mukaisesti. Eksote on päivittänyt strategiansa 1.10.2014. Uudistetun strategian päämääränä oli toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistaminen Eksoten alueella. Strategiatyön tuloksena saatiin päätökset palveluverkon sisällöstä ja talouden kasvukehityksestä. Alkuvaiheessa tehtiin myös muuta rakenteisiin liittyvää kehittämistä, kuten tukipalveluyhtiöiden perustaminen, palveluverkon ja toimitilojen periaatteet, talousarviorakenteiden ja kuntalaskutuksen periaatteet, tietojärjestelmien integrointi, palkkauksen harmonisointi, erilaisten ohjeiden ja määräysten tekeminen sekä myöhemmin koko organisaatorakenteen uudistaminen. (Eksote 2014c.)

### **3.3 Megatrendit ja arvot**

Megatrendeillä tarkoitetaan maailmanlaajuisia ilmiöitä ja muutoksia, jotka vaikuttavat monilla tavoin ihmisten arkeen ja tapaan toimia nyt ja tulevaisuudessa. Megatrendit ovat toimintaympäristön uhkia ja mahdollisuuksia, joihin Eksotenkin tulee sopeutua, mutta joita voidaan myös hyödyntää sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta rakentaessa. Eksoten toimintaan keskeisimmin vaikuttavat megatrendit ovat väestön ikääntyminen, yksilöllisyyden kasvu ja asiakaslähtöisyys, sosiaalisten ja henkisten tarpeiden korostuminen sekä älyteknologian käyttö ja virtuaaliympäristöjen yleistymisen arjessa. (Eksote 2014c.)

Väestö ikääntyy länsimaissa nopeasti, mikä aiheuttaa haasteita erityisesti Suomessa. Senioreiden palvelutarpeet ovat aikaisempaan nähden erilaiset ja toi-

mintakyvyn merkitys on korostunut. Myös sukupolvien välinen oikeudenmukaisuus aiheuttaa kysymyksiä. Yksilöllisyyden kasvu ja asiakaslähtöisyys korostuvat siinä, että jokaisella on omat tarpeet ja elämäntavat. Ikääntyessä tulee suurempi tarve tehdä yksilöllisiä valintoja, ja palveluiden tulee pystyä vastaamaan näihin tarpeisiin. Myös sosiaaliset ja henkiset tarpeet korostuvat. Uusia hyvinvoinnin tarpeita ovat osallisuus, sosiaalinen pääoma, mahdollisuudet, onnellisuus sekä hyvä elämä. Tästä johtuen hyvinvointia täytyy ymmärtää laajemmin ja luoda keinoja ratkaista hyvinvoinnin ongelmia. Mielenterveysongelmat ja työperäinen pahoinvointi johtavat syrjäytymiseen työelämästä, ja nämä tulisikin tunnistaa ja ehkäistä hyvissä ajoin. Virtuaaliympäristön kasvu ja älyteknologian lisääntyminen tuovat mukanaan asiakkaan itsenäistä osallistumista terveyden hoitoon ja ratkaisujen etsimiseen. (Eksote 2014c.)

Eksoten uusi strategia pyrkii luomaan ihmisille paremmat edellytykset pärjätä entistä iäkkäämmäksi kotona. Tämä voi lisätä ensihoitopalvelun tarvetta tulevaisuudessa, koska yhä useampi vanhus asuu pidempään kotona eikä avuntarpeen ilmaantuessa välttämättä ole muuta apua saatavilla. Tästä johtuen Eksoten strategia, megatrendit ja arvot koskevat läheisesti myös ensihoitopalvelua ja sen vuoksi on hyvä selvittää ensihoitopalvelun laatua sekä asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa apuun.

Yhteisillä arvoilla halutaan kuvata Eksoten toiminnan kannalta tärkeitä perusperiaatteita. Arvojen tulee ohjata suhteessa asiakkaisiin, potilaisiin, henkilöstöön ja muihin sidosryhmiin. Eksoten arvoja uuden strategian mukaan ovat:

### **Yhdessä asiakkaan kanssa**

- Huolehdin, että asiakkaan on helppo saada palvelua.
- Pidän huolta siitä, että asiakas tuntee olevansa arvostettu.
- Tuen asiakasta omatoimisuuteen ja autan pärjäämään kotona mahdollisimman pitkään.
- Huomioin asiakkaan ja läheisten toiveet.

## **Mutkaton vuorovaikutus**

- Käyttäydyn aina kohteliaasti ja ystävällisesti asiakkaita ja työkavereitani kohtaan.
- Keskustelen asiakkaan kanssa hänen hoidostaan ja hoitosuunnitelmas-  
taan avoimesti.
- Annan ja pyydän palautetta, jonka perusteella kehitän toimintaa.
- Arvostan yhdessä tekemistä.

## **Halu ottaa vastuuta**

- Olen sisäistänyt Eksoten tavoitteet ja edesautan niiden toteuttamista.
- Vastaan osaltani potilaan ja asiakkaan kokonaishoidon onnistumisesta.
- Noudatan yhteisiä toimintatapoja ja sääntöjä.
- Tuon epäkohdat esille avoimesti ja rakentavasti, ja pyrin etsimään  
niihin ratkaisuja.

## **Rohkeus uudistua**

- Uskallan kyseenalaistaa nykyisiä toimintatapoja.
- Haluan kehittää palveluja ja toimintatapoja yli organisaatorajojen.
- Olen valmis muuttamaan omia työskentelytapojani ja hyödyntämään  
uutta teknologiaa.

(Eksote 2014c.)

## **4 Asiakastyytyväisyys ensihoidossa**

Asiakastyytyväisyys on koko asiakaskunnan tai edustavan asiakasotoksen tyytyväisyyttä palveluun. Asiakastyytyväisyyttä tutkitaan erityisellä jälkikäteen tehdyllä kyselyllä, joka voidaan tehdä haastattelulla, kirjeitse tai puhelimitse. Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoidon laatua arvioitaessa potilastyytyväisyydelle on voitu asettaa kolme mahdollista funktiota. Tyytyväisyys voi olla merkki laadukkaasta hoidosta, oikeutetusta ja toivotusta hoidon tuloksesta, jota ilman hoitoa ei voida pitää hyvänä. Tämän lisäksi tyytyväisyys

voi olla laadukkaan hoidon osoitin ja heijastaa potilaan kokemuksia hänen saamansa hoidon eri osa-alueista. Kolmanneksi tyytyväisyyden voidaan ajatella olevan hoidon tavoitteiden saavuttamisen ehto tai edellytys, koska oletetaan, että tyytyväiset potilaat ovat hoitomyönteisempiä ja hakeutuvat tulevaisuudessa helpommin hoitoon. (Hakala T. & Kuisma M. 2013b, 74.) Myös sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt yhdeksi ensihoidon ja päivystyksen asiakastyytyväisyyden mittariksi säännöllisesti tehtävät asiakastyytyväisyyskyselyt (STM 2014).

#### **4.1 Asiakslähtöisyys**

Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakslähtöisyys määrittyy asiakkaalle siitä näkökulmasta, miten palveluiden tarjonta kohtaa asiakkaan tarpeet palvelutilanteessa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminnan arvoperustana voidaan nähdä asiakslähtöisyys eli jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä terveysvajeesta riippumatta. Asiakslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on, että palveluita ei järjestetä ainoastaan organisaation, vaan myös asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Asiakslähtöisen toiminnan tulisi alkaa asiakkaan esittämistä kysymyksistä ja asioista sekä olla vastavuoroista. Tämä edellyttää, että asiakas ja palveluntarjoaja ovat yhteisymmärryksessä siitä, miten asiakkaan tarpeet voidaan olemassa olevien palvelumahdollisuuksien kannalta tyydyttää parhaalla mahdollisella tavalla kustannustehokkaasti. Asiakkaan ja palveluntarjoajan välisen yhteisymmärryksen edellytyksenä on asiakasjatkuvuus. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 16, 18.)

#### **4.2 Aikaisempia asiakastyytyväisyystutkimuksia ensihoitopalveluista**

Aikaisempia julkisia tutkimuksia ensihoidon asiakastyytyväisyydestä Etelä-Karjalassa ei ole tehty. Aiemmin alueilla toimineet yksityiset palveluntarjoajat ovat voineet tehdä kyselyitä, mutta niistä ei ole julkaistuja tuloksia. Eksoten alueella on tehty sairaalan sisällä aikaisempia asiakastyytyväisyyskyselyjä, joista on saatu hyvää ja kehittävää palautetta. Sairaalapalvelut ja ensihoitopalvelut eroavat toisistaan monella tavalla, joten on nähty tarpeelliseksi saada tietoa myös sairaalan ulkopuolisen ensihoidon tasosta ja laadusta. Ensihoitotilanteessa potilas on yleensä hätääntynyt ja terveydentilassa on tapahtunut nopea muu-

tos. Ensihoitajan toiminnalla on täten suuri vaikutus potilaan kokemaan hoidon laatuun.

Suomessa ensihoitopalvelun laadusta on tehty useampia sekä määrällisiä että laadullisia asiakastyytyväisyyskyselyjä, mutta säännöllisesti tehtävää valtakunnallista kyselyä ensihoitopalvelusta ei ole. Maailmanlaajuisestikin aiheesta on vähän tutkimuksia. Uudessa-Seelannissa ja kahdeksassa Australian osavaltiossa tehdään vuosittain asiakastyytyväisyyskysely ensihoitopalvelua käyttäneille. Tutkimukseen valitaan 1300 kiireellistä hoitoa vaatinutta potilasta, jotka vastaavat kyselyyn. Kysely käsittelee hätäpuheluun vastaamisaikaa, ambulanssin saapumisaikaa, ensihoitajien antamaa hoitoa ja toimintaa sekä yleistä tyytyväisyyttä hoitoon ja kuljetukseen. Vuonna 2013 tehdyssä kyselyssä Australian alueiden vastaajista 98 % ja Uuden-Seelannin vastaajista 99 % oli tyytyväisiä saamaansa ensihoitopalveluun. (Council of Ambulance Authorities Patient Satisfaction Survey 2013.)

Ruotsissa ensihoidosta tehtiin vuonna 2011 tutkimus, joka keskittyi käsittelemään potilaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien antamaan hoitoon. Kysymyksissä selvitettiin tyytyväisyyttä potilaiden saamaan hoitoon, vuorovaikutukseen sekä fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden huomioimiseen. Tuloksista selvisi, että potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Potilaat arvostivat myös ensihoitajien ammattitaitoisuutta ja hoidon turvallisuutta. (Ekwall, Johansson & Wihlborg 2011, 86-89.)

Vuonna 2013 Pohjois-Karjalassa tehtiin ensihoidon asiakastyytyväisyyskysely, jonka toimeksiantajana oli Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. Tutkimus oli määrällinen ja se toteutettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suunnitteleman kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn valittiin 478 henkilöä, joista 178 vastasi kyselyyn. Tulosten perusteella Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen asiakkaat olivat yleisesti tyytyväisiä saamaansa ensihoitopalveluun. Tyytyväisimpiä asiakkaat olivat sairaankuljettajien vaatetukseen ja olemuksen siisteyteen sekä sairaankuljettajien ammattitaitoon, käyttäytymiseen ja kohteluun. (Pesonen & Hämäläinen, 2014.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kattava kyselylomake ensihoidon asiakkaiden ja omaisten asiakastyytyväisyyden mittaamiseksi sekä kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyyttä. Tavoitteena on kehittää Eksoten alueen ensihoidon tasoa ja parantaa asiakkaiden tyytyväisyyttä hoidon laatuun. Kyselyllä pyrittiin löytämään mahdollisia ongelma-kohtia ensihoitoprosessin eri vaiheissa ja tätä kautta kehittämään palvelun laatua sekä ensihoitajien osaamista eri hoitotilanteissa. Eksoten strategiana on saada asiakkaan ääni kuuluviin, ja palveluja pyritään kehittämään vastaamaan paremmin potilaan tarpeisiin.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Kuinka tyytyväisiä ensihoidon asiakkaat ovat ensihoitopalveluun Etelä-Karjalan alueella?
2. Kuinka asiakkaan sukupuoli ja ikä, vuorokaudenaika ja hoidontarpeen aikainen paikkakunta vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen?
3. Miten Eksoten ensihoitopalvelua tulisi asiakkaiden näkemyksen mukaan kehittää?

## 6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisen tutkimusotteen avulla voidaan selvittää kysymyksiä, jotka liittyvät prosentiosuuksiin ja lukumääriin sekä eri asioiden riippuvuuksiin. Sen avulla voidaan myös selvittää tapahtuneita muutoksia tutkittavassa ilmiössä ja saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne. Aineisto kerätään määrällisessä tutkimuksessa usein standardoitujen tutkimuslomakkeiden avulla. (Heikkilä 2004.)

Tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin postikyselyn ja internetkyselyn avulla. Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Paperisen kyselylomakkeen mukana oli myös linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen. Vastauksien saavuttua aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla, jolla luotiin havainnollistavia taulukoita sekä diagrammeja tutkimustuloksista. SPSS-

ohjelmalla laskettiin myös kyselyyn vastanneiden tyytyväisyydestä löytyviä tilastollisia eroja.

Avoimet vastaukset litteroitiin ja näitä käytettiin raportissa tukemaan SPSS-ohjelman avulla saamiamme tuloksia. Tuloksista tehtiin kahden opinnäytetyön laajuinen tutkimusraportti.

## **6.1 Kyselylomakkeen laatiminen**

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, jossa on sekä suljettuja kysymyksiä että avoin kohta vapaalle sanalle. Suljetuissa kysymyksissä, jotka käsittelevät potilaan tyytyväisyyttä ensihoitopalveluun, vastaaja valitsi sopivimman vaihtoehdon 4-portaisesta Likertin-asteikosta (4=tyytyväinen, 3=melko tyytyväinen, 2=melko tyytymätön, 1=tyytymätön). Vastaaja pystyi valitsemaan myös vaihtoehdon ”en osaa sanoa”, mutta näitä kohtia ei käsitelty vastausten analysoinnissa. Avoimessa kohdassa vastaajalla oli mahdollisuus kirjoittaa tarkennuksia tai mielipiteitä ensihoitopalvelusta. Tämä kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä auttaa ymmärtämään ja selittämään paremmin tutkimuskohdetta (Heikkilä, 2004). Kyselylomakkeessa vastaaja valitsi myös paikkakunnan, missä potilas on käyttänyt ensihoitopalvelua. Tapahtumapaikkakuntavalikkoon tuli vaihtoehdoksi myös Luumäki, vaikka se ei kuulu Eksoteen. Eksoten ambulanssi saattaa kuitenkin välillä suorittaa tehtäviä myös siellä, joten se on laitettu vaihtoehdoksi.

Puolistrukturoitu kyselylomake laadittiin Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla vuonna 2012 suoritetun asiakastyytyväisyystutkimuksen kyselylomakkeen pohjalta. Kyselylomakkeen kysymykset perustuvat ensihoidon prosessiin ja Eksoten arvoihin. Pääotsikot olivat Hätäilmoituksen tekeminen, Ensihoitoyksikön saapuminen paikalle, Tutkiminen ja hoito tapahtumapaikalla, Kuljettaminen ambulanssilla hoitopaikkaan, Ensihoidon antaminen tapahtumapaikalla ilman kuljetusta ambulanssilla hoitopaikkaan sekä Asiointi kokonaisuudessaan. Asiakkaan saadessa kyselyn postin mukana itselleen kynnys vastaamiseen on mahdollisimman matala. Lisäksi valmiit vastausvaihtoehdot tekevät vastaamisesta mahdollisimman vaivatonta ja helppoa. Kyselylomakkeen täyttöön menee vain muutama minuutti. Tutkimukseen oli mahdollista osallistua



joko paperiseen tai sähköiseen kyselylomakkeeseen vastaamalla. Paperisen kyselylomakkeen postitus on vastaajalle ilmainen. Linkki sähköiseen lomakkeeseen löytyy asiakastytyväisyystutkimuksen saatekirjeestä (Liite 1). Tutkimuksessa käytetty tutkimuslomake on räätälöity ainoastaan Eksoten omaan käyttöön, joten sitä ei laiteta opinnäytetyömme liitteeksi väärinkäytösten ehkäisemiseksi.

## **6.2 Eettiset näkökohdat**

Asiakastytyväisyyskyselyyn vastattiin anonymisti, eli vastaajien henkilötietoja ei kysytty lainkaan. Opinnäytetyössämme oli ehdotonta se, että ihmisten henkilöllisyydet eivät ole pääteltävissä. Mikäli vastauksissa tai tuloksissa ilmeni asioita, joista oli selkeästi tunnistettavissa esimerkiksi tietty työntekijä tai potilas, kyseiset vastaukset tai tulokset muokattiin sellaisiksi, ettei opinnäytetyöraportista ilmene mitään yksittäisiin henkilöihin viittaavia seikkoja.

Riskinä oli se, että vastausprosentti jää liian pieneksi, jolloin ei saada tarpeeksi kattavaa otantaa, ja näin ollen tulosten sattumanvaraisuus voi lisääntyä. Tällöin saadut tulokset voivat olla harhaanjohtavia, eikä mahdollisiin ongelmakohtiin saada ratkaisuja. Kyselylomaketta ei myöskään esitestattu, mutta se luotiin Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla suoritetun asiakastytyväisyystutkimuksen kyselylomakkeen pohjalta. Samaa pohjaa on käytetty myös mielenterveys- ja vammaispalveluiden asiakastytyväisyystutkimuksissa, joissa vastaavaa kyselylomaketta on jo esitestattu. Kun kyselylomaketta laadittiin, kommentointiin osallistui useampia henkilöitä, joista osa on ensihoidon asiantuntijoita.

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden eettiseltä työryhmältä. Ennen tutkimuslupien hakemista tutkimussuunnitelman tuli olla valmiina. Saimaan ammattikorkeakoulu hyväksyi tutkimussuunnitelmamme. Eksote hoiti kyselyjen postitukseen liittyvät kustannukset.

## **6.3 Kohderyhmä**

Kohderyhmänä on Eksoten ensihoitopalvelua 3.-16.11.2014 käyttäneet henkilöt. Tutkimukseen valittiin ainoastaan tehtävät, jotka ovat tulleet hätäkeskuksen

kautta. Seuraavassa kappaleessa on tarkennettu tehtävät, jotka jäivät tutkimuksen ulkopuolelle.

#### **6.4 Aineiston kerääminen**

Eksoten ensihoidon palveluita 3.-16.11.2014 tarvitseville lähetettiin Eksoten toimesta pian 16.11.2014 jälkeen paperinen kyselylomake, jossa kysyttiin heidän mielipiteitään saadusta palvelusta. Ensihoidon kenttäjohtaja tiedotti ensihoitopalvelun työntekijöitä kyseisestä tutkimuksesta noin kaksi viikkoa ennen kyseistä ajanjaksoa. Kirjekuoressa lähetettiin myös saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin muun muassa tutkimuksen tarkoitus, tekijät, luottamuksellisuus sekä se, että vastaukset palautuvat postista suoraan Saimaan ammattikorkeakoululle. Saatekirjeeseen laitettiin Niina Nurkan sekä Petteri Alavahtolan yhteystiedot. Heiltä kyselyyn vastaavat pystyivät kysymään tarvittaessa lisätietoja.

Kyselylomakkeen mukana lähetettiin myös vastauskuori, jolla kyselylomake postitetaan. Täytetty kyselylomake oli palautettava joko postitse tai sähköisesti viimeistään 17.12.2014. Potilaiden osoitteet Eksote keräsi ensihoitopalvelun käytössä olevasta Saku-ohjelmasta. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat puolestaan laittoivat lomakkeet kuoriin, mutta he eivät saaneet tietää potilaiden tai työntekijöiden nimiä missään vaiheessa. Kyselylomake jää Eksoten käyttöön raportin jälkeen. Mahdollisia tulevia kyselyitä varten pohjaa on helppo muokata, eikä tarvitse tehdä kokonaan uutta kyselyä. Aineistoa ei tuhota raportin jälkeen, vaan se säilytetään Eksoten tiloissa asianmukaisella tavalla sinetöitynä kymmenen vuoden ajan.

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt valittiin ensihoitopalvelun käyttämän Saku-ohjelman kautta, joten kyselyyn valittiin ne ensihoitopalvelun asiakkaat, joiden luo lähetettiin Eksoten ensihoitoyksikkö hätäkeskuksen toimesta 3.-16.11.2014. Kyselyyn pystyi vastaamaan myös palvelua saaneen omainen tai läheinen joko potilaan mielipiteen tai oman mielipiteensä mukaan.

Eksoten alueella oli 3.-16.11.2014 yhteensä 784 ensihoidon tehtävää. Kyselylomakkeita postitettiin yhteensä 716 kappaletta. Kyselylomakkeita ei lähetetty seuraavista tehtävistä:

- Kenttäjohtajan kautta tulleet ensihoitotehtävät.
- X-9 (tehtävän peruutus).
- X-7 (potilasta ei löydy).
- Potilaat, joiden tiedot on kirjattu puutteellisesti saku-ohjelmaan (nimi tai osoite puuttuu).
- Ulkomailla asuvat potilaat.
- E2-tehtävät (tehostetun sairaanhoidon avustamistehtävät).
- E1-tehtävät (poliisin avustaminen alkoverinäytteenotossa).

Lähetetyistä kyselylomakkeista saatiin takaisin 164 postitettuna ja sähköisesti vastattuna neljä. Vastauksien yhteismäärä oli siis 168, eli vastausprosentiksi muodostui lopulta noin 23 %. Vastausaineisto koottiin yhdeksi kokonaisuudeksi SPSS-ohjelmalla.

## 6.5 Aineiston analysointi

Koska pienemmillä paikkakunnilla on vähemmän ensihoitoyksiköitä ja täten myös työntekijöitä, he ovat helpommin tunnistettavissa tuloksista, mikäli analysoisimme tuloksia paikkakunnittain. Jako suurempiin alueisiin on eettisesti parempi ratkaisu, joten raportissa Etelä-Karjala jaettiin pohjoiseen sekä eteläiseen alueeseen. Pohjoiseen alueeseen sisällytettiin Parikkala, Rautjärvi, Imatra sekä Ruokolahti. Eteläiseen alueeseen kuuluvat Lappeenranta, Joutseno, Taipalsaari, Savitaipale, Lemi sekä Luumäki.

Eksoten ensihoidon johtoryhmän toiveesta analysoimme tulokset tietyistä paikkakunnista myös erikseen. Näitä tuloksia ei julkaista tutkimusraportissa, vaan ne lähetettiin sovitusmuodossa erikseen Eksoten yksityiseen käyttöön.

Tyytyväisyyttä arvioitiin asteikolla 4=tyytyväinen, 3=melko tyytyväinen, 2=melko tyytymätön, 1=tyytymätön. Lisäksi vastaajalla oli mahdollisuus valita vaihtoehdoksi 0=en osaa sanoa. Ne kohdat, jotka eivät koskeneet vastaajaa tai kyseistä kysymystä, voitiin jättää tyhjiksi. Tuloksia analysoitaessa "en osaa sanoa" -vastaukset on käsitelty puuttuvina vastauksina.

Kyselylomakkeen ja nettikyselyn vastaukset saatuamme vastaukset syötettiin tietokoneelle ja analysoitiin SPSS-ohjelmaa käyttäen. SPSS-ohjelmalla luotiin

tutkimukseen taulukoita ja diagrammeja, joilla havainnollistamme tuloksia. SPSS-ohjelman avulla pystyttiin laskemaan myös tilastollisesti merkitseviä eroja vastaajien tyytyväisyydessä. Näin saatiin selkeästi esille mahdolliset kehittämiskohteet ja ongelmakohdat.

