

ENSIHOIDON POTILASTYYTYVÄISYYSKYSELY KESKI-SUOMEN  
SAIRAAHOITOPiIRIN ALUEELLA

Jenny Honkonen,  
Markku Kantalainen &  
Markus Paananen  
Opinnäytetyö syksy 2016  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Pieksämäki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Jenny Honkonen, Markku Kantalainen, Markus Paananen. Ensihoidon potilastyytyväisyyskysely Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Syksy 2016. 52 sivua, 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Pieksämäki, Sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka tyytyväisiä ensihoidon potilaat ovat samaansa hoitoon Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimus oli työelämälähtöinen, ja työn tilaajana toimi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoito. Ensihoito siirtyi sairaanhoitopiiriin järjestettäväksi vuoden 2013 alusta, aikaisemmin ensihoidon järjestämisvastuu oli kunnilla. Opinnäytetyönä tehty potilastyytyväisyyskysely on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella järjestyksessään toinen, mutta ensimmäinen sairaanhoitopiirin ollessa järjestämisvastuussa.

Kysely toteutettiin kyselylomakkeiden avulla, ja se oli tutkimusasetelmaltaan kvantitatiivinen. Ensihoitajat jakoivat kyselylomakkeita heidän hoitamilleen potilaille. Lisäksi opinnäytetyön tekijät jakoivat lomakkeita Keski-Suomen keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Päivystyksessä kyselylomakkeita jaettiin potilaille, jotka saapuivat sairaalaan ensihoidon kuljettamina tai muulla kyydillä ensihoitajien ohjeistuksen mukaisesti. Kyselyn ulkopuolelle rajattiin alaikäiset, huomattavasti päihtyneet, muistisairaat, aikaan ja paikkaan orientoitumattomat sekä tajuttomat potilaat. Lisäksi kyselyn ulkopuolelle jäivät hoitolaitossiirroissa olleet potilaat, joille ei suoritettu matkan aikana hoitotoimenpiteitä. Kyselyitä jaettiin yhteensä 435 kappaletta.

Kyselyitä palautui 99 kappaletta (23 %). Vastaaajista naisia oli 64 % ja miehiä 36 %. Sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä oli 17 %. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli yli 65-vuotiaita (60 %). Tutkimustulos kertoo potilaiden olevan jokseenkin tyytyväisiä samaansa ensihoitoon Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tyytymättömyyttä koettiin eniten kysymyksessä ”Omaiseni huomioitiin ensihoitajien toimesta”. Tyytyväisyyttä koettiin eniten kysymyksessä ”Ensihoitajien käyttäytyminen oli asiallista ja kohdeltiin”.

Opinnäytetyönä tehty potilastyytyväisyyskysely toimii ensihoidon laadun mittarina. Tutkimustuloksissa esiin nousseita kehittämiskohtia voidaan käyttää hyväksi ensihoidon koulutuksissa. Kyselyn voi toistaa määräajoin potilastyytyväisyyden mittaamiseksi. Kyselyn jakotapaa tulisi kuitenkin muuttaa tulevaisuudessa luotettavamman tutkimustuloksen saamiseksi.

Asiasanat: ensihoito, hoidon laatu, potilastyytyväisyys.

## ABSTRACT

Jenny Honkonen, Markku Kantalainen, Markus Paananen. Patient satisfaction survey in the area of the Central Finland health care district