Käytämme Mann-Whitneyn U-testiä (kahden riippumattoman otoksen testi) ja Kruskal-Wallis testin (usean riippumattoman otoksen testi) jakaumien vertailuun eri ryhmien välillä. Mann-Whitney-U-testin avulla vertailimme esimerkiksi sitä, löytyykö potilaiden ja kyselyyn vastanneiden omaisten tyytyväisyydestä tilastollisesti merkitseviä eroja. Samaa testiä käytimme myös muiden kahden muuttujan välisien tilastollisten erojen havainnointiin (Etelä-Karjalan pohjoinen vs. eteläinen alue, miehet vs. naiset).

Kruskal-Wallis testillä testasimme, onko vuorokaudenajalla merkitystä vastaajien tyytyväisyyteen. Iän merkitystä vastaajien tyytyväisyyteen tutkimme analysoimalla muuttujien välisiä korrelaatioita Spearmanin korrelaatiokertoimella.

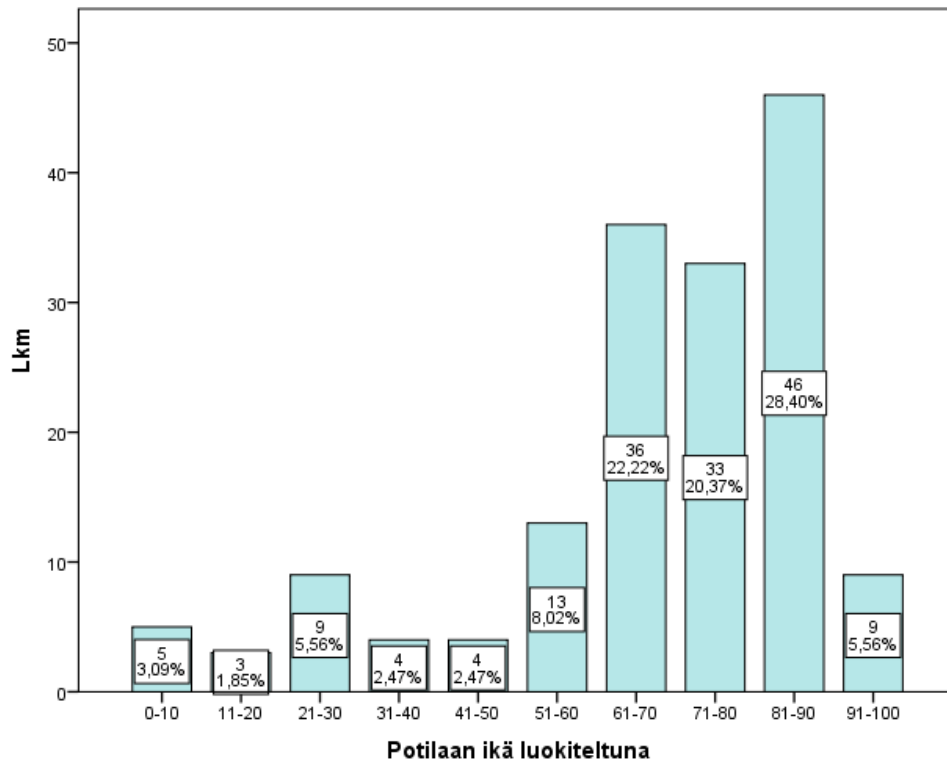
## **7 Tulokset**

Seuraavissa luvuissa käsitellään saatuja tuloksia. Tulokset on järjestelty ensihoitotehtävän ajallisen etenemisen mukaan lähtien hätäpuhelusta ja päättyen joko kuljettamatta jättämiseen tai hoitopaikkaan kuljettamiseen. Tuloksia on havainnollistettu kuvaajilla.

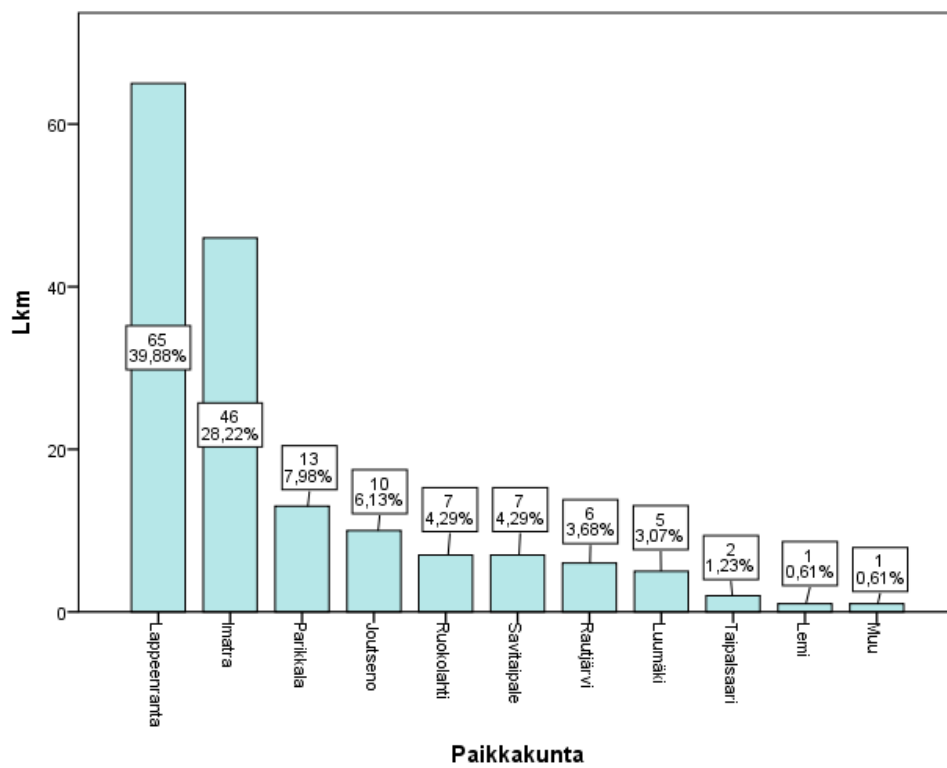
### **7.1 Vastaajien taustatiedot**

Tutkimuksemme vastasi yhteensä 168 henkilöä. Vastaajista 104 oli potilaita tai omaisia, jotka vastasivat potilaan mielipiteen mukaan ja 51 vastaajaa oli omaisia, jotka vastasivat oman mielipiteensä mukaan. 13 vastaajaa ei ilmoittanut rooliaan. Vastaajista 97 (58 %) oli naisia ja 70 (42 %) miehiä. Yksi vastaaja ei ilmoittanut sukupuoltaan.

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista potilaista oli iältään 61-90-vuotiaita. Heidän osuutensa kaikista syntymävuotensa ilmoittaneista vastaajista oli n. 71 % (Kuva 1).



Kuva 1. Potilaiden ikä luokiteltuna (N = 162)

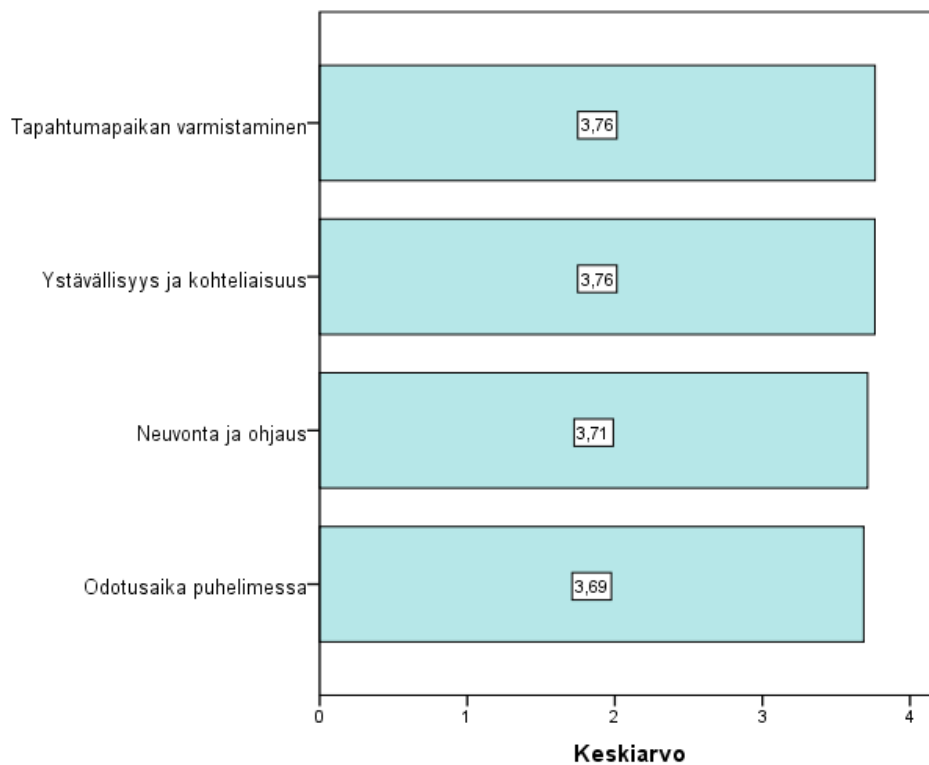


Kuva 2. Vastaajien määrä paikkakunnittain (N = 163)

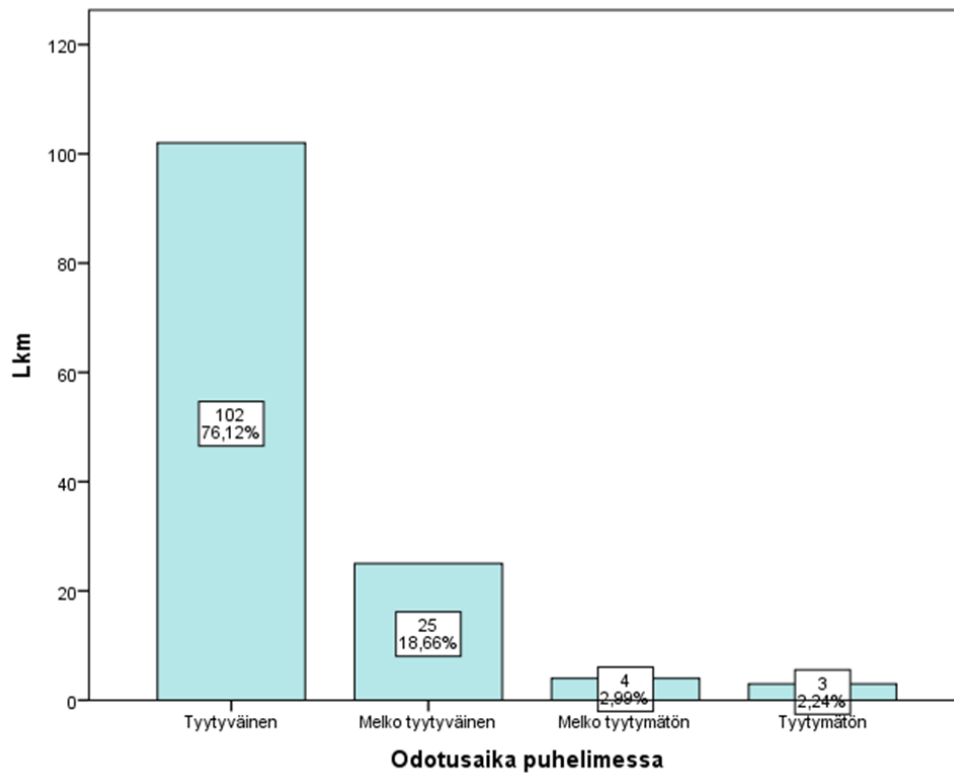
Suurin osa vastaajista (68 %) tarvitsi ensihoitopalvelua joko Lappeenrannassa (N = 65) tai Imatralla (N = 46) (Kuva 2).

## 7.2 Hätäilmoituksen tekeminen

Tutkimukseen osallistuvia pyydettiin arvioimaan, kuinka tyytyväisiä he olivat hätäilmoituksen tekemiseen liittyviin asioihin. Tyytyväisimpiä vastaajat olivat tapahtumapaikan varmistamiseen sekä ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen (Kuva 3). Tyytymättömiä vastaajat olivat odotusaikaan puhelimesta.



Kuva 3. Tyytyväisyys hätäilmoituksen tekemiseen, keskiarvot

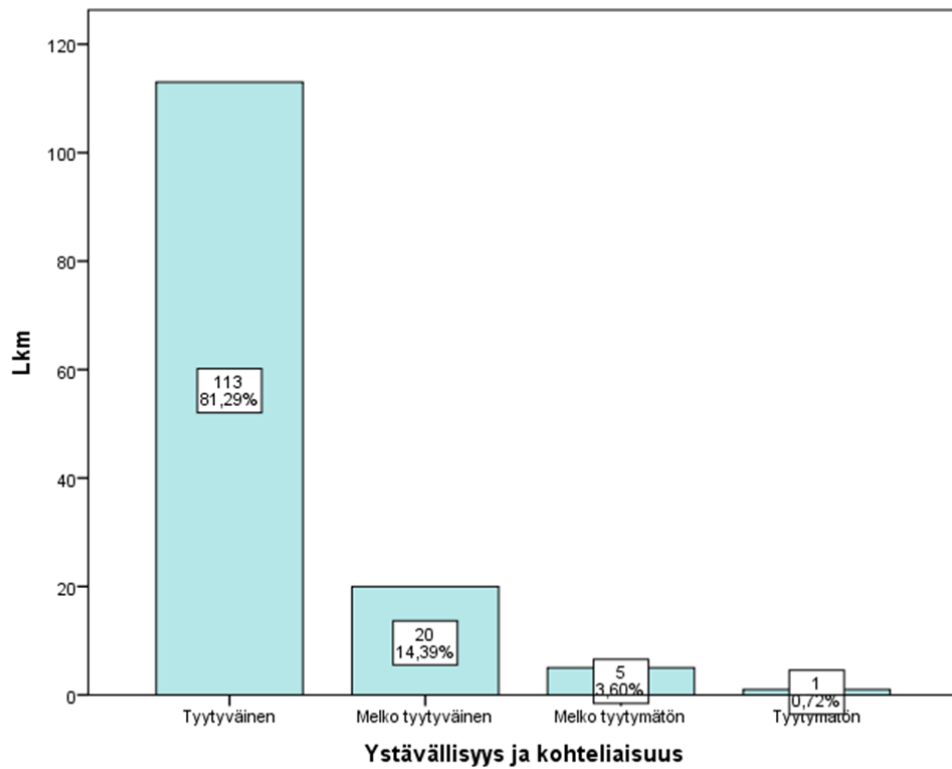


Kuva 4. Vastaajan tyytyväisyys odotusaikaan puhelimessa

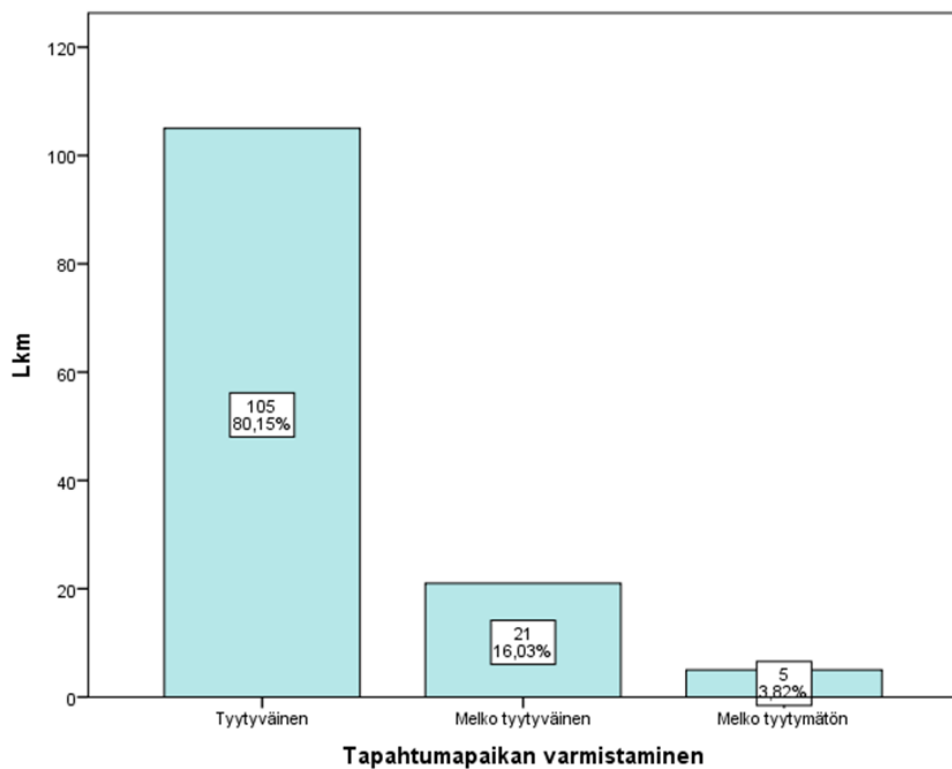
Vastanneista 76 % oli tyytyväisiä ja 19 % melko tyytyväisiä odotusaikaan puhelimessa (Kuva 4). Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli 5 %.

Vastanneista 81 % oli tyytyväisiä ja 14 % melko tyytyväisiä hätäkeskuspäivystäjän ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen (Kuva 5). Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli alle 5 %.

Vastanneista 80 % oli tyytyväisiä ja 16 % melko tyytyväisiä tapahtumapaikan varmistamiseen (Kuva 6). Melko tyytymättömien osuus oli 4 % ja tyytymättömiä vastaajia ei ollut lainkaan.



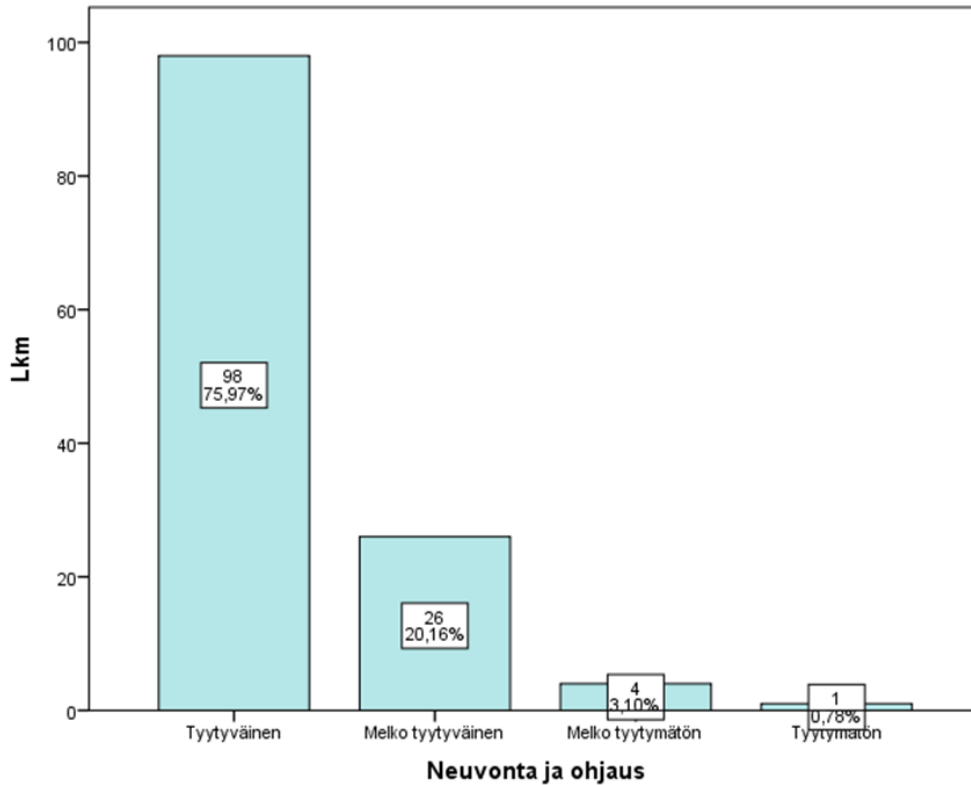
Kuva 5. Tyytyväisyys ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen puhelimesta (N = 139)



Kuva 6. Tyytyväisyys tapahtumapaikan varmistamiseen (N = 131)



Vastanneista 76 % oli tyytyväisiä ja 20 % melko tyytyväisiä hätäkeskuspäivystäjän neuvontaan ja ohjaukseen (Kuva 7). Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli alle 4 %.



Kuva 7. Tyytyväisyys neuvontaan ja ohjaukseen (N = 129)

Etelä-Karjalan pohjoisen ja eteläisen alueen välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (sig. > 0,05) hätäilmoituksen tekemiseen liittyvissä kysymyksissä. Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia potilaiden ikä ei vaikuta heidän tyytyväisyyteensä hätäilmoituksen tekemistä koskevissa kysymyksissä (sig > 0,05). Miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä (sig. > 0,05) hätäilmoituksen tekemiseen liittyvissä kysymyksissä. Vuorokauden ajalla ei ollut vaikutusta vastaajien tyytyväisyyteen hätäilmoituksen tekemistä koskevissa kysymyksissä.

Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia tyytyväisyys hätäkeskuspäivystäjän ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen korreloi negatiivisesti potilaan edellisen kuuden kuukauden aikaisen ensihoitopalvelun tarpeen määrän suhteen (sig. =

0,027). Mitä useammin potilas oli tarvinnut ensihoitopalvelua, sitä tyytymättömämpi hän oli hätäkeskuspäivystäjän ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen.

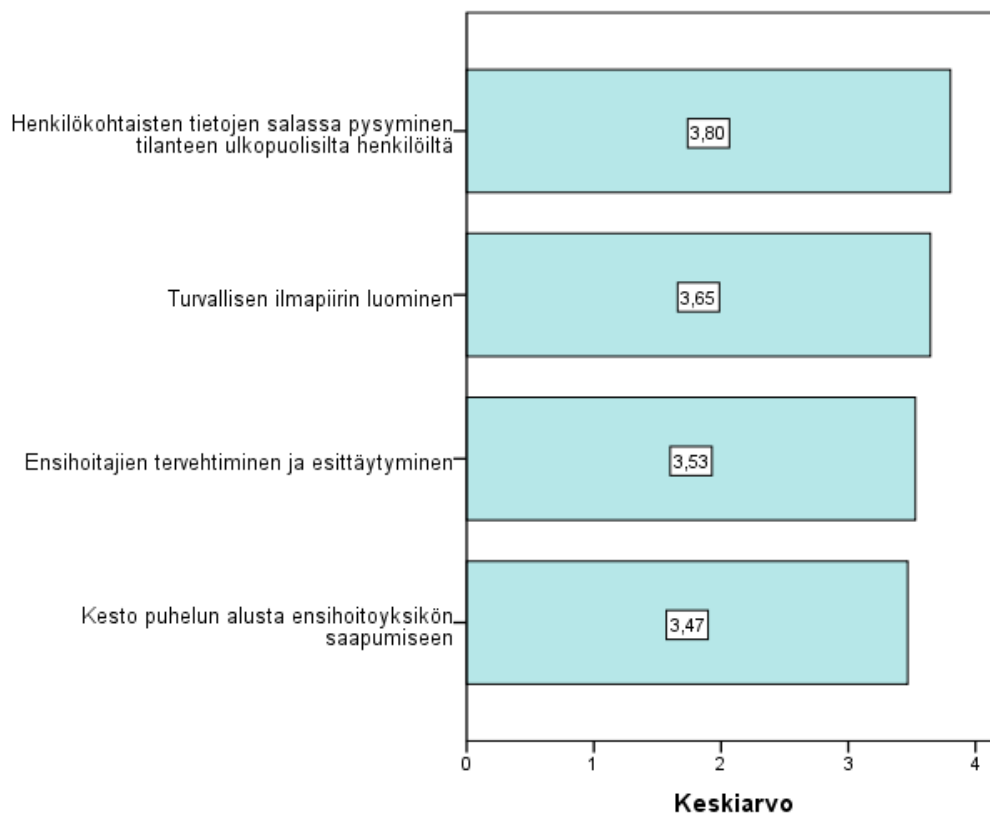
Kaikissa hätäilmoituksen tekemiseen liittyvissä kysymyksissä potilaiden ja omaisten tyytyväisyydessä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa (sig. > 0,05) (Taulukko 2).

	Potilas	Omainen/huoltaja
<b>Odotusaika puhelimessa</b>	3,63	3,81
<b>Ystävällisyys ja kohteliaisuus</b>	3,74	3,78
<b>Tapahtumapaikan varmistaminen</b>	3,77	3,72
<b>Neuvonta ja ohjaus</b>	3,75	3,66

Taulukko 2. Potilaiden ja omaisten tyytyväisyys hätäilmoituksen tekemiseen liittyviin asioihin, keskiarvot

### 7.3 Ensihoitoyksikön saapuminen paikalle

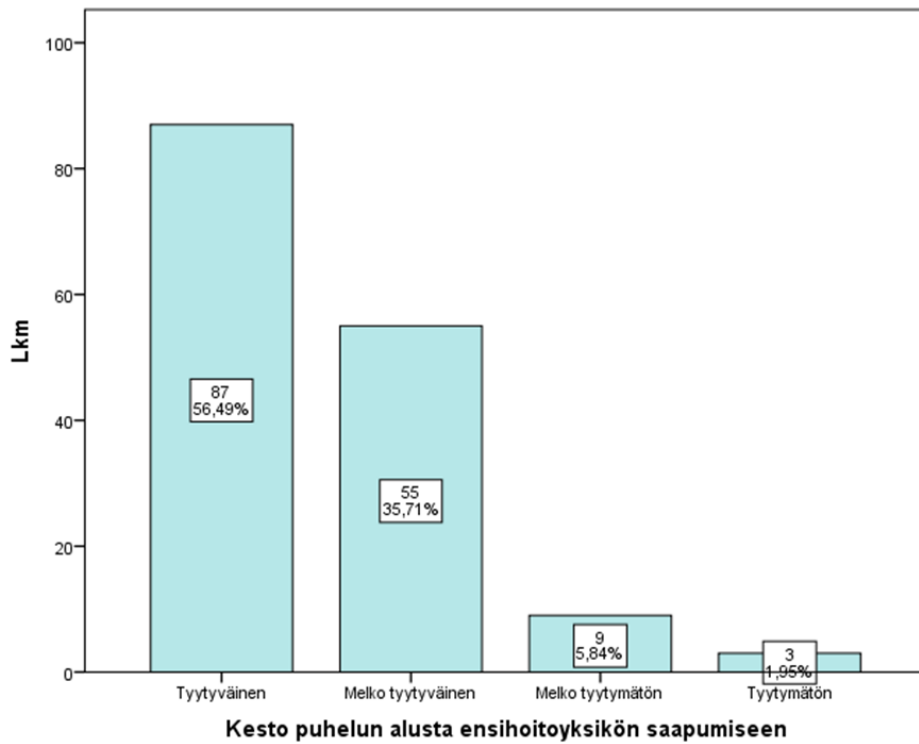
Tutkimukseen osallistuvia pyydettiin arvioimaan, kuinka tyytyväisiä he olivat ensihoitoyksikön saapumiseen liittyviin asioihin. Tähän liittyen arvioitiin henkilökohtaisten tietojen salassa pysymistä tilanteen ulkopuolisilta henkilöiltä, turvallisen ilmapiirin luomista, ensihoitajien tervehtimistä ja esittäytymistä sekä kestoa puhelun alusta ensihoitoyksikön saapumiseen (Kuva 8).



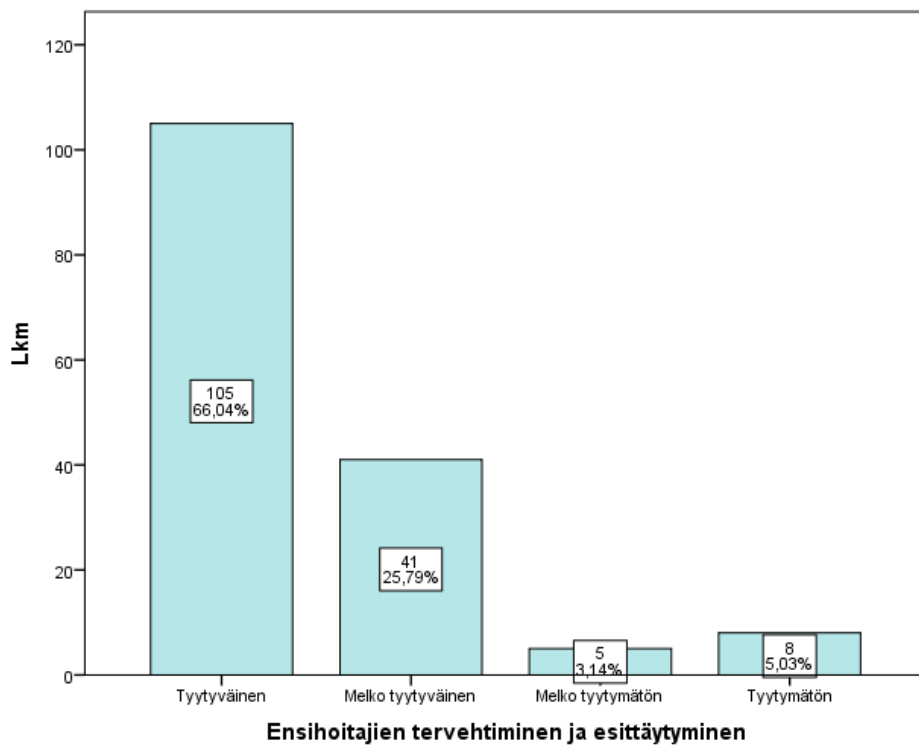
Kuva 8. Ensihoitoyksikön saapuminen paikalle, keskiarvot

Arvioitaessa aikaa puhelun alusta ensihoitoyksikön saapumiseen (Kuva 9), vastaajista 56 % oli tyytyväisiä ja 36 % melko tyytyväisiä. Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli alle 8 %.

Ensihoitajien tervehtimiseen oli tyytyväisiä 66 % ja melko tyytyväisiä 26 %. Melko tyytymättömiä ja tyytymättömiä oli 8 % (Kuva 10).



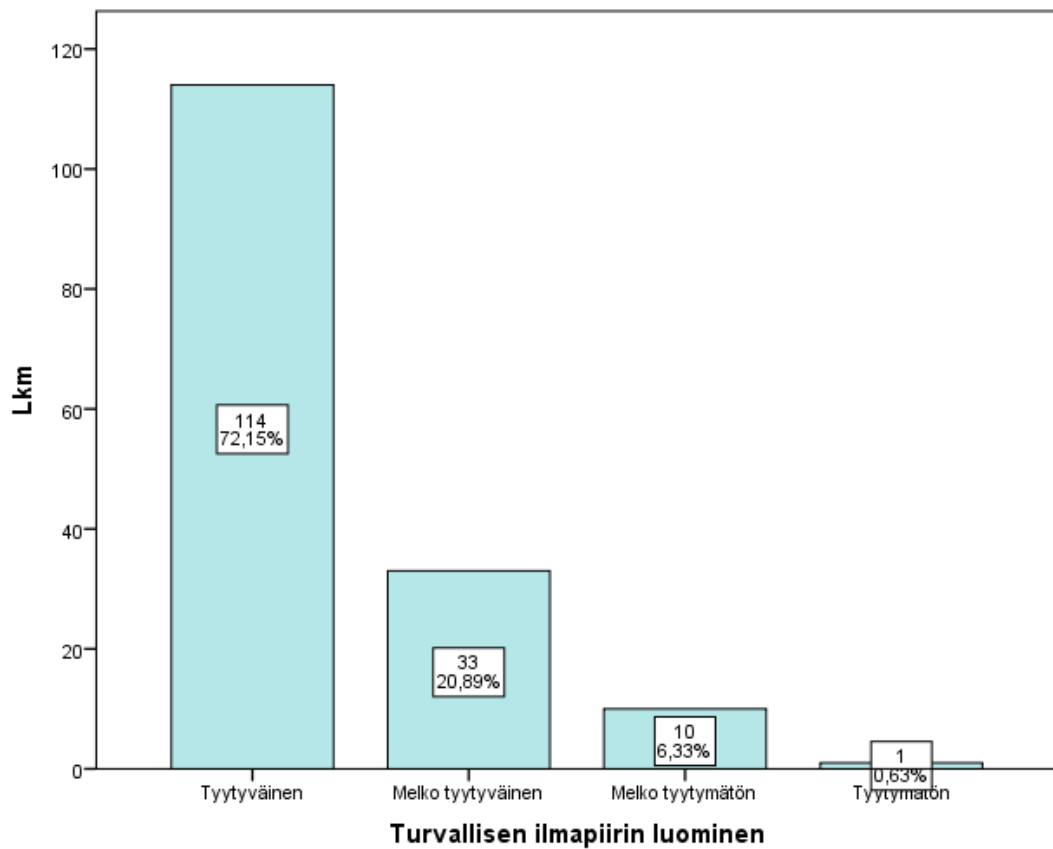
Kuva 9. Tyytyväisyys puhelun alun ja ensihoitoyksikön saapumisen välisestä viiveestä (N = 154)



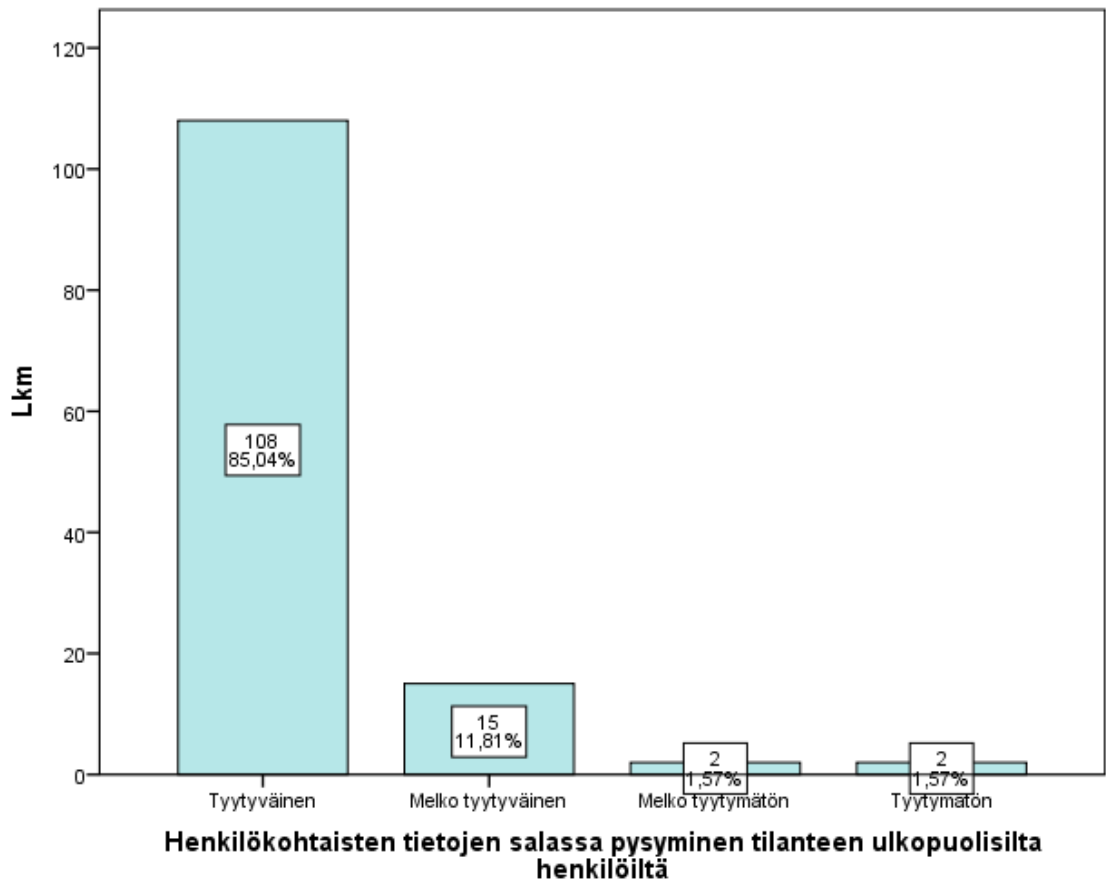
Kuva 10. Tyytyväisyys ensihoitajien tervehtimiseen ja esittäytymiseen (N = 159)

Turvallisen ilmapiirin luomiseen (Kuva 11) oli tyytyväisiä 72 % ja melko tyytyväisiä 21 %. Melko tyytymättömiä ja tyytymättömiä oli yhteensä 7 %.

Henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen tilanteen ulkopuolisilta henkilöiltä (Kuva 12) oli tyytyväisiä 85 % ja melko tyytyväisiä 12 %. Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli yhteensä 3 %.



Kuva 11. Tyytyväisyys turvallisen ilmapiirin luomiseen (N = 158)



Kuva 12. Tyytyväisyys henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen tilanteen ulkopuolisilta henkilöiltä (N = 127)

Etelä-Karjalan pohjoisen ja eteläisen alueen välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (sig. > 0,05) tarkasteltaessa vastauksia ensihoidon paikalle saapumiseen liittyvissä kysymyksissä. Potilaan iällä ei ole tilastollista merkitystä (sig. > 0,05) tarkasteltaessa tyytyväisyyttä ensihoidon paikalle saapumiseen liittyvissä kysymyksissä.

Potilaan sukupuolella ei ole väliä tyytyväisyyteen ensihoidon saapumiseen liittyvissä kysymyksissä (sig. > 0,05) lukuun ottamatta henkilökohtaisten tietojen salassa pysymistä (sig. = 0,049). Naiset (ka = 3,84) olivat keskimäärin tyytyväisempiä henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen kuin miehet (ka = 3,75).

Vuorokauden ajalla oli tilastollisesti merkitsevä vaikutus tutkittaessa tyytyväisyyttä ensihoitajien tervehtimiseen (sig. = 0,047) sekä turvallisen ilmapiirin luomiseen (sig. = 0,034) (Taulukko 3). Keskimäärin vastaajat olivat tyytymättömmimpiä tervehtimiseen ja esittäytymiseen klo 02-08 ja tyytyväisimpiä vastaajat olivat

klo 08-14. Turvallisen ilmapiirin luomiseen oltiin tyytymättömmimpiä klo 02-08 ja tyytyväisimpiä klo 08-14. Vuorokaudenajalla ei ollut merkitystä tyytyväisyyteen tarkasteltaessa kestoja puhelun alusta ensihoitoyksikön saapumiseen tai henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen tilanteen ulkopuolisilta henkilöiltä (sig. > 0,05).

	Klo 02-08	Klo 08-14
<b>Ensihoitajien tervehtiminen ja esittäytyminen</b>	3,14	3,70
<b>Turvallisen ilmapiirin luominen</b>	3,33	3,80

Taulukko 3. Vuorokaudenajan vaikutus tyytyväisyyteen ensihoidon saapumiseen liittyvissä kysymyksissä, keskiarvot

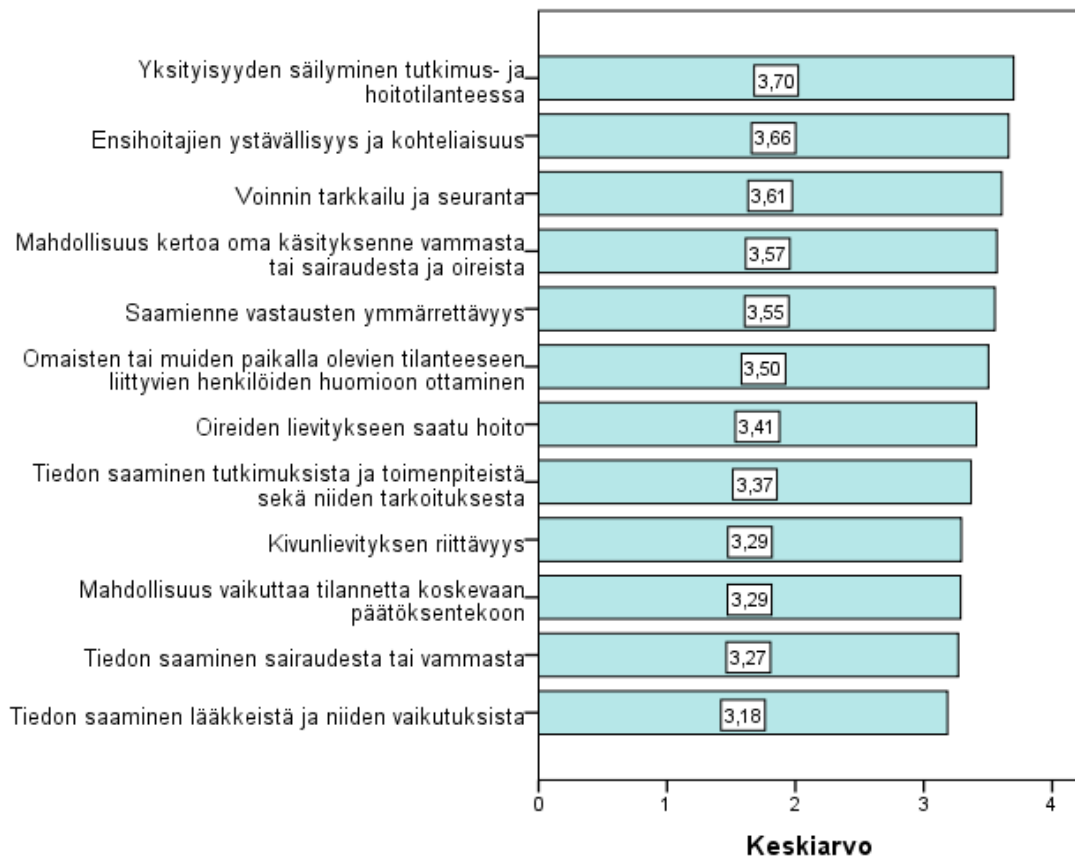
Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia tyytyväisyys henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen tilanteen ulkopuolisilta henkilöiltä korreloi negatiivisesti potilaan edellisen kuuden kuukauden aikaisen ensihoitopalvelun tarpeen määrän suhteen (sig. = 0,049). Mitä useammin potilas oli tarvinnut ensihoitopalvelua menneen puolen vuoden aikana, sitä tyytymättömämpi hän oli.

Yhdessäkään ensihoidon saapumiseen liittyvässä kysymyksessä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa potilaiden ja omaisten tyytyväisyydessä (sig. > 0,05).

#### **7.4 Tutkiminen ja hoito tapahtumapaikalla**

Kyselyssä selvitettiin, miten tyytyväisiä ensihoitopalvelun asiakkaat ja heidän omaiset olivat tapahtumapaikalla suoritettuun tutkimiseen ja hoitoon. Tutkimisen ja hoidon osalta arvioitiin ensihoitajien ystävällisyyttä ja kohteliaisuutta, mahdollisuutta kertoa oma käsitys vammasta tai sairaudesta ja oireista, oireiden lievitykseen saatua hoitoa, kivunlievityksen riittävyttä, voinnin tarkkailua ja seuranta, tiedon saamista tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä niiden tarkoituksesta, tiedon saamista sairaudesta tai vammasta, tiedon saamista lääkkeistä ja niiden vaikutuksista, saatujen vastausten ymmärrettävyyttä, mahdollisuutta vaikuttaa tilannetta koskevaan päätöksentekoon, yksityisyyden säilymistä tutkimus- ja

hoitotilanteessa sekä omaisten ja muiden paikalla olleiden tilanteeseen liittyvien henkilöiden huomioon ottamista (Kuva 13).

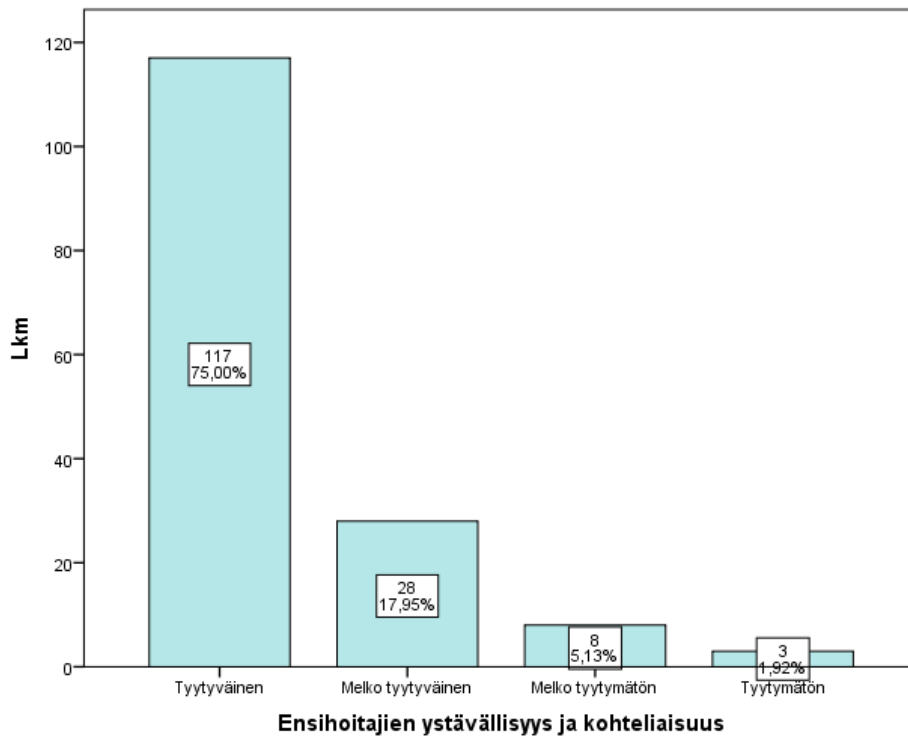


Kuva 13. Tutkiminen ja hoito tapahtumapaikalla, keskiarvot

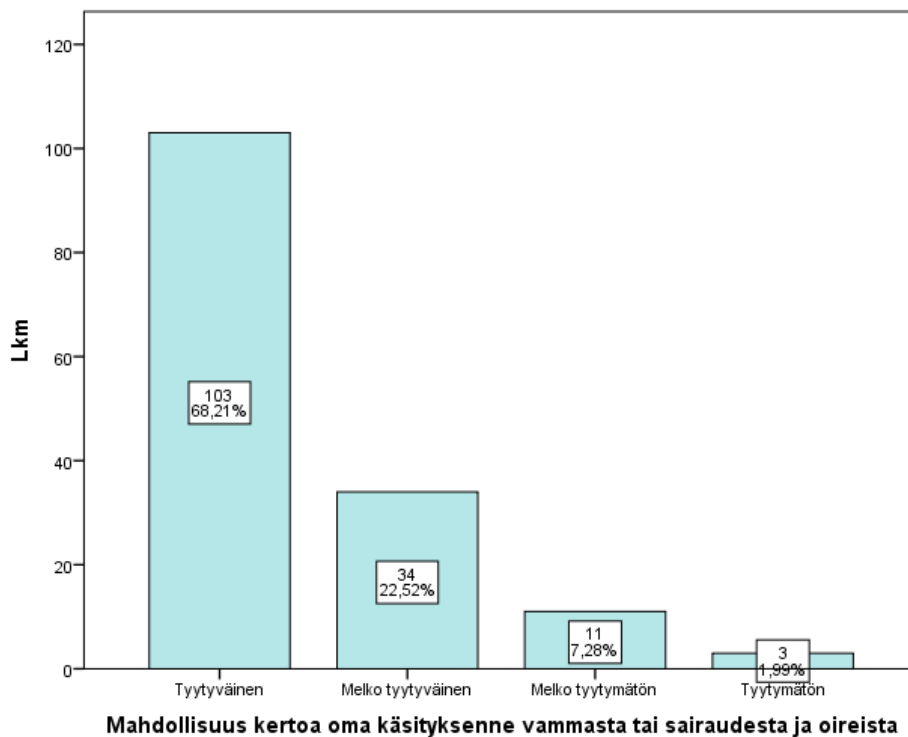
Arvioitaessa ensihoitajien ystävällisyyttä ja kohteliaisuutta (Kuva 14) vastaajista 75 % oli tyytyväisiä ja 18 % melko tyytyväisiä. Melko tyytymättömiä ja tyytymättömiä oli kaikista vastanneista yhteensä 7 %.

Arvioitaessa mahdollisuutta kertoa oma käsitys vammasta tai sairaudesta ja oireista (Kuva 15) vastaajista 68 % oli tyytyväisiä ja 23 % melko tyytyväisiä. Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus kaikista vastanneista oli yhteensä 9 %.





Kuva 14. Tyytyväisyys ensihoitajien ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen (N = 156)

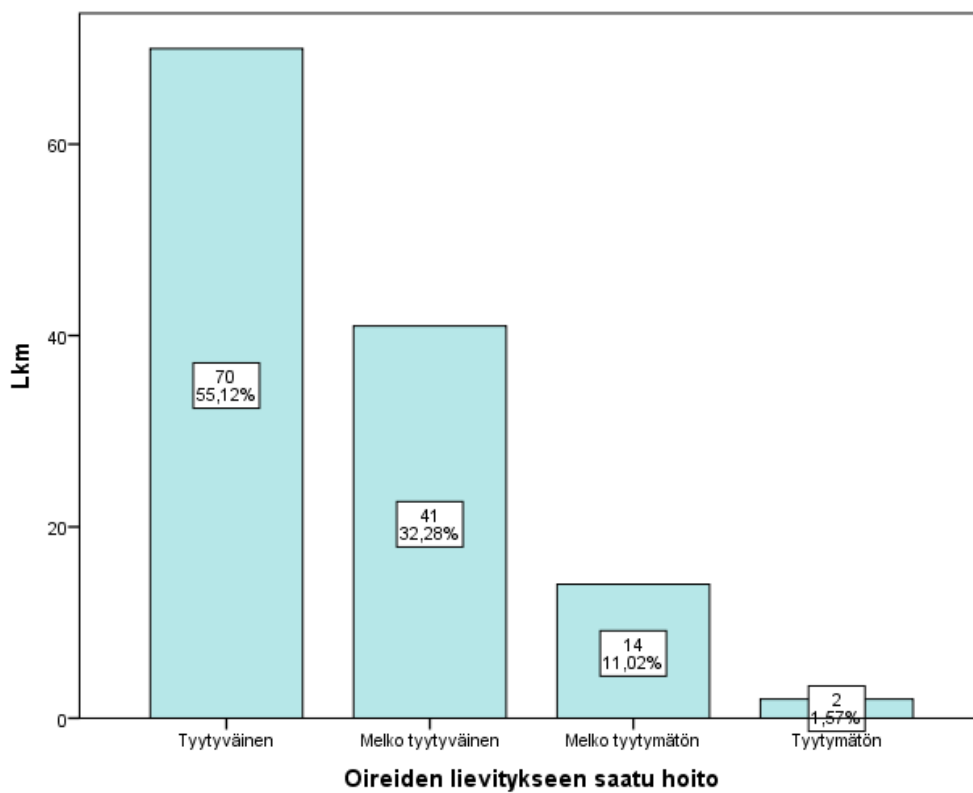


Kuva 15. Tyytyväisyys mahdollisuuteen kertoa oma käsitys vammasta tai sairaudesta ja oireista (N = 151)

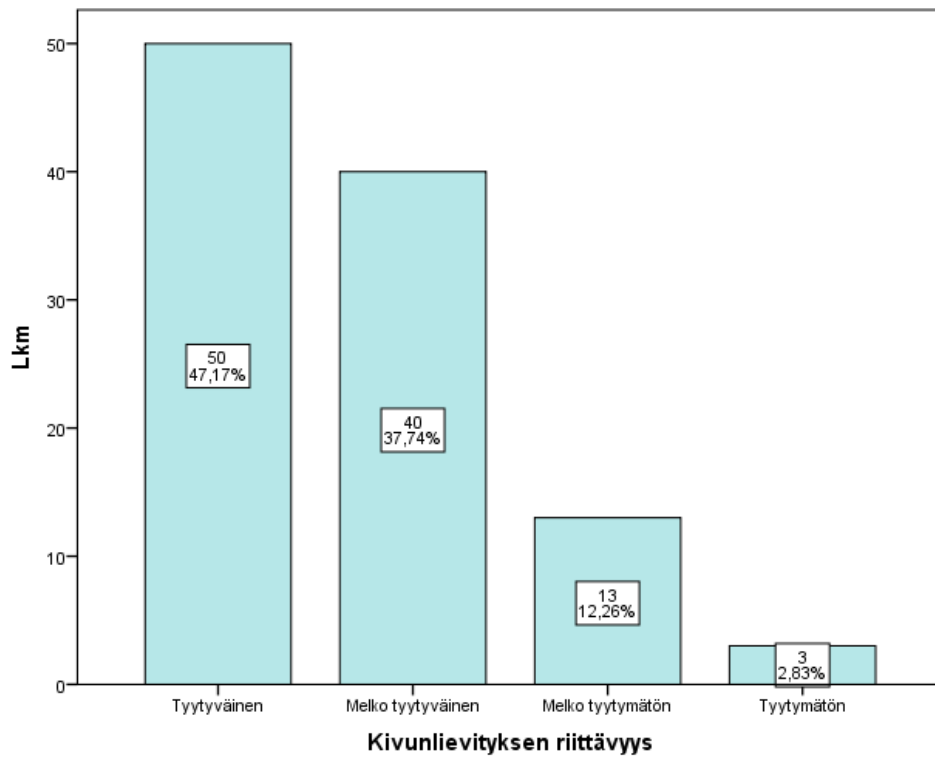
Vastaajista 55 % oli tyytyväisiä ja 32 % melko tyytyväisiä oireiden lievitykseen saatuun hoitoon. Melko tyytymättömien osuus oli 11 % ja tyytymättömien 2 % (Kuva 16).

Vastaajista 47 % oli tyytyväisiä ja 38 % melko tyytyväisiä kivunlievityksen riittävyteen. Melko tyytymättömiä oli 12 % ja tyytymättömiä 3 % (Kuva 17).

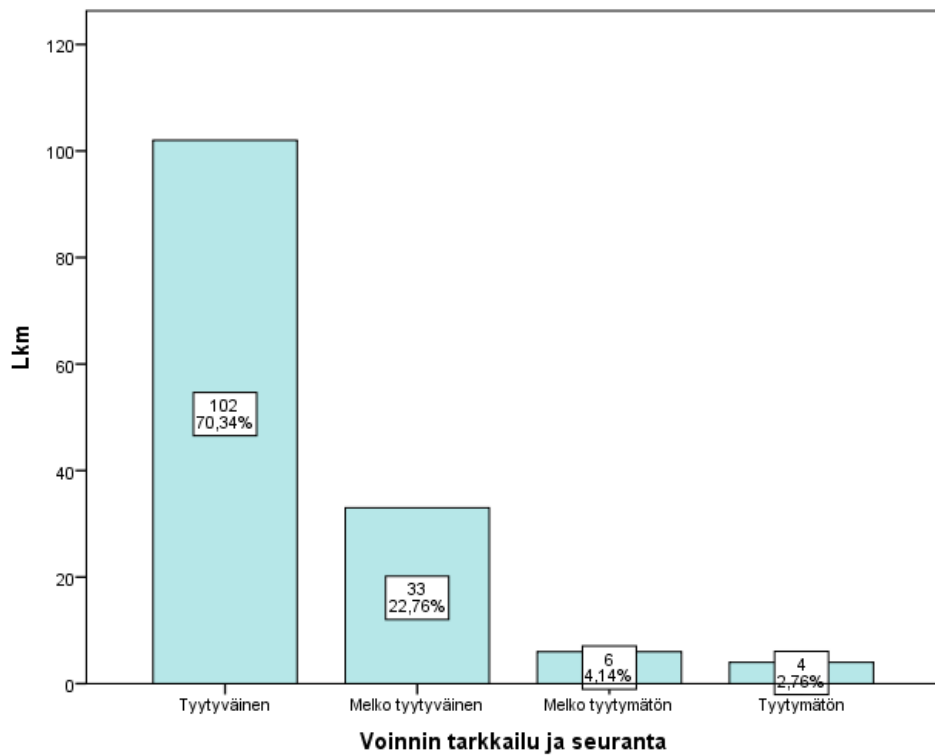
Vastaajista 70 % oli tyytyväisiä ja 23 % melko tyytyväisiä voimien tarkkailuun ja seurantaan (Kuva 18). Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli yhteensä 7 %.



Kuva 16. Tyytyväisyys oireiden lievitykseen saatuun hoitoon (N = 127)



Kuva 17. Tyytyväisyys kivunlievityksen riittävyteen (N=106)

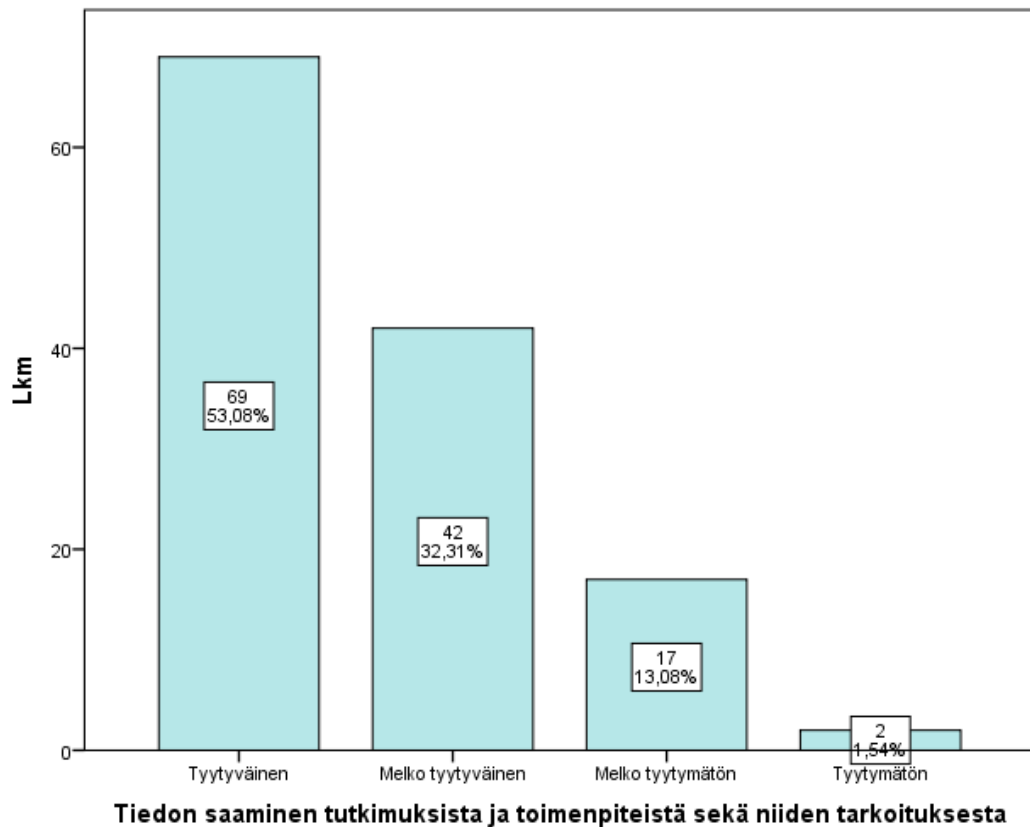


Kuva 18. Tyytyväisyys voinnan tarkkailuun ja seurantaan (N= 145)

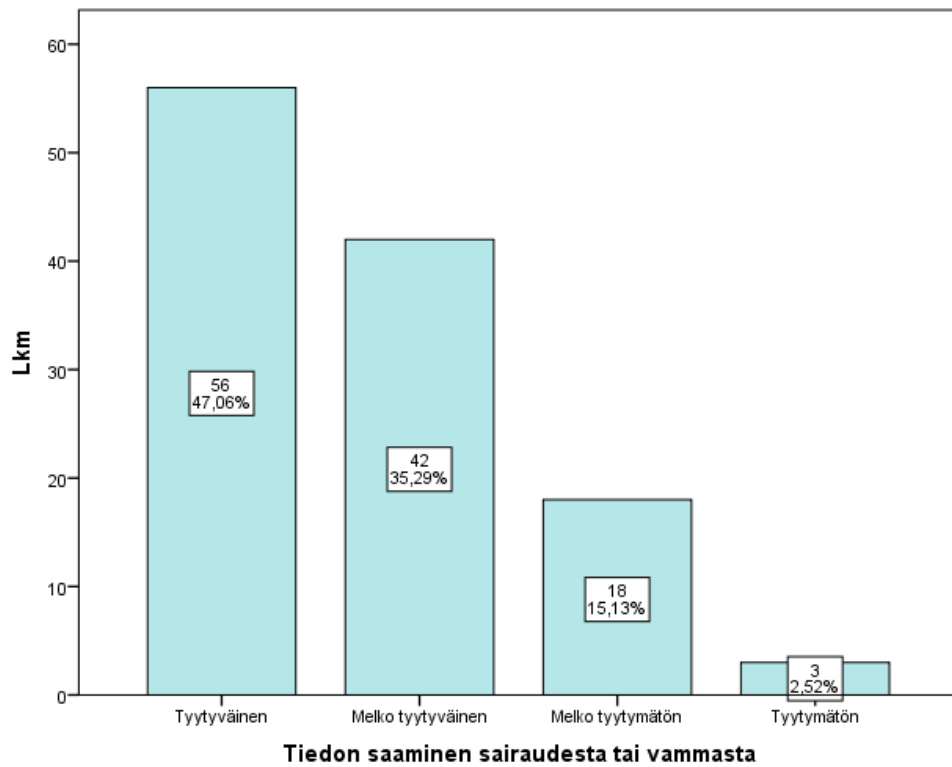
Vastanneista 53 % oli tyytyväisiä ja 32 % melko tyytyväisiä tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä niiden tarkoituksesta saatuun tietoon. Melko tyytymättömiä oli 13 % ja tyytymättömiä 2 % (Kuva 19).

Vastaaajista 47 % oli tyytyväisiä ja 35 % melko tyytyväisiä tiedon saamiseen sairaudesta tai vammasta. Melko tyytymättömien osuus oli 15 % ja tyytymättömien osuus 3 % (Kuva 20).

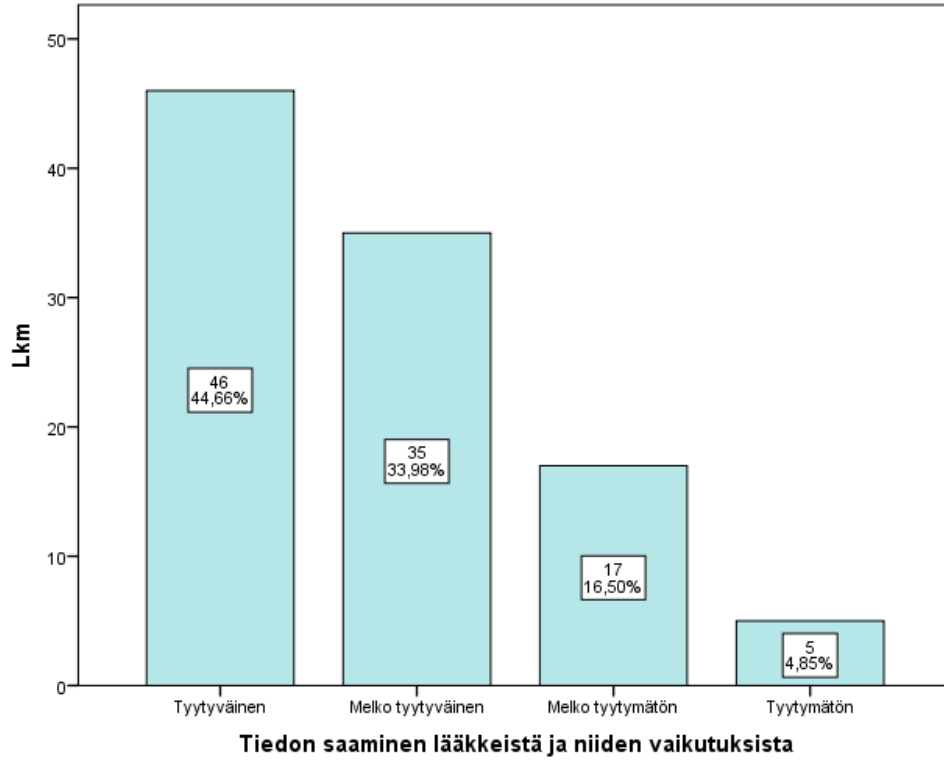
Arvioitaessa tiedon saamista lääkkeitä ja niiden vaikutuksista (Kuva 21), vastaajista 45 % oli tyytyväisiä ja 34 % melko tyytyväisiä. Melko tyytymättömiä oli noin 16 % ja tyytymättömiä 5 %.



Kuva 19. Tyytyväisyys tiedon saamiseen tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä niiden tarkoituksesta (N = 130)



Kuva 20. Tyytyväisyys tiedon saamiseen sairaudesta tai vammasta (N = 119)

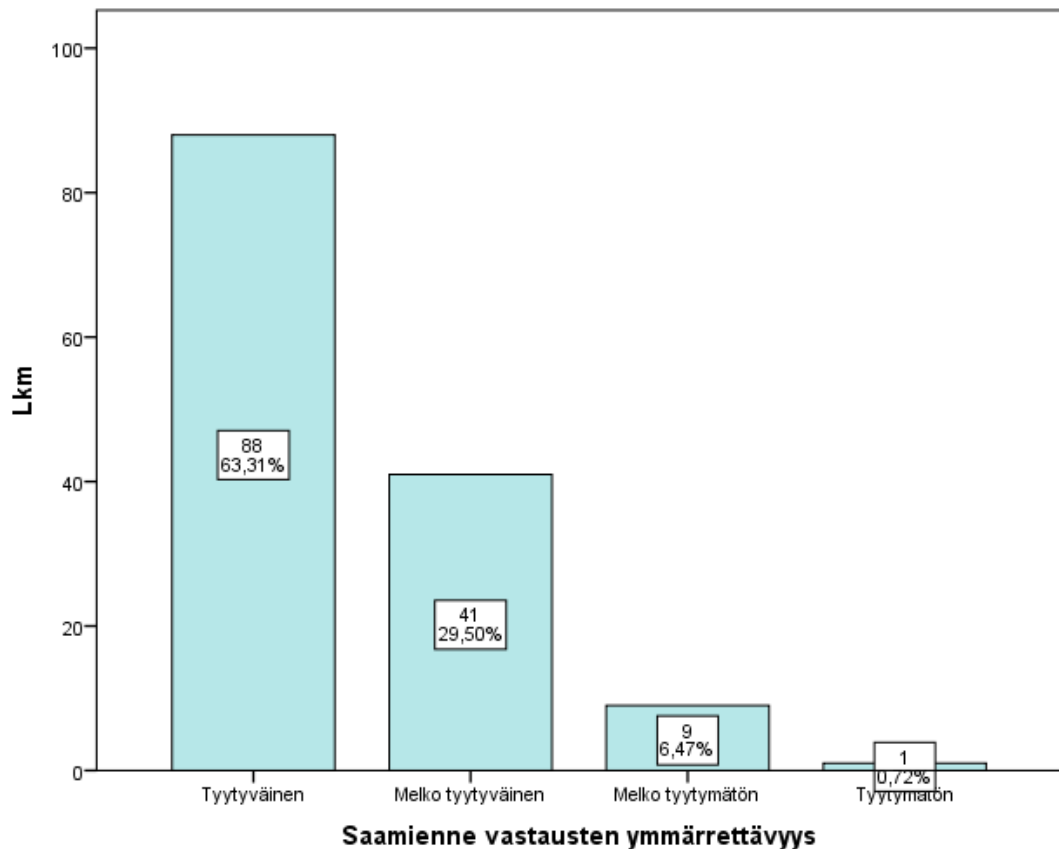


Kuva 21. Tyytyväisyys tiedon saamiseen lääkkeistä ja niiden vaikutuksista (N = 103)

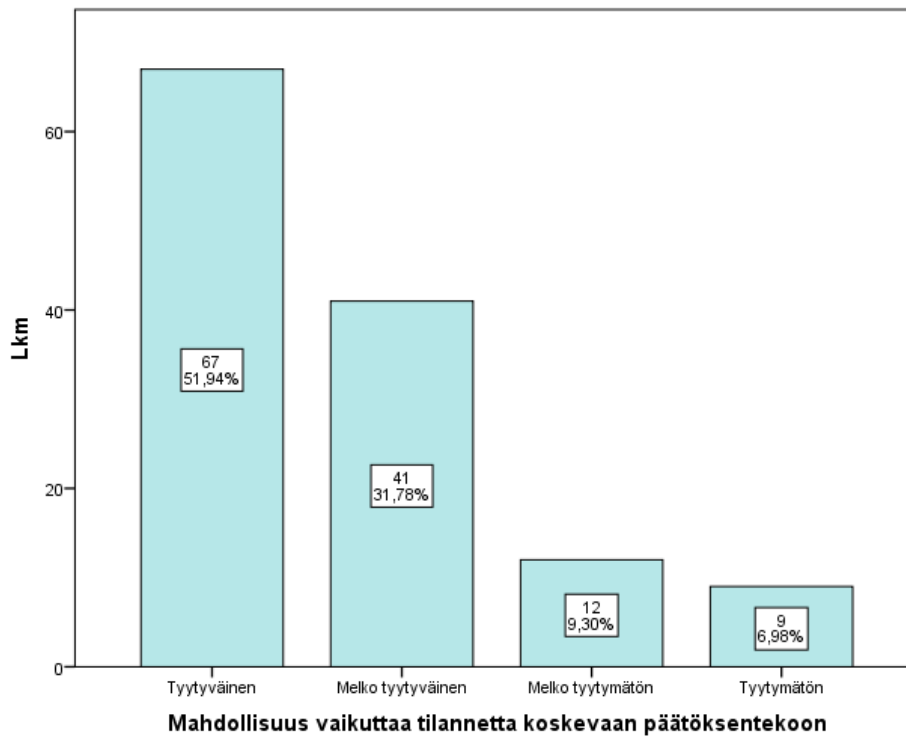
Vastaajista 63 % oli tyytyväisiä ja 30 % melko tyytyväisiä saatujen vastausten ymmärrettävyyteen. Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus kaikista vastanneista oli yhteensä 7 % (Kuva 22).

Vastaajista 52 % oli tyytyväisiä ja 32 % melko tyytyväisiä mahdollisuuteen vaikuttaa tilannetta koskevaan päätöksentekoon (Kuva 23). Melko tyytymättömien osuus oli 9 % ja tyytymättömien 7 %.

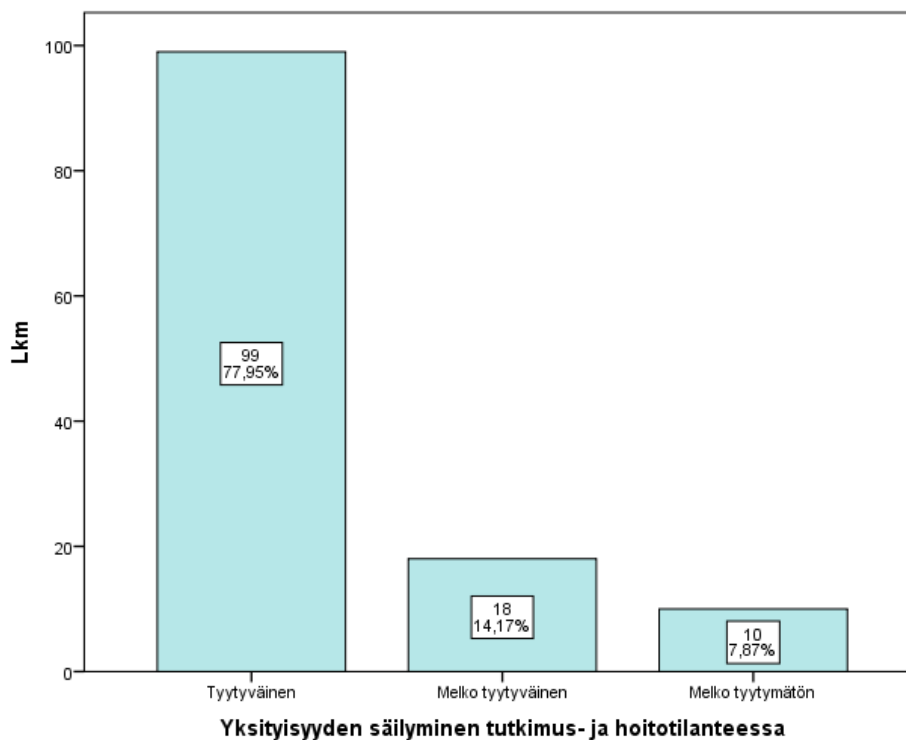
Arvioitaessa yksityisyyden säilymistä tutkimus- ja hoitotilanteessa (Kuva 24), vastaajista 78 % oli tyytyväisiä ja 14 % melko tyytyväisiä. Melko tyytymättömiä oli 8 % ja tyytymättömiä ei ollut lainkaan.



Kuva 22. Tyytyväisyys saatujen vastausten ymmärrettävyyteen (N = 139)

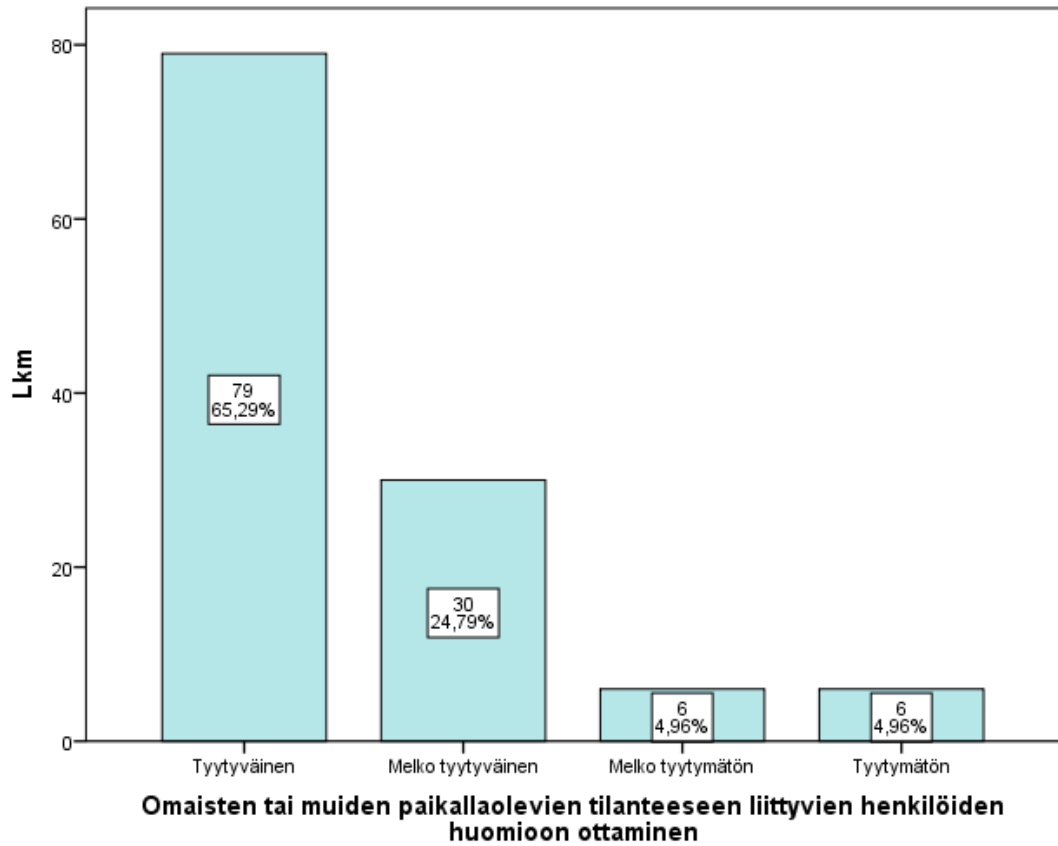


Kuva 23. Tyytyväisyys mahdollisuuteen vaikuttaa tilannetta koskevaan päätöksentekoon (N = 129)



Kuva 24. Tyytyväisyys yksityisyyden säilymiseen tutkimus- ja hoitotilanteessa (N = 127)

Vastaajista 65 % oli tyytyväisiä ja 25 % melko tyytyväisiä omaisten tai muiden paikallaolevien tilanteeseen liittyvien henkilöiden huomioon ottamiseen (Kuva 25). Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus kaikista vastanneista oli yhteensä 10 %.



Kuva 25. Tyytyväisyys omaisten tai muiden paikallaolevien tilanteeseen liittyvien henkilöiden huomioon ottamiseen (N = 121)

Tapahtumapaikalla suoritettua tutkimista ja hoitoa koskevissa kysymyksissä potilaat ja omaiset olivat tilastollisesti keskimäärin yhtä tyytyväisiä kaikkien kysymysten kohdalla (sig. > 0,05) (Taulukko 4).



	Potilas	Omainen/huoltaja
<b>Ensihoitajien ystävällisyys ja kohteliaisuus</b>	3,68	3,57
<b>Mahdollisuus kertoa oma käsitys vammasta tai sairaudesta ja oireista</b>	3,53	3,62
<b>Oireiden lievitykseen saatu hoito</b>	3,38	3,52
<b>Kivunlievityksen riittävyys</b>	3,26	3,38
<b>Voinnin tarkkailu ja seuranta</b>	3,62	3,67
<b>Tiedon saaminen tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä niiden tarkoituksesta</b>	3,34	3,43
<b>Tiedon saaminen sairaudesta tai vammasta</b>	3,25	3,38
<b>Tiedon saaminen lääkkeistä ja niiden vaikutuksista</b>	3,21	3,19
<b>Saamienne vastausten ymmärrettävyys</b>	3,57	3,53
<b>Mahdollisuus vaikuttaa tilannetta koskevaan päätöksentekoon</b>	3,36	3,17
<b>Yksityisyyden säilyminen tutkimus- ja hoitotilanteessa</b>	3,67	3,69
<b>Omaisten tai muiden paikalla olevien tilanteeseen liittyvien henkilöiden huomioon ottaminen</b>	3,52	3,47

Taulukko 4. Potilaiden ja omaisten tyytyväisyys tutkimiseen ja hoitoon tapahtumapaikalla, keskiarvot

Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä tutkimiseen ja hoitoon tapahtumapaikalla (sig. > 0,05). Potilaan ikä ei vaikuttanut tapahtumapaikalla suoritettuun tutkimiseen ja hoitoon liittyvään tyytyväisyyteen minkään kysymyksen kohdalla (sig > 0,05).

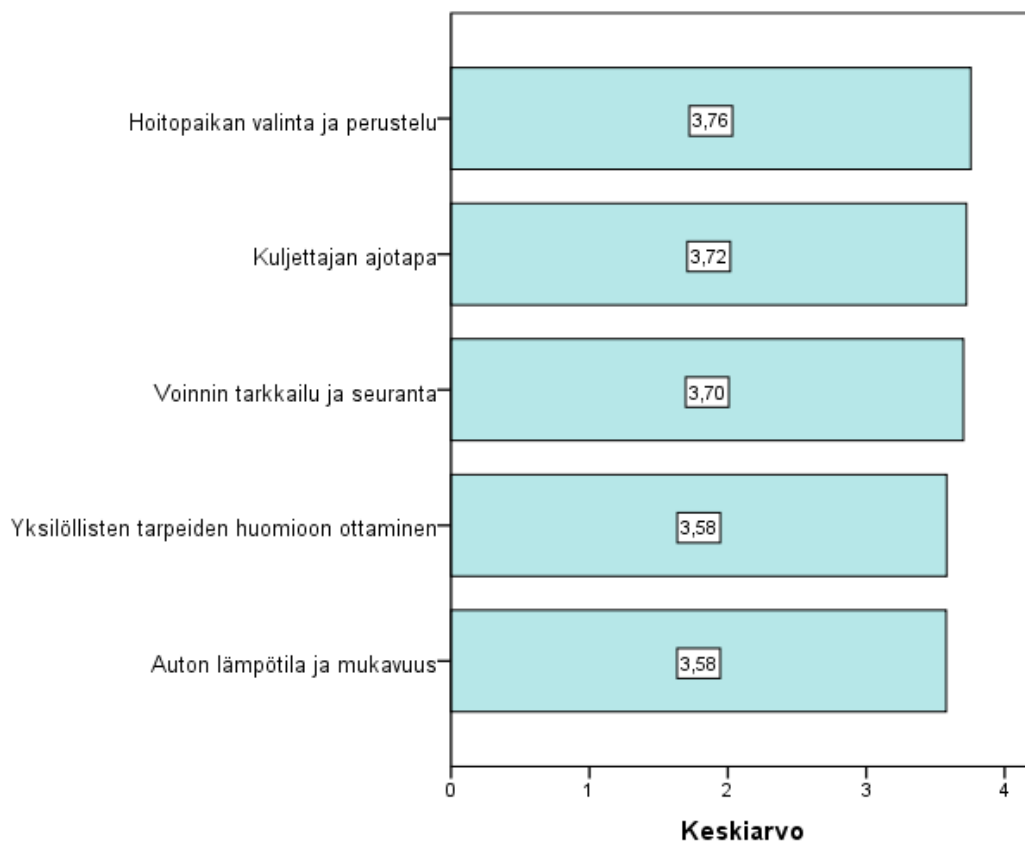
Vuorokauden ajalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa tapahtumapaikalla suoritettuun tutkimiseen ja hoitoon liittyvissä kysymyksissä (sig. > 0,05).

Tarkasteltaessa eroja Etelä-Karjalan pohjoisen ja eteläisen alueen välillä vastaajat olivat yhtä tyytyväisiä kaikkiin muihin tapahtumapaikalla suoritettuun tutkimiseen ja hoitoon liittyviin kysymyksiin (sig. > 0,05) paitsi yksityisyyden säilymiseen tutkimus- ja hoitotilanteessa (sig. = 0,039). Etelä-Karjalan pohjoisella alueella tähän oltiin keskimäärin tyytyväisempiä (ka = 3,86) kuin eteläisellä alueella (ka = 3,63).

Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia, tyytyväisyys oireiden lievitykseen saatuun hoitoon (sig.= 0,044), voinnin tarkkailuun ja seurantaan (sig. = 0,040) sekä saatujen vastausten ymmärrettävyyteen (sig. = 0,012) korreloi negatiivisesti potilaan edellisen kuuden kuukauden aikaisen ensihoitopalvelun tarpeen määrän suhteen. Mitä useammin potilas oli tarvinnut ensihoitopalvelua edellisen puolen vuoden aikana, sitä tyytymättömämpi hän oli näihin osa-alueisiin.

### **7.5 Kuljettaminen ambulanssilla hoitopaikkaan**

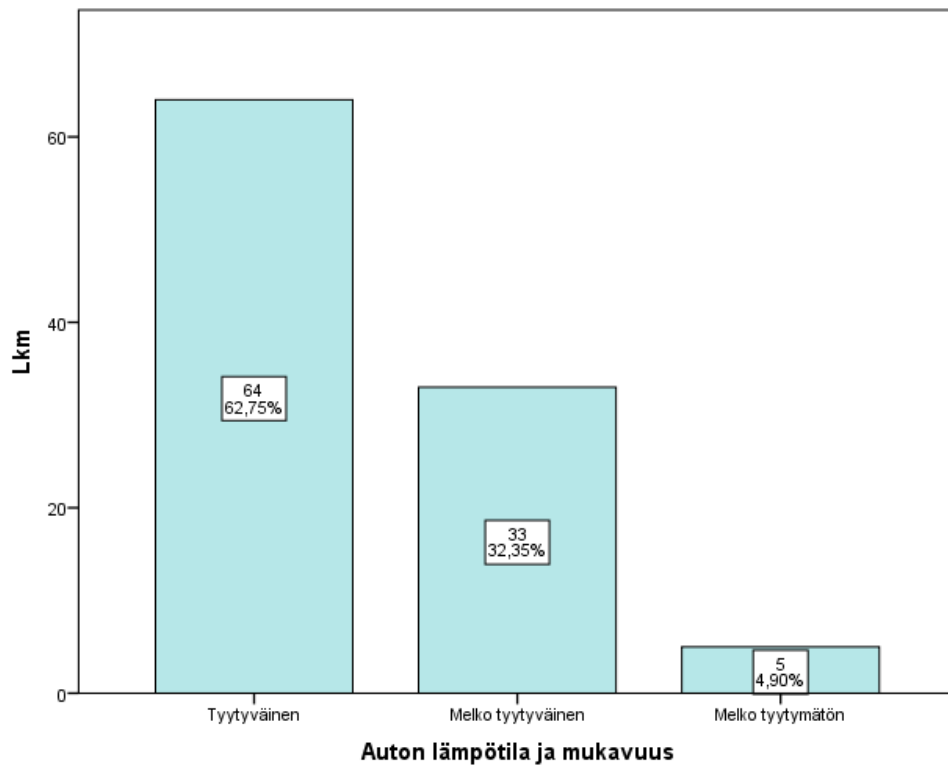
Tutkimukseen osallistuvia pyydettiin arvioimaan, miten tyytyväisiä he olivat hoitopaikkaan kuljettamiseen liittyviin asioihin. Kuljettamisessa arvioitiin auton lämpötilaa ja mukavuutta, kuljettajan ajotapaa, voinnin tarkkailua ja seurantaa, yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamista sekä hoitopaikan valintaa ja perustelua (Kuva 26).



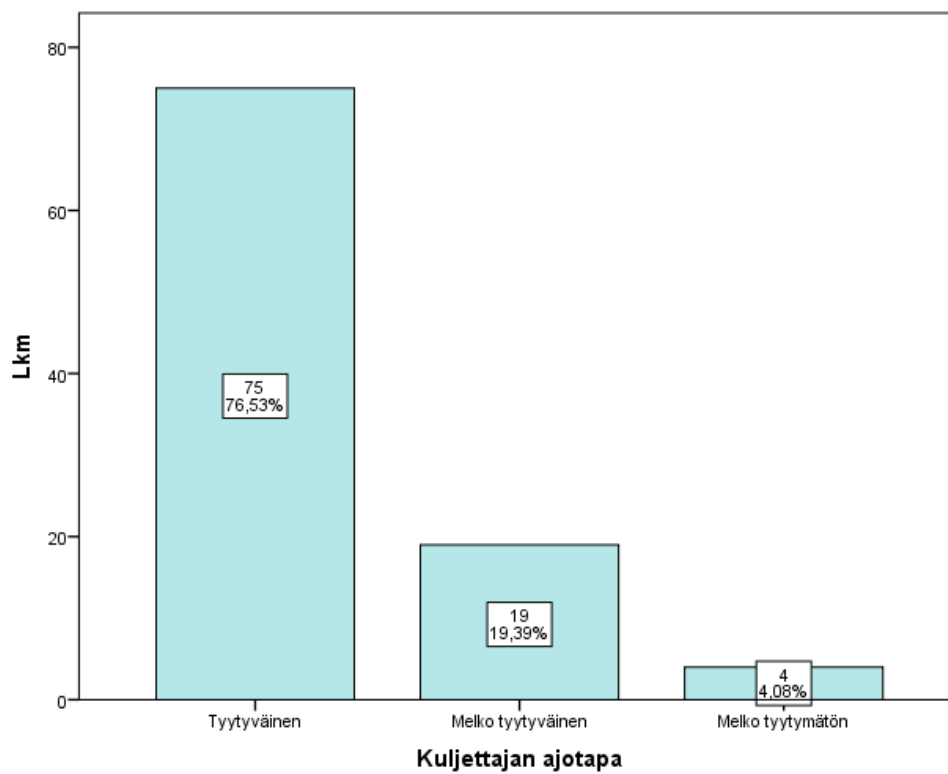
Kuva 26. Tyytyväisyys kuljettamiseen ambulanssilla hoitopaikkaan, keskiarvot

Arvioitaessa auton lämpötilaa ja mukavuutta (Kuva 27) vastaajista 63 % oli tyytyväisiä ja 32 % melko tyytyväisiä. Melko tyytymättömien osuus oli 5 %, kun taas tyytymättömiä ei ollut lainkaan.

Vastaajista 77 % oli tyytyväisiä ja 19 % melko tyytyväisiä kuljettajan ajotapaan (Kuva 28). Melko tyytymättömiä oli 4 % vastaajista ja tyytymättömiä ei ollut lainkaan.



Kuva 27. Tyytyväisyys auton lämpötilaan ja mukavuuteen (N = 102)

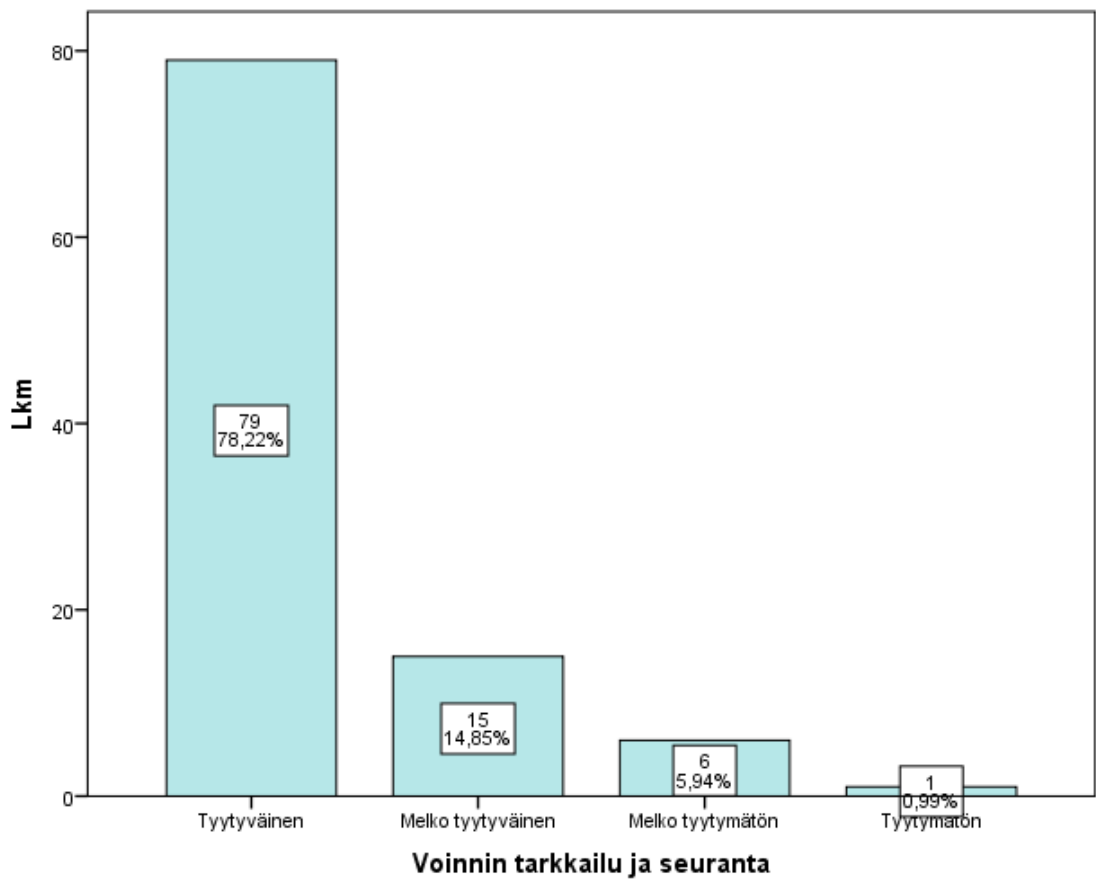


Kuva 28. Tyytyväisyys kuljettajan ajotapaan (N = 98)

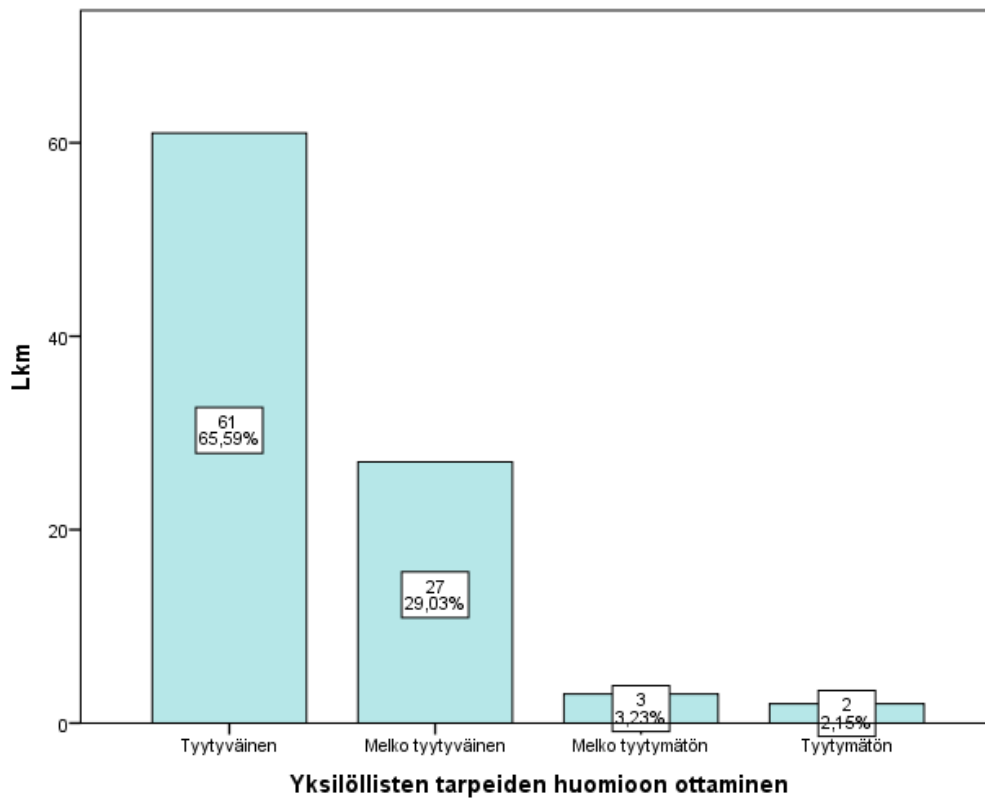
Vastaajista 78 % oli tyytyväisiä ja 15 % melko tyytyväisiä kuljetuksenaikaiseen voinnin tarkkailuun ja seurantaan (Kuva 29). Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli 7 %.

Yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamiseen oli tyytyväisiä 66 % ja melko tyytyväisiä 29 % vastaajista (Kuva 30). Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli 5 %.

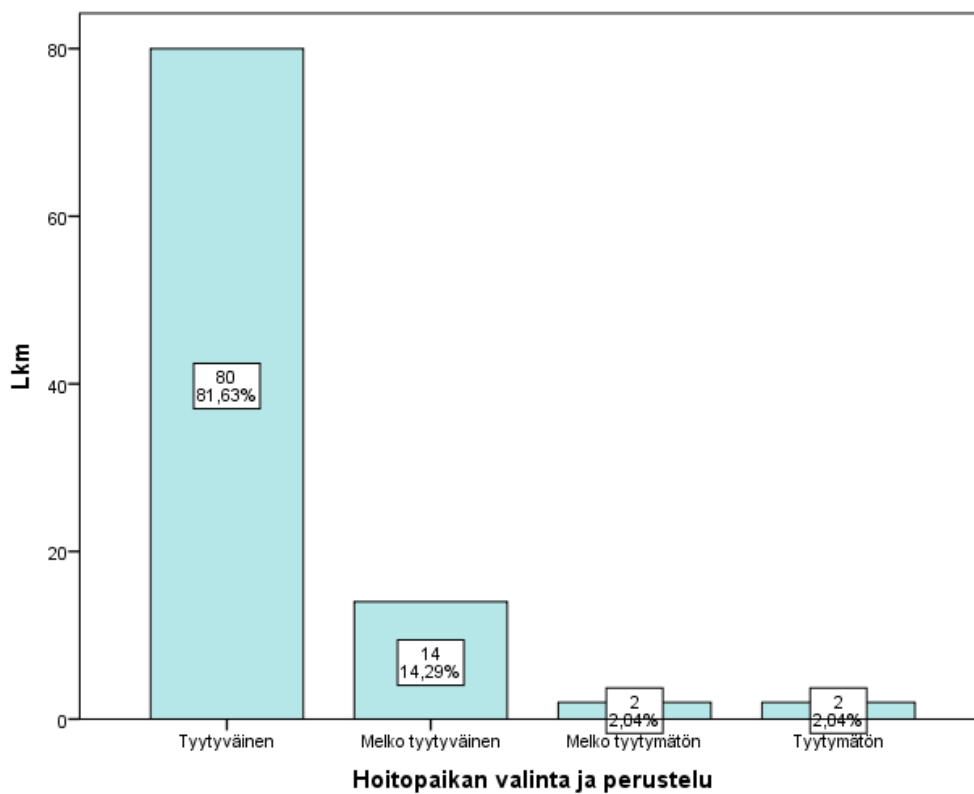
Hoitopaikan valintaan ja perusteluun oli tyytyväisiä 82 % vastaajista ja melko tyytyväisiä 14 % (Kuva 31). Melko tyytymättömiä ja tyytymättömiä oli yhteensä 4 %.



Kuva 29. Tyytyväisyys voinnin tarkkailuun ja seurantaan (N = 101)



Kuva 30. Tyytyväisyys yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamiseen (N = 93)



Kuva 31. Tyytyväisyys hoitopaikan valintaan ja perusteluun (N = 98)

Kuljetukseen liittyvissä asioissa potilaat ja omaiset olivat tilastollisesti keskimäärin yhtä tyytyväisiä kaikkien viiden kysymyksen kohdalla (sig. > 0,05) (Taulukko 5).

	Potilas	Omainen/huoltaja
<b>Auton lämpötila ja mukavuus</b>	3,64	3,46
<b>Kuljettajan ajotapa</b>	3,76	3,61
<b>Voinnin tarkkailu ja seuranta</b>	3,68	3,67
<b>Yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen</b>	3,57	3,59
<b>Hoitopaikan valinta ja perustelu</b>	3,80	3,59

Taulukko 5. Potilaiden ja omaisten tyytyväisyys kuljettamiseen liittyvissä asioissa, keskiarvot

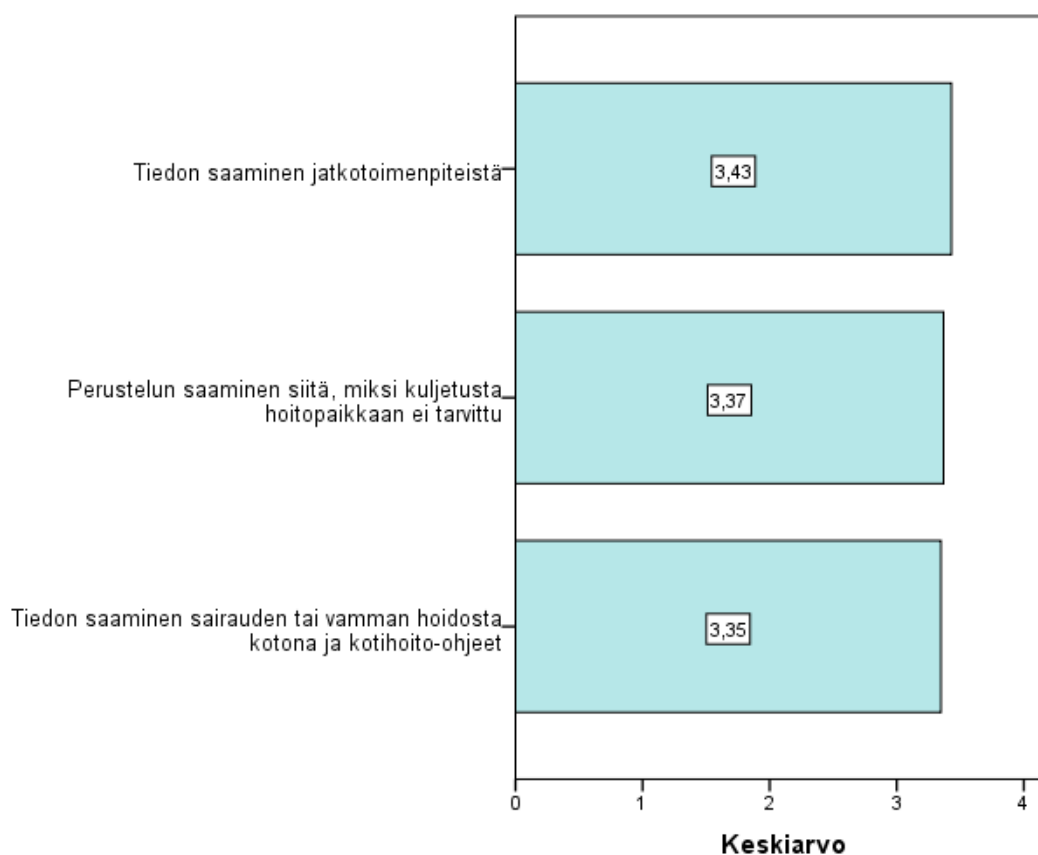
Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä kuljettamiseen liittyvissä asioissa (sig. > 0,05). Potilaan ikä ei vaikuttanut ambulanssilla kuljettamiseen liittyvään tyytyväisyyteen minkään kysymyksen kohdalla (sig. > 0,05).

Vuorokauden ajalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa kuljettamista koskevissa kysymyksissä (sig. > 0,05).

Tarkasteltaessa eroja Etelä-Karjalan pohjoisen ja eteläisen alueen välillä vastaajat olivat yhtä tyytyväisiä kaikissa kuljettamista hoitopaikkaan koskevissa kysymyksissä (sig. > 0,05).

## **7.6 Ensihoidon antaminen tapahtumapaikalla ilman kuljetusta ambulanssilla hoitopaikkaan**

Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka tyytyväisiä vastaajat olivat ensihoidon antamiseen tapahtumapaikalla, mikäli heitä ei kuljetettu hoitopaikkaan. Osiossa arvioitiin perustelujen saamista siitä, miksi kuljetusta hoitopaikkaan ei tarvittu, tiedon saamista sairauden tai vamman hoidosta kotona sekä kotihoito-ohjeita ja tiedon saamista jatkotoimenpiteistä (Kuva 32).

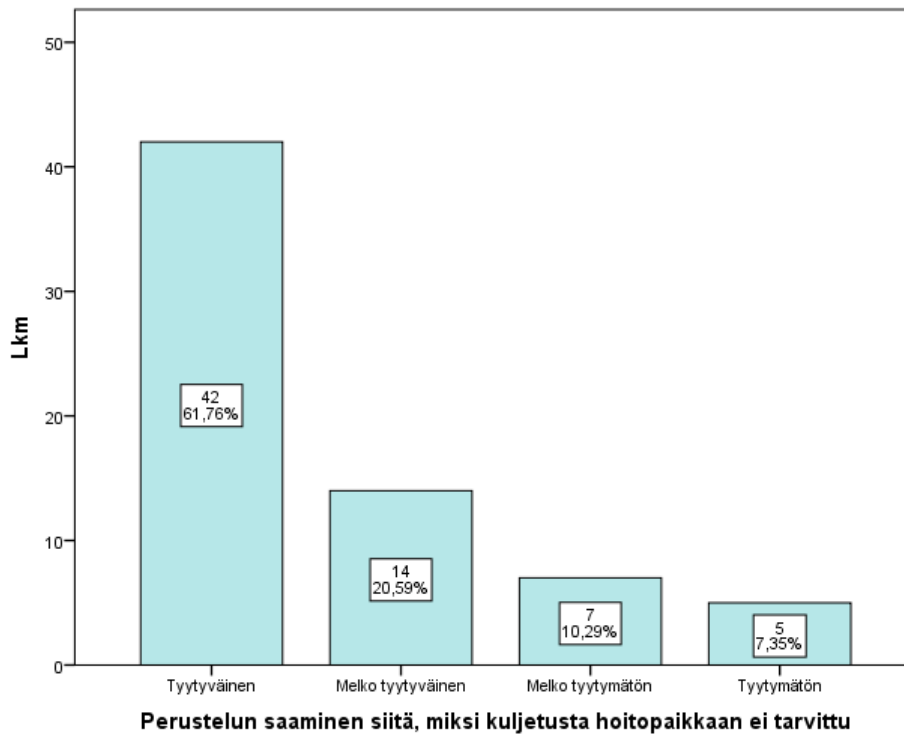


Kuva 32. Ensihoidon antaminen tapahtumapaikalla ilman kuljetusta ambulanssilla hoitopaikkaan, keskiarvot

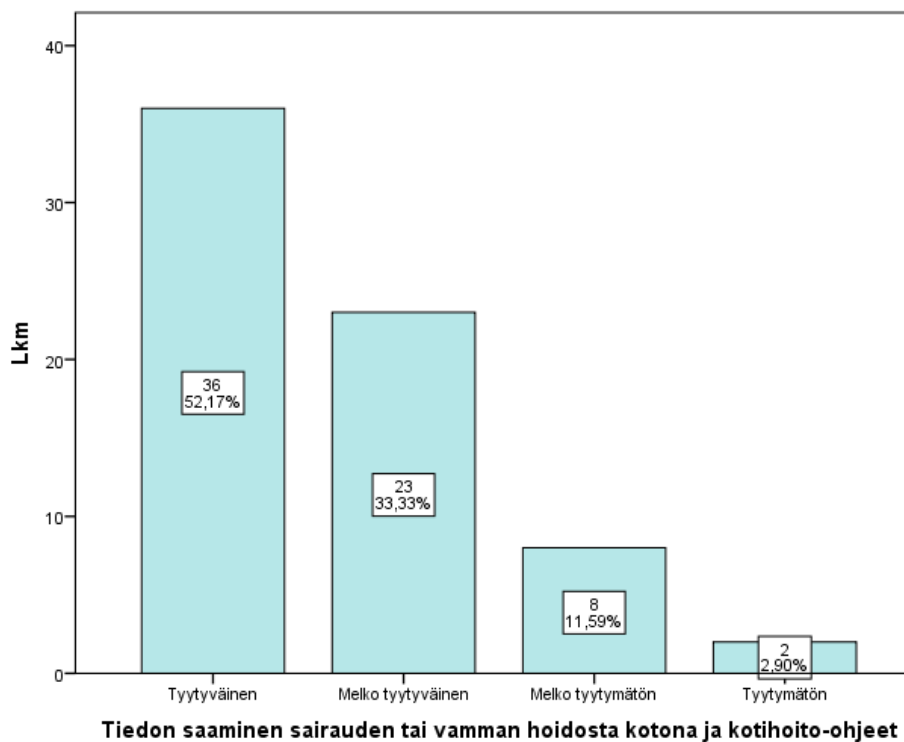
Vastaajista 62 % oli tyytyväisiä ja 21 % melko tyytyväisiä perustelujen saamiseen siitä, miksi kuljetusta hoitopaikkaan ei tarvittu (Kuva 33). Melko tyytymättömien osuus oli 10 % ja tyytymättömien 7 %.

Arvioitaessa tiedon saamista sairauden tai vamman hoidosta kotona ja kotihoito-ohjeita, vastaajista 52 % oli tyytyväisiä ja 33 % melko tyytyväisiä. Melko tyytymättömiä vastanneista oli 12 % ja tyytymättömiä 3 % (Kuva 34).



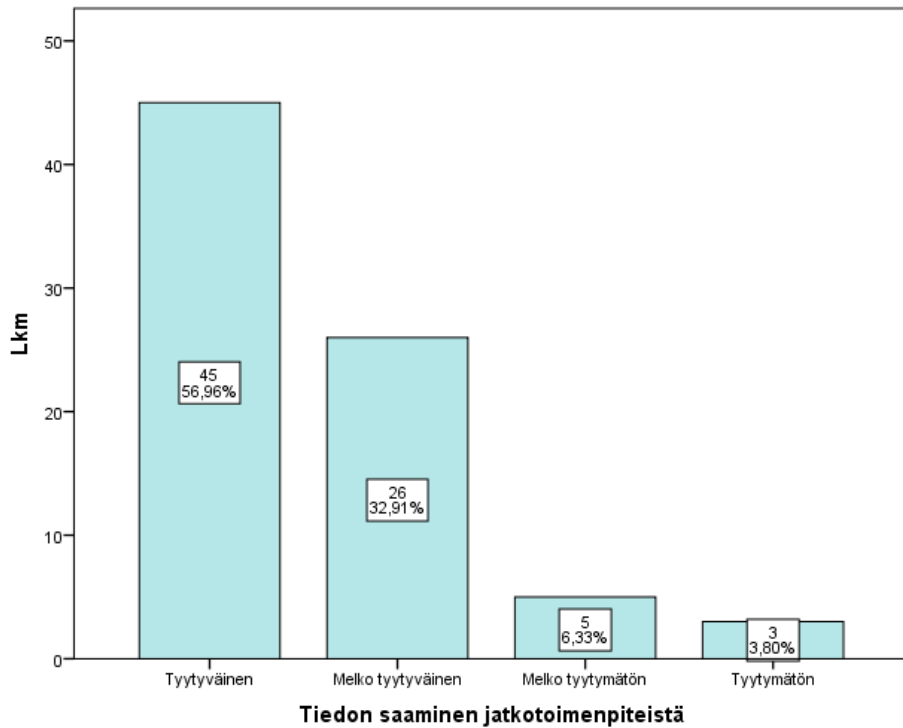


Kuva 33. Tyytyväisyys perustelujen saamiseen siitä, miksi kuljetusta hoitopaikkaan ei tarvittu (N = 68)



Kuva 34. Tyytyväisyys tiedon saamiseen sairaudesta tai vamman hoidosta kotona ja kotihoito-ohjeisiin (N = 69)

Vastaajista 57 % oli tyytyväisiä ja 33 % melko tyytyväisiä tiedon saamiseen jatkotoimenpiteistä (Kuva 35). Melko tyytymättömien osuus oli 6 % ja tyytymättömien 4 %.



Kuva 35. Tyytyväisyys tiedon saamiseen jatkotoimenpiteistä (N = 79)

Tarkasteltaessa tyytyväisyyttä ensihoidon antamiseen tapahtumapaikalla ilman kuljetusta ambulanssilla hoitopaikkaan potilaat ja omaiset olivat tilastollisesti keskimäärin yhtä tyytyväisiä kaikkien kolmen kysymyksen kohdalla (sig. > 0,05) (Taulukko 6).

	Potilas	Omainen/huoltaja
<b>Perustelujen saaminen siitä, miksi kuljetusta hoitopaikkaan ei tarvittu</b>	3,40	3,47
<b>Tiedon saaminen sairauden tai vamman hoidosta kotona ja kotihoito-ohjeet</b>	3,42	3,33
<b>Tiedon saaminen jatkotoimenpiteistä</b>	3,43	3,50

Taulukko 6. Potilaiden ja omaisten tyytyväisyys ensihoidon antamiseen tapahtumapaikalla ilman kuljetusta ambulanssilla hoitopaikkaan, keskiarvot

Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä ensihoidon antamiseen tapahtumapaikalla ilman kuljetusta ambulanssilla hoitopaikkaan (sig. > 0,05) lukuun ottamatta tiedon saamista sairauden tai vamman hoidosta kotona ja kotihoito-ohjeiden saannista. Naiset (ka = 3,62) olivat tiedon saamiseen sairaudesta tai vamman hoidosta kotona sekä kotihoito-ohjeisiin keskimäärin tyytyväisempiä kuin miehet (ka = 3,12) (sig. = 0,044).

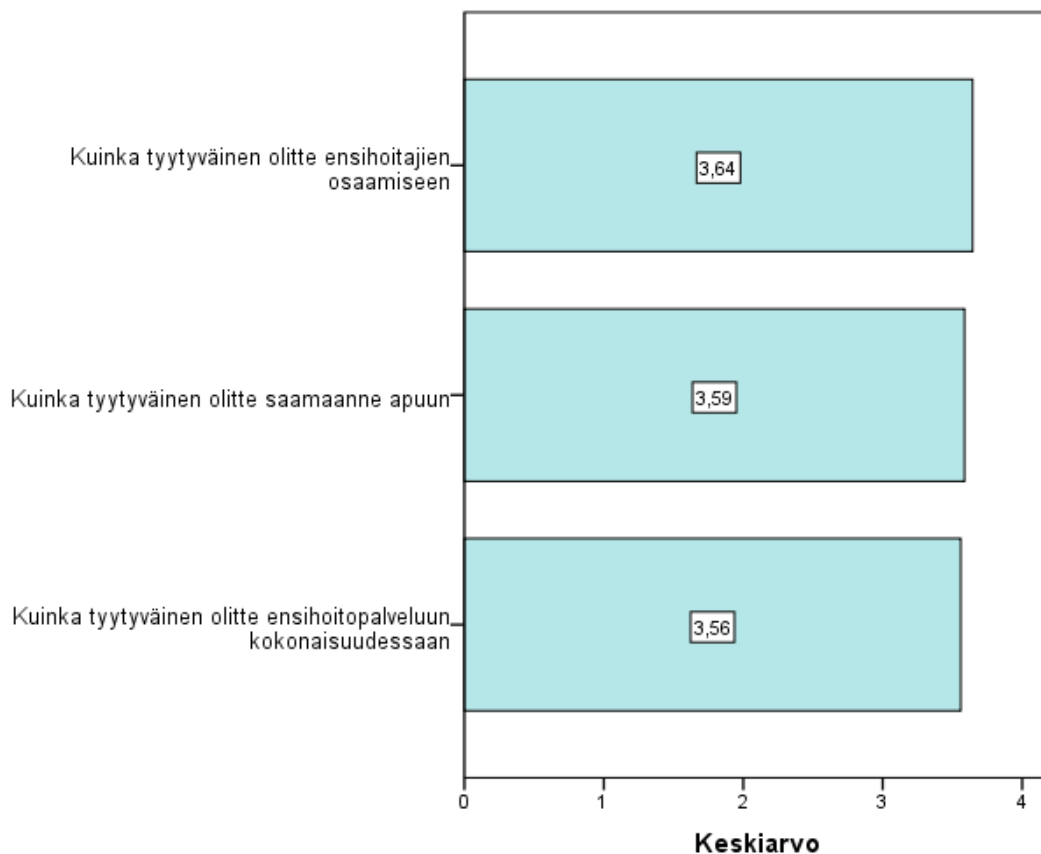
Tarkasteltaessa vain potilaiden vastauksia potilaan iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta kysymyksissä, jotka liittyivät ensihoidon antamiseen tapahtumapaikalla ilman kuljetusta ambulanssilla hoitopaikkaan (sig. > 0,05).

Vuorokauden ajalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta tyytyväisyyteen kuljetukseen johtamattomasta, tapahtumapaikalla annettuun ensihoitoon liittyvissä kysymyksissä (sig. > 0,05) lukuun ottamatta tiedon saamista jatkotoimenpiteistä (sig. = 0,042). Vastajat olivat tyytymättömiä tiedon saamiseen jatkotoimenpiteistä klo 02-08 (ka = 3,00) ja tyytyväisimpiä klo 8-14 (ka = 3,79).

Etelä-Karjalan pohjoisella ja eteläisellä alueella ei ollut tilastollista eroavaisuutta tyytyväisyydessä tarkasteltaessa ensihoidon antamista tapahtumapaikalla ilman kuljetusta ambulanssilla hoitopaikkaan (sig. > 0,05).

## 7.7 Asiointi kokonaisuutena

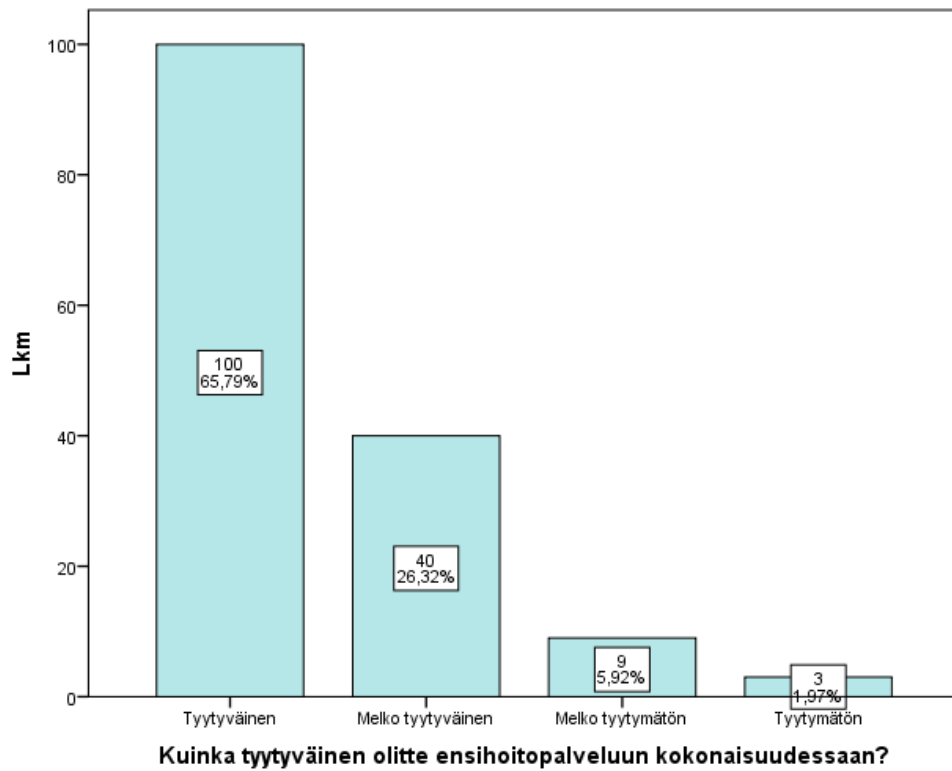
Kyselyyn vastaajat arvioivat, kuinka tyytyväisiä he olivat ensihoitajien osaamiseen, saamaansa apuun sekä ensihoitopalveluun kokonaisuudessaan (Kuva 36).



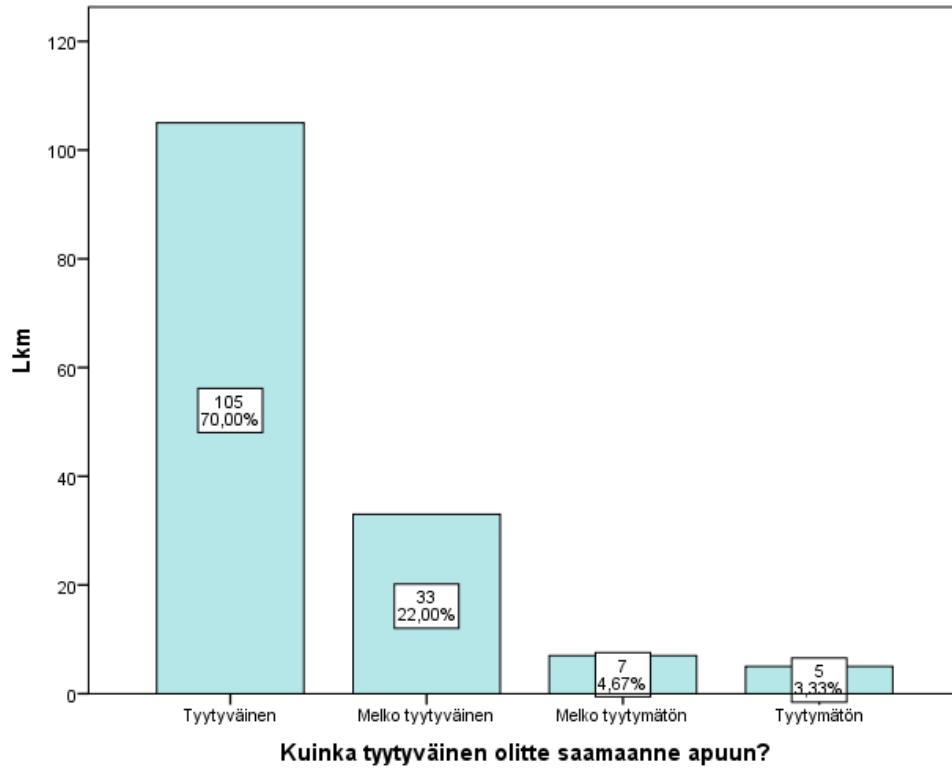
Kuva 36. Tyytyväisyys asiointiin kokonaisuutena, keskiarvot

Suurin osa vastanneista oli tyytyväisiä (66 %) ensihoitopalveluun kokonaisuudessaan (Kuva 37). Melko tyytyväisiä vastanneista oli 26 %. Melko tyytymättömien ja tyytymättömien yhteisosuus oli 8 %.

Vastanneista 70 % oli tyytyväisiä saamaansa apuun (Kuva 38). Melko tyytyväisiä oli 22 %. Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli 8 %.

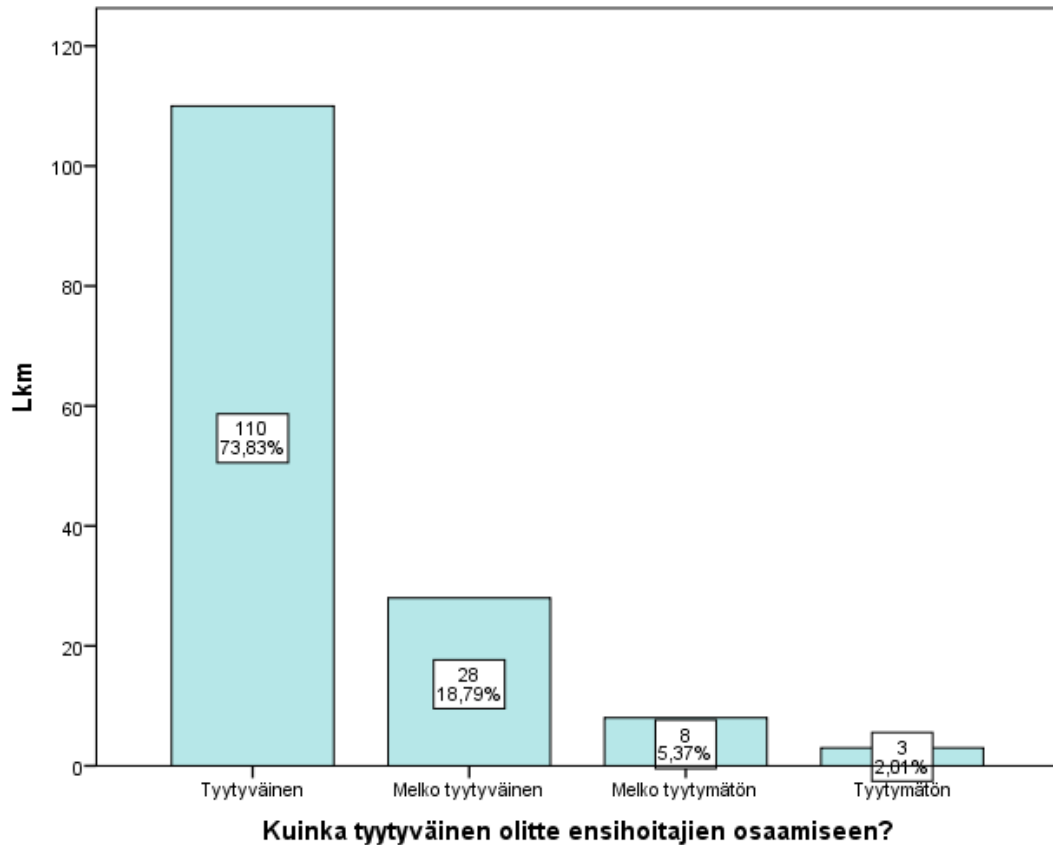


Kuva 37. Tyytyväisyys ensihoitopalveluun kokonaisuudessaan (N = 152)



Kuva 38. Vastaajien tyytyväisyys saamaansa apuun (N = 150)

Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä ensihoitajien osaamiseen (74%) (Kuva 39). Melko tyytyväisiä oli 19 %. Melko tyytymättömien sekä tyytymättömien osuus oli 7 %.



Kuva 39. Tyytyväisyys ensihoitajien osaamiseen (N = 149)

Keskimääräisessä tyytyväisyydessä ensihoitajien osaamiseen sekä ensihoitopalveluun kokonaisuudessaan ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa potilaiden ja omaisten välillä (sig > 0,05) (Taulukko 7). Potilaiden ja omaisten tyytyväisyydessä potilaan saamaan apuun oli tilastollinen ero (sig = 0,045). Potilaat olivat keskimäärin tyytymättömämpiä saamaansa apuun (ka = 3,51) kuin omaiset potilaan saamaan apuun (ka = 3,79).

	Potilas	Omainen/huoltaja
<b>Ensihoitopalvelu kokonaisuudessaan</b>	3,54	3,63
<b>Saamanne apu</b>	3,51	3,79
<b>Ensihoitajien osaaminen</b>	3,60	3,79

Taulukko 7. Potilaiden ja omaisten tyytyväisyys asiointiin kokonaisuutena, keskiarvot

Tarkasteltaessa vain potilaiden tyytyväisyyttä miesten ja naisten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa arvioitaessa ensihoitajien osaamista ja potilaan saamaa apua (sig. > 0,05). Tyytyväisyydessä ensihoitopalveluun kokonaisuudessaan oli tilastollinen ero (sig. = 0,042) sukupuolten välillä. Naiset olivat keskimäärin tyytyväisempiä ensihoitopalveluun kokonaisuudessaan (ka = 3,60) kuin miehet (ka = 3,40).

Potilaan iällä ei ollut merkitystä hänen tyytyväisyyteensä ensihoitajien osaamiseen tai ensihoitopalveluun kokonaisuudessaan (sig. > 0,05). Iällä oli tilastollinen merkitys tarkasteltaessa potilaan tyytyväisyyttä hänen saamaansa apuun (sig. = 0,033). Mitä iäkkäämpi potilas oli, sitä tyytyväisempi hän oli saamaansa apuun.

Vuorokauden ajalla oli tilastollisesti merkitsevä vaikutus tyytyväisyyteen kaikissa Asiointi kokonaisuutena –osion kysymyksissä (sig. < 0,05). Ensihoitopalveluun kokonaisuudessaan (sig. = 0,011) oltiin tyytyväisimpiä klo 08 – 14 ja tyytymättömiä klo 02 – 08 (Taulukko 8). Tyytyväisyys potilaan saamaan apuun (sig. = 0,026) oli korkeinta klo 08 – 14 ja matalinta klo 02 – 08. Ensihoitajien osaamiseen (sig. = 0,001) oltiin tyytyväisimpiä niin ikään klo 08 – 14 ja tyytymättömiä klo 02 – 08.

	Klo 02-08	Klo 08-14
<b>Tyytyväisyys ensihoitopalveluun kokonaisuudessaan</b>	3,23	3,73
<b>Tyytyväisyys potilaan saamaan apuun</b>	3,32	3,68
<b>Tyytyväisyys ensihoitajien osaamiseen</b>	3,23	3,84

Taulukko 8. Vuorokaudenajan vaikutus tyytyväisyyteen ensihoitopalveluun kokonaisuudessaan, keskiarvot

Etelä-Karjalan pohjoisen ja eteläisen alueen välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (sig. > 0,05) missään kysymyksissä liittyen asiointiin kokonaisuutena.

### 7.8 Avoimen osion vastaukset

Kyselylomakkeen lopussa asiakkaalla tai heidän omaisillaan oli mahdollisuus vastata avoimeen kohtaan: *Tähän voitte kirjoittaa lisätietoja, tarkennuksia tai muita mielipiteitänne ensihoitopalvelusta.* Avoimia vastauksia saatiin 53 kappaletta. Näistä kahdeksan oli vain tarkennuksia potilaan tilanteeseen liittyen, eivätkä vaikuttaneet tutkimustuloksiin, esim. *Mieheni on monisairas ja kaatuilee enkä jaksa nostaa häntä.* Näistä neljä vastausta jouduttiin hylkäämään kysymyksen väärin ymmärtämisen takia, esim. potilas oli vastannut sairaalan sisällä tapahtuvaan toimintaan.

Avoimen osion vastaukset on pelkistetty eli redusoitu. Pelkistämisessä aineistosta karsitaan epäolennainen pois ja informaatio tiivistetään tai pilkotaan osiin (Tuomi & Sarajärvi 2011). Taulukoissa on käytetty pelkistettyjä esimerkkejä. Avoimet vastaukset ryhmiteltiin eli klusteroitiin erillisten pääotsikoiden alle. Klusteroinnissa etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuudet ja yhtäläisyydet. (Kylmä & Juvakka 2007). Pääotsikot olivat: Hoito, Ohjeistus, Positiivinen palaute, Ensihoidon saapuminen paikalle, Ammattitaito, Kuljettaminen ja Hätäkeskustoiminta. Pääotsikot tarkennettiin seuraaviin alaotsikoihin: Ensihoitoyksikön



saapuminen paikalle, Tutkiminen ja hoito, Lääkehoito ja kivunlievitys, Ensihoitajien osaaminen, Ensihoitajien käyttäytyminen ja asenne sekä Kuljettaminen hoitopaikkaan.

---

### Ensihoitoyksikön saapuminen paikalle

Myönteiset asiat	Kielteiset asiat
Ensihoito on tullut aina ajallaan.	Ambulanssia odotettiin 20 min ulkona pakkasessa.
	Osoitteen kanssa epäselvyyttä.
	Ensihoitajat eivät osanneet suoraan paikalle.

---

Taulukko 9. Myönteiset ja kielteiset asiat ensihoitoyksikön paikalle saapumisessa avoimen osion vastausten perusteella (N = 4)

Avoimia vastauksia liittyen ensihoitoyksikön paikalle saapumiseen tuli yhteensä neljä vastausta, joista yksi oli myönteinen (Taulukko 9). Kolme vastausta oli kielteisiä, joissa tyytymättömyyttä aiheutti ensihoidon paikalle löytäminen: *Osoitteen kanssa epäselvyyttä.*

---

### Tutkiminen ja hoito

Myönteiset asiat	Kielteiset asiat
Potilas siirrettiin välittömästi ulkoa ambulanssiin	Yleinen tyytymättömyys ensihoitoon
Hoito ja kohtelu hyvää	Hoitajat eivät ottaneet huomioon potilaan mielipidettä hoitoon liittyen
Ensihoito sujui erittäin hyvin	

---

Taulukko 10. Myönteiset ja kielteiset asiat tutkimisessä ja hoidossa avoimen osion vastausten perusteella (N = 7)

Avoimia vastauksia liittyen potilaan tutkimiseen ja hoitoon tuli yhteensä seitsemän vastausta. Näistä myönteisiä oli kolme vastausta (Taulukko 10). Esimerkiksi hoidon laatua kehuttiin: *Ei voi kun kiittää, niin hyvin minua on hoidettu ja*

*kohdeltu*. Vastauksista neljä oli kielteisiä. Vastajat olivat tyytymättömiä esimerkiksi saatuun hoitoon: *Käden nirhauman olisivat voineet hoitaa*.

<b>Lääkehoito ja kivunlievitys</b>	
<b>Myönteiset asiat</b>	<b>Kielteiset asiat</b>
Ensihoito toimi erittäin hyvin. Ensihoitajat soittivat ensiapuun ja lääkitys aloitettiin välittömästi.	Annettiin sopimaton kipulääke (ei otettu huomioon muita lääkkeitä ja lääkkeiden yhteisvaikutusta). "Diagnoosin" tekemisen jälkeen ei kysytty vointia tai kivun määrää.

Taulukko 11. Myönteiset ja kielteiset asiat lääkeshoidossa ja kivunlievityksessä avoimen osion vastausten perusteella (N = 3)

Avoimia vastauksia liittyen lääkehoitoon ja kivunlievitykseen tuli yhteensä kolme vastausta (Taulukko 11). Näistä yksi vastaus oli myönteinen, ja siinä lääkehoitoa kehitettiin seuraavasti: *Ensihoito toimi erittäin hyvin, astma kohtauksessa ambulanssi tuli heti henkilöt soittivat heti ensiapuun, kotona tippasuoneen ja lääkitys alkoi*. Kielteistä palautetta tuli virheellisestä kipulääkityksestä: *Annettiin sopimaton kipulääke, jota ei olisi saanut antaa johtuen muusta lääkityksestä ja niiden yhteisvaikutuksesta*.

Avoimia vastauksia liittyen ensihoitajien osaamiseen oli yhteensä kuusitoista, joista neljätoista oli myönteisiä ja kaksi kielteisiä (Taulukko 12). Kiitosta tuli esimerkiksi ensihoitajien osaamisesta: *Ensihoitohenkilökunta hyvää ja pätevää*. Kaikki eivät olleet kuitenkaan tyytyväisiä ensihoitajien osaamiseen: *Alkuvaiheessa hoitaja kyseli tietoja ja teki oman diagnoosin [...] Tämä loukkasi erittäin paljon. Jäi kuva ammattitaidottomasta työntekijästä*.

---

### Ensihoitajien osaaminen

Myönteiset asiat	Kielteiset asiat
Ensihoitajat motivoituneita ja ammattitaitoisia.	Työntekijä ammattitaidoton.
Ensihoitohenkilöstö huolellista ja rauhallista.	Hoitajat eivät rauhoitelleet potilasta.
Toiminta nopeaa, tehokasta ja tilanteen hyvin huomioivaa.	Ensihoitajat eivät olleet ammatillisia.
Päätöksenteko nopeaa ja ensihoitajat asiantuntevia.	Psykologinen osaaminen puutteellista.

Taulukko 12. Myönteiset ja kielteiset asiat ensihoitajien osaamisessa avoimen osion vastausten perusteella (N = 16)

---

### Ensihoitajien käyttäytyminen ja asenne

Myönteiset asiat	Kielteiset asiat
Työntekijät erittäin asiallisia.	Ensihoitajat ylimielisiä.
Ensihoitajat olivat ystävällisiä ja neuvovia.	Ensihoitajat eivät tervehdi.
	Ensihoitajat olivat tyljä.
	Vanhemmat työntekijät ovat epäystävällisiä.
	Suhtautuminen potilaan oireeseen loukkaavaa.

Taulukko 13. Myönteiset ja kielteiset asiat ensihoitajien käyttäytymisessä ja asenteissa avoimen osion vastausten perusteella (N = 6)

Ensihoitajien käyttäytymisestä ja asenteesta tuli kuusi vastausta (Taulukko 13). Näistä kaksi vastausta oli myönteisiä ja neljä kielteisiä. Tyytyväisiä oltiin ensihoitajien asiallisuuteen: *Ensihoito työntekijät erittäin asiallisia*. Tyytymättömyyttä vastaajissa aiheutti ensihoitajien tervehtiminen: *Tervehtiminen olisi tärkeää*.

## Kuljettaminen hoitopaikkaan

Myönteiset asiat	Kielteiset asiat
Kaikki, mitä tapahtui kuljetuksen aikana oli erinomaista.	Kuljetuksen aikana autossa oli kylmä.
	Potilas pyysi peittoa sitä saamatta.

Taulukko 14. Myönteiset ja kielteiset asiat kuljettamisessa hoitopaikkaan avoimen osion vastausten perusteella (N = 3)

Kuljettamisesta hoitopaikkaan tuli kolme vastausta, joista kaksi oli kielteisiä ja yksi myönteinen (Taulukko 14). Tyytymättömyyttä aiheutti auton lämpötila: *Siirtokuljetuksien kohdalla [...] molemmat omaiseni paleltuivat*. Tyytyväisiä oltiin kuljetukseen kokonaisuudessaan: *Kaikki mitä tapahtui ambulanssi kuljetuksen aikana oli erinomaista*.

## 8 Pohdinta

Jaoimme pohdinnan kahteen osioon. Johtopäätöksiin ja kehittämissuhteisiin olemme koonneet tutkimuksesta saatuja keskeisiä tuloksia ja asioita, joilla tavoin meidän mielestämme asiakastyytyväisyyttä olisi mahdollista parantaa tulevaisuudessa. Jälkimmäisessä kappaleessa pohdimme koko tutkimusprosessia omalta osaltamme sekä tutkimuksen luotettavuutta ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

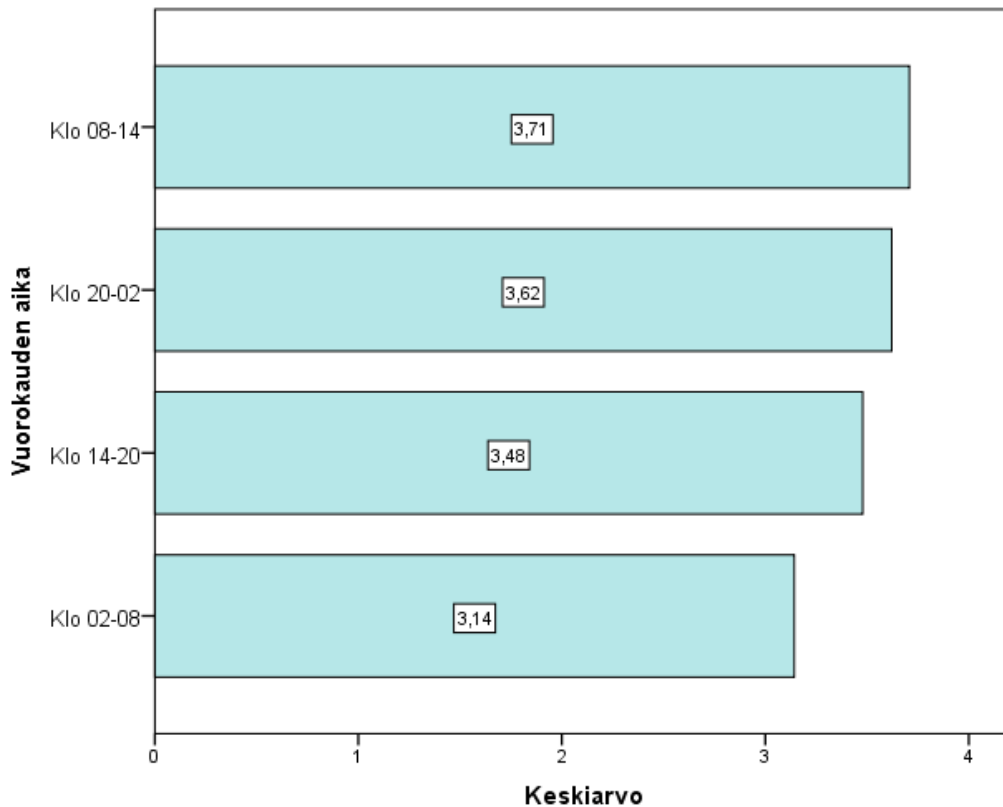
### 8.1 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Eksoten ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyyskyselystä tehtiin opinnäytetyömme lisäksi myös tutkimusraportti Niina Nurkan sekä Tuuli Mirolan toimesta. Tutkimusraportti julkaistiin ennen opinnäytetyöraporttiamme, joten pidimme 12.5.2015 yhdessä palaverin koskien asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia sekä niiden perusteella esiin nousseita kehittämissuhteita Eksoten ensihoitajien sekä organisaation toimintaan. Hätäilmoituksen tekemiseen liittyvien kysymyk-

sien osalta jätimme kehittämisehdotukset käsittelemättä, koska kysymykset ja täten myös vastaukset koskevat lähinnä hätäkeskuspäivystäjien toimintaa.

Ensihoitoyksikön saapumiseen liittyvissä vastauksissa nousi esille se, että ensihoitajien tervehtimiseen ja esittäytymiseen liittyvä keskiarvo oli 3,53. Kaikista vastaajista n. 9 % oli vastannut olevansa tyytymätön tai melko tyytymätön tervehtimiseen, ja melko tyytyväisiä oli 28 %. Koska asianmukaisella tervehtimisellä sekä itsensä esittelyllä luodaan välittömästi potilaalle turvallisuuden tunne sekä hyvä ensivaikutelma ensihoitajista, vastausten perusteella ensihoitajien tervehtimisessä on parantamisen varaa. Täten paremmalla tervehtimisellä sekä esittäytymisellä voisi tulevaisuudessa vaikuttaa positiivisesti myös keskiarvoon turvallisen ilmapiirin luomisessa, jonka keskiarvo oli 3,65.

Ensihoitajien tervehtimisessä ja esittäytymisessä oli myös huomattava vuorokaudenajallinen ero. Kello 08-14 ja kello 02-08 välinen ero tyytyväisyydessä on 0,57 (Kuva 42). Aamupäivällä tervehtimiseen ja esittäytymiseen ollaan siis huomattavasti tyytyväisempiä kuin yöaikaan. Tähän mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi ensihoitajien sekä myös potilaiden väsymys. Ensihoitajien tulisi kohdella kaikkia potilaitaan tasapuolisesti ja ammatillisesti heidän käyttäytymisestä tai tilastaan riippumatta.



Kuva 42. Tyytyväisyys ensihoitajien tervehtimiseen ja esittäytymiseen, keskiarvot vuorokauden ajoittain jaoteltuna

Henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen liittyvien vastauksien keskiarvo oli hyvällä tasolla (ka = 3,80), ja tähän on syytä kiinnittää huomiota myös jatkossa.

Tutkimukseen ja hoitoon tapahtumapaikalla liittyvissä vastauksissa nousi esille oireiden sekä kivun lievitykseen ja hoitoon liittyvä tyytymättömyys. Oireiden lievitykseen saatuun hoitoon oli vastaajista tyytyväisiä ainoastaan 55 % ja kivunhoitoon 44 %. Oireiden lievitykseen liittyen tulisi potilaalle aina informoida, mikäli oireiden tai kivun täydellinen poistaminen hoidolla ei ole tarkoituksenmukaista kyseisessä tilanteessa. Esimerkki tästä voisi olla vatsakipu, jolloin aggressiivisella sairaalan ulkopuolisella kivunhoidolla vatsakivun lähteen tutkiminen sairaalassa hankaloituu huomattavasti.

Paremmalla potilaan informoinnilla voitaisiin parantaa sekä tyytyväisyyttä kivun ja oireiden hoitoon että tiedon saamiseen sairaudesta tai vammasta sekä lääkkeitä ja niiden vaikutuksesta. Lääkkeiden vaikutuksista sekä sivuvaikutuksista

kertominen potilaalle on äärimmäisen tärkeää, joten tyytyväisten osuutta kyseisen kohdan vastauksissa (45 %) voidaan pitää liian matalana. Potilaan informaatio puolestaan on omiaan lisäämään myös potilaan turvallisuuden tunnetta.

Suhteellisen tyytymättömiä oltiin myös mahdollisuuteen vaikuttaa päätöksentekoon. Vastaajista tyytyväisiä oli 52 % ja vastauksien keskiarvo 3,29. Tyytyväisyyttä voitaisiin saada paremmaksi paremmalla keskustelulla potilaan kanssa, päätösten ja ehdotusten perustelulla sekä kiinnittämällä huomiota tapaan, jolla asioita esitetään potilaalle. Kiire ei saa vaikuttaa tiedon antamiseen ja potilaan kohteluun.

Suuri vaikutus voi olla myös sillä, kuinka omaiset otetaan huomioon päätöksenteossa ja keskusteltaessa esimerkiksi tarkoituksenmukaisesta kuljetustavasta. Usein tyytymättömyys päätöksentekoon liittyvissä asioissa voi johtua siitä, ettei ensihoitajien suorittaman hoidontarpeen arvioinnin perusteella ole tarvetta ambulanssikuljetukselle. Tällöin voidaan potilaalle tarjota vaihtoehtoja, esimerkiksi hakeutua omatoimisesti hoitolaitokseen taksilla tai omaisen kyydillä.

Hoitopaikkaan kuljetettaessa potilaat olivat suhteellisen tyytyväisiä kaikkiin osa-alueisiin. Jatkossakin tulee kiinnittää huomiota etenkin potilaan voinnin seurantaan. Potilaan oma tunne hoidon seuraamisesta on erittäin tärkeää, ja jo matkan aikainen arkipäiväinen keskustelu potilaan kanssa on omiaan lisäämään potilaan turvallisuuden tunnetta.

Ensihoitotilanteissa, joissa kuljetusta hoitolaitokseen ei tarvittu, parannettavaa löytyy kaikista kysytyistä osa-alueista. Mikäli ensihoitopalvelun käynti potilaan luona ei johda kuljetukseen, on potilaalle sekä omaisille annettava aina selkeät perustelut siitä, miksi kuljetusta ei tarvita. Myös oireen, sairauden tai vamman jatkohoito-ohjeet on annettava sekä suullisesti että kirjallisesti, ja myös varmistettava, että potilas sekä omaiset ovat ymmärtäneet nämä. Ohjeet voidaan jättää kirjallisesti ensihoitopalvelun käyttämälle SV210-lomakkeelle, joka jää aina potilaalle, mikäli ensihoitopalvelun käynti potilaan luona ei johda kuljetukseen. Myös yöllä on huolehdittava tiedonsaannin turvaamisesta: potilaiden tyytyväisyys tiedonsaantiin jatkohoito-ohjeista oli alimmillaan klo 02-08 (ka = 3,00) ja korkeimmillaan klo 08-14 (ka = 3,79).

Suurin osa potilaiden tyytymättömyydestä kaikilla osa-alueilla olisi vältettävissä ensihoitajien paremmalla käyttäytymisellä sekä potilaan ja omaisten huomioinnilla. Kanssakäymisen tärkeyttä tulisi korostaa työntekijöille, ja yksi työkalu tähän voisi olla esimerkiksi viikkokoulutus liittyen CRM:iin (Crew resource management) eli ei-kliinisiin taitoihin. Tässä tutkimuksessa esiin tulleet tyytyväisyyslukemat korostaisivat vuorovaikutuksen merkitystä potilaan sekä omaisten tyytyväisyyteen, ja koulutuksessa voisi peilata työntekijöille heidän omia kokemuksiaan huonosta asiakaspalvelusta. Harva potilas tai omainen on terveydenhuollon asiantuntija, ja tällöin asiakastyytyväisyyteen on äärimmäisen suuri mahdollisuus vaikuttaa positiivisesti hyvällä, molemminpuolisella ja kohteliaalla kommunikatiolla sekä hoidollisten ratkaisujen riittävällä perustelulla.

Erot yön ja päivän välisessä tyytyväisyydessä olivat monilta osin yllättävänkin suuria. Kuten todettu, sekä ensihoitajien että potilaiden väsymys voi vaikuttaa näihin lukemiin. Eksoten ensihoidossa työvuorojen pituudet ovat 24 tuntia. Kii-reisimpien vuorojen aikana työntekijöiden lepoaika kärsii ja työn kuormittavuus lisääntyy. Mikäli ensihoidossa työskenneltäisiin 12 tunnin työvuoroissa, ainakin ensihoitajien väsymyksestä johtuvat vuorokaudenajalliset erot tyytyväisyyksissä todennäköisesti tasoittuisivat, kun illalla töihin tulisivat hyvin levänneet työntekijät. 24 tunnin vuoro on kuitenkin ilmeisen suosittu nykyaikaisessa ensihoitopalvelussa, joten työntekijöiden motivaatio voisi laskea ja työvoiman saanti mahdollisesti heikentyä. Etenkin keskusta-alueilla työajan osalta voisi kuitenkin selvittää, kokevatko työntekijät itse 24 tunnin vuorot erityisen kuormittavaksi, sekä mitä mieltä he olisivat lyhyemmistä työvuoroista.

Ihmisten tietoisuutta ensihoitopalvelusta tulisi parantaa, sillä monella ei ole selkeää kuvaa nykyajan ensihoitopalvelun toimintatavasta. Ensihoitopalvelu on kehittynyt huomattavasti ja potilasta on mahdollista hoitaa kotona, eikä kuljetus sairaalaan ole aina tarpeellista. Tänä päivänä sosiaalisen median merkitys on korostunut myös uutisoinnissa, joten esimerkiksi Facebookia voisi hyödyntää parantamaan ihmisten tietoutta ensihoitopalvelusta.



## 8.2 Tutkimusprosessi, tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyö oli prosessina erittäin laaja ja sisälsi paljon niin sanottua näkymätöntä työtä. Kyselylomakkeen muokkaaminen päivystyksen lomakkeen pohjalta vaati paljon tekemistä. Saimme kuitenkin hyviä vinkkejä ensihoidon ammattilaisilta siitä, mitä kyselylomakkeessa kannattaisi kysyä. Eksoten edustaja Petteri Alavahtola selvensi myös, mitä kaikkea nimenomaan Eksote haluaisi tutkimuksessa selville.

Ensihoidon prosessin yhdistäminen lomakkeen kysymyksiin johdonmukaisesti oli mielestämme tärkeää. Lomakkeen, saatekirjeen ja palautuskuoren valmisteleminen postittamista varten vei paljon aikaa, kuten myös palautuneiden vastusten syöttäminen SPSS-ohjelmaan analysointia varten. Niin ikään Eksoten yksityiseen käyttöön toimitetut paikkakuntakohtaiset tulokset vaativat työtä ja aikaa.

Opinnäytetyötä suoritti sen laajuuden vuoksi viisi opiskelijaa, ja tämä asetti omat haasteensa opinnäytetyön etenemiselle. Opinnäytetyötä ei pystynyt suorittamaan samanaikaisesti kuin yksi opiskelija/työryhmä, jotta saimme tehtyä kaikki muutokset aina viimeisimpään versioon. Tehtävien jako onnistui kuitenkin suhteellisen vaivattomasti, ja pitääksemme opinnäytetyöraportin mahdollisimman yhtenäisenä, esimerkiksi kielioppia korjattiin yhdessä myös muiden osioista.

Vastausprosentti oli tavoitteena saada yli kahteenkymmeneen, ja 168 vastauksella lopulliseksi vastausprosentiksi tuli 23 %. Tutkimusta voi näiden lukemien perusteella pitää luotettavana ja mahdollisia otantavirheitä pieninä.

Tämä tutkimus on helposti uusittavissa ja sen jatkohyödyntäminen mahdollisissa tulevaisissa kyselyissä on järkevää. Uuden kyselyn tekeminen ja vertailu tähän kyselyyn parin-kolmen vuoden päästä voisi olla ajankohtaista, jolloin voidaan vertailla ovatko tulokset muuttuneet. Myös asiat, joihin potilaat ja omaiset ovat tyytyväisiä, tulisi pitää laadukkaalla tasolla ja toistettujen tutkimuksien avulla tätä voidaan seurata. Ensihoidon asiakaskunta on iäkästä, joten tuloksien saatavuuden kannalta on perusteltua järjestää jatkotutkimuksetkin paperisina versioina kotiin lähetettynä. Tässä tutkimuksessa lähes kaikki vastaukset saatiin

postitse. Osittainen syy tälle voi olla saatekirjeessä olleen hyperlinkin epäselkeys.

Muutamia vastauksia jouduttiin hylkäämään, koska asiakas oli ilmiselvästi luullut vastaavansa päivystyspoliklinikan toimintaan. Muutamat asiakkaat olivat raskittaneet ensihoidon ajankohtaa kysyttäessä useamman kellonajan ilmeisesti siksi, että olivat joutuneet odottamaan hoitoa päivystyspoliklinikalla. Kysely ei koskenut päivystyspoliklinikan toimintaa, joten epäselvyyttä jäi siitä, kuinka kauan ensihoidon kanssa oli oltu tekemisissä tai mihin kellonaikaan ensihoito oli hälytetty. Mahdollisiin tuleviin tutkimuksiin olisi hyvä tarkentaa, mitä terveydenhuoltoketjun osaa ensihoidolla tarkoitetaan, vaikka tämä tutkimuksemme saatekirjeessä mainittiinkin.

Ensihoitotehtävien määrä on kasvanut parin vuoden aikana reilut kymmenen prosenttia, mutta ensihoitoyksiköiden määrä ei, joten työaikamuodon lisäksi myös resurssien riittävyyttä tulee arvioida tehtävämäärien kasvun myötä toistuvasti uudelleen, jotta laadukas, potilasturvallinen ja asiakastyytyväisyttä jatkuvasti kehittävä ensihoitopalvelu on jatkossakin mahdollinen.

## Kuvat

- Kuva 1. Potilaiden ikä luokiteltuna, s. 29
- Kuva 2. Vastaajien määrä paikkakunnittain, s. 29
- Kuva 3. Tyytyväisyys hätäilmoituksen tekemiseen, keskiarvot, s. 30
- Kuva 4. Vastaajan tyytyväisyys odotusaikaan puhelimesta, s. 31
- Kuva 5. Tyytyväisyys ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen puhelimesta, s. 32
- Kuva 6. Tyytyväisyys tapahtumapaikan varmistamiseen, s. 32
- Kuva 7. Tyytyväisyys neuvontaan ja ohjaukseen, s. 33
- Kuva 8. Ensihoitoyksikön saapuminen paikalle, keskiarvot, s. 35
- Kuva 9. Tyytyväisyys puhelun alun ja ensihoitoyksikön saapumisen välisestä viiveestä, s. 36
- Kuva 10. Tyytyväisyys ensihoitajien tervehtimiseen ja esittäytymiseen, s. 36
- Kuva 11. Tyytyväisyys turvallisen ilmapiirin luomiseen, s. 37
- Kuva 12. Tyytyväisyys henkilökohtaisten tietojen salassa pysymiseen tilanteen ulkopuolisilta henkilöiltä, s. 38
- Kuva 13. Tutkiminen ja hoito tapahtumapaikalla, keskiarvot, s. 40
- Kuva 14. Tyytyväisyys ensihoitajien ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen, s. 41
- Kuva 15. Tyytyväisyys mahdollisuuteen kertoa oma käsitys vammasta tai sairaudesta ja oireista, s. 41
- Kuva 16. Tyytyväisyys oireiden lievitykseen saatuun hoitoon, s. 42
- Kuva 17. Tyytyväisyys kivunlievityksen riittävyteen, s. 43
- Kuva 18. Tyytyväisyys voimien tarkkailuun ja seurantaan, s. 43
- Kuva 19. Tyytyväisyys tiedon saamiseen tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä niiden tarkoituksesta, s. 44
- Kuva 20. Tyytyväisyys tiedon saamiseen sairaudesta tai vammasta, s. 45
- Kuva 21. Tyytyväisyys tiedon saamiseen lääkkeistä ja niiden vaikutuksista, s. 45
- Kuva 22. Tyytyväisyys saatujen vastausten ymmärrettävyyteen, s. 46
- Kuva 23. Tyytyväisyys mahdollisuuteen vaikuttaa tilannetta koskevaan päätöksentekoon, s. 47
- Kuva 24. Tyytyväisyys yksityisyyden säilymiseen tutkimus- ja hoitotilanteessa, s. 47
- Kuva 25. Tyytyväisyys omaisten tai muiden paikallaolevien tilanteeseen liittyvien henkilöiden huomioon ottamiseen, s. 48
- Kuva 26. Tyytyväisyys kuljettamiseen ambulanssilla hoitopaikkaan, keskiarvot, s. 51
- Kuva 27. Tyytyväisyys auton lämpötilaan ja mukavuuteen, s. 52
- Kuva 28. Tyytyväisyys kuljettajan ajotapaan, s. 52
- Kuva 29. Tyytyväisyys voimien tarkkailuun ja seurantaan, s. 53
- Kuva 30. Tyytyväisyys yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamiseen, s. 54
- Kuva 31. Tyytyväisyys hoitopaikan valintaan ja perusteluun, s. 54
- Kuva 32. Ensihoidon antaminen tapahtumapaikalla ilman kuljetusta ambulanssilla hoitopaikkaan, keskiarvot, s. 56
- Kuva 33. Tyytyväisyys perustelujen saamiseen siitä, miksi kuljetusta hoitopaikkaan ei tarvittu, s. 57
- Kuva 34. Tyytyväisyys tiedon saamiseen sairaudesta tai vamman hoidosta kotona ja kotihoito-ohjeisiin, s. 57
- Kuva 35. Tyytyväisyys tiedon saamiseen jatkotoimenpiteistä, s. 58
- Kuva 36. Tyytyväisyys asiointiin kokonaisuutena, keskiarvot, s. 60

- Kuva 37. Tyytyväisyys ensihoitopalveluun kokonaisuudessaan, s. 61  
Kuva 38. Vastaajien tyytyväisyys saamaansa apuun, s. 61  
Kuva 39. Tyytyväisyys ensihoitajien osaamiseen, s. 62  
Kuva 42. Tyytyväisyys ensihoitajien tervehtimiseen ja esittäytymiseen, keskiarvot vuorokauden ajoittain jaoteltuna, s. 70

## **Taulukot**

- Taulukko 1. Eksoten ensihoitoyksiköt paikkakunnittain, s. 17  
Taulukko 2. Potilaiden ja omaisten tyytyväisyys hätäilmoituksen tekemiseen liittyviin asioihin, keskiarvot, s. 34  
Taulukko 3. Vuorokaudenajan vaikutus tyytyväisyyteen ensihoidon saapumiseen liittyvissä kysymyksissä, keskiarvot, s. 39  
Taulukko 4. Potilaiden ja omaisten tyytyväisyys tutkimiseen ja hoitoon tapahtumapaikalla, keskiarvot, s. 49  
Taulukko 5. Potilaiden ja omaisten tyytyväisyys kuljettamiseen liittyvissä asioissa, keskiarvot, s. 55  
Taulukko 6. Potilaiden ja omaisten tyytyväisyys ensihoidon antamiseen tapahtumapaikalla ilman kuljetusta ambulanssilla hoitopaikkaan, keskiarvot, s. 59  
Taulukko 7. Potilaiden ja omaisten tyytyväisyys asiointiin kokonaisuutena, keskiarvot, s. 63  
Taulukko 8. Vuorokaudenajan vaikutus tyytyväisyyteen ensihoitopalveluun kokonaisuudessaan, keskiarvot, s. 64  
Taulukko 9. Myönteiset ja kielteiset asiat ensihoitoyksikön paikalle saapumisessa avoimen osion vastausten perusteella, s. 65  
Taulukko 10. Myönteiset ja kielteiset asiat tutkimisessa ja hoidossa avoimen osion vastausten perusteella, s. 65  
Taulukko 11. Myönteiset ja kielteiset asiat lääkehoidossa ja kivunlievityksessä avoimen osion vastausten perusteella, s. 66  
Taulukko 12. Myönteiset ja kielteiset asiat ensihoitajien osaamisessa avoimen osion vastausten perusteella, s. 67  
Taulukko 13. Myönteiset ja kielteiset asiat ensihoitajien käyttäytymisessä ja asenteissa avoimen osion vastausten perusteella  
Taulukko 14. Myönteiset ja kielteiset asiat kuljettamisessa hoitopaikkaan avoimen osion vastausten perusteella, s. 68

## Lähteet

Asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340.

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

Council of Ambulance Authorities Patient Satisfaction Survey. 2013.  
<http://www.ambulance.nsw.gov.au/Media/docs/CAAPatientSatisfactionSurvey2013-e81215fc-38fe-41a3-8b8e-21c878d9a3e4-0.pdf>. Luettu 14.10.2014.

Eksote 2014a. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.  
<http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Sivut/default.aspx>. Luettu 11.5.2014.

Eksote 2014b. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Talousarvio 2014 ja taloussuunnitelma 2014-2016.  
[http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/Talous/Talousarvio/Documents/Talousarvio\\_2014.pdf](http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/Talous/Talousarvio/Documents/Talousarvio_2014.pdf). Luettu 15.10.2014.

Eksote 2014c. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Strategia 2014-2018.  
<http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Ajankohtaista/Tiedotarkisto/Documents/Eksoten%20strategia%202014%E2%80%932018.pdf>. Luettu 4.10.2014.

Eksote 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Laadunhallinnan- sekä potilas-/asiakasturvallisuussuunnitelma.  
<http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Potilaillejaomaisille/Potilasturvallisuus/Documents/Laadunhallinnan-%20sek%C3%A4%20potilas-asiakasturvallisuussuunnitelma.pdf>. Luettu 21.2.2015.

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

Hakala, T. & Kuisma, M. 2013a. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Holmström, P., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 69-70.

Hakala, T. & Kuisma, M. 2013b. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Holmström, P., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 74.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hätäkeskuslaitos 2014. Kuntaluettelo.  
[http://www.112.fi/download/57783\\_kuntaluettelo\\_suomi\\_08012015.pdf?d281ba627c45d288](http://www.112.fi/download/57783_kuntaluettelo_suomi_08012015.pdf?d281ba627c45d288). Luettu 25.10.2015.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5., uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 18-20.

Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oyj, 14-28.

Palviainen, J-E. 2014. Informaatiota Eksoten ensihoitopalvelusta. Sähköpostiviesti 9.10.2014. Vastaanottaja T. Heikkinen. Eksoten ensihoitopäällikön opin-  
näytetyötä varten lähettämä tietopaketti Etelä-Karjalan alueen ensihoidosta.

Pesonen, P. & Hämäläinen, J. 2014. Pohjois-Karjalan ensihoidon asiakastyty-  
väisyyskysely 2013. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö 2014.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78471/Pesonen\\_Petteri\\_Hamalainen\\_Jorma.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78471/Pesonen_Petteri_Hamalainen_Jorma.pdf?sequence=1). Luettu 7.5.2015.

Seppälä, J. 2014. Ensihoitopalvelujen järjestäminen. Teoksessa Silfvast, T.,  
Castrén, M., Kurola, J., Lund, V., Martikainen, M. Ensihoito-opas. Helsinki: Kus-  
tannus Oy Duodecim, 328.

STM 2005. Sairaankuljetus –ja ensihoitopalvelu. Opas hälytysohjeen laatimi-  
seksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2005:23.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111663/Oppaita\\_2005\\_23\\_sairaan\\_kuljetus\\_ja\\_ensihoito.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111663/Oppaita_2005_23_sairaan_kuljetus_ja_ensihoito.pdf?sequence=1). Luettu 12.3.2015.

STM 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätök-  
sen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja  
2011:11.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111816/URN%3aNBN%3afife201504225354.pdf?sequence=1>. Luettu 12.3.2015.

STM 2014. Laatu ja turvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä: suunnittelusta  
toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2014:7.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116921/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116921/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1). Luettu 15.10.2014.

STM 2015. Terveyspalvelut. Ensihoito. Sosiaali- ja terveysministeriö.  
<http://www.stm.fi/ensihoito>. Luettu 1.9.2015.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011. Kuntaliitto.  
[http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2597](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597). Luettu 17.7.2015.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. Kuntaliitto.  
Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Tilastokeskus 2015. Suomi lukuina. Väestö.  
[http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html). Luettu 25.10.2015.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. pai-  
nos. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus.  
<http://www.tekes.fi/Julkaisut/matkaopas.pdf>. Luettu 13.10.2014.



Tiedote

### Hyvä potilas tai potilaan omainen

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä (Eksote) tehdään asiakastytyväisyyskysely niille ensihoidon potilaille ja heidän omaisilleen, jotka ovat käyttäneet ensihoitopalveluja 3. – 16.11.2014. Tässä yhteydessä ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista sairaalan ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamista ambulanssilla terveydenhuollon toimipisteeseen.

Asiakastytyväisyystutkimuksen tarkoituksena on kehittää ensihoitopalveluja. Kyseessä on Eksoten oma asiakastytyväisyystutkimus, ei kansallisesti tai kuntatasolla vertailtavissa oleva asiakastutkimus. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa.

Vastaamalla kyselyyn **Teillä on mahdollisuus vaikuttaa ensihoitopalvelujen kehittämiseen**. Kyselyyn voi vastata potilas tai potilaan omainen **omasta näkökulmastaan**.

Kyselyyn osallistuminen on **vapaaehtoisia**. Kyselyyn vastataan **nimettömänä** ja tietoja käsitellään **luottamuksellisesti**. Potilaiden tai heidän omaistensa henkilötiedot tai yksittäisen vastaajan vastaukset eivät tule tunnistettavasti esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimustulosten analysoinnista ja raportoinnista vastaa Saimaan ammattikorkeakoulun tutkijaryhmä.

Kyselyyn voi vastata joko sähköisesti tai ohessa olevalla kyselylomakkeella. **Sähköiseen kyselyyn pääsette vastaamaan alla olevasta linkistä**. Vastatkaa kyselyyn viimeistään 17.12.2014.

<https://www.webpolsurveys.com/S/D708ABDD91316CCE.par>

**Mikäli vastaatte ohessa olevalla kyselylomakkeella, palauttakaa täytetty kyselylomake palautuskuorella viimeistään 17.12.2014**. Palautuskuoren postimaksu on valmiiksi maksettu, joten postimerkkiä ei tarvita.

Alustavia tuloksia tutkimuksesta julkaistaan alkuvuodesta 2015. Varsinainen tutkimusraportti valmistuu kevään 2015 aikana.

Lisätietoja voi kysyä:

Niina Nurkka, yliopettaja, Saimaan ammattikorkeakoulu, puh. 040 149 7251, [niina.nurkka@saimia.fi](mailto:niina.nurkka@saimia.fi)

Petteri Alavahtola, kenttäjohtaja, laatu- ja potilasturvallisuusvastaava, Eksote, puh. 050 572 2370, [petteri.alavahtola@eksote.fi](mailto:petteri.alavahtola@eksote.fi)

**Kiitos osallistumisestanne asiakastytyväisyystutkimukseen ja ensihoitopalvelujen kehittämiseen!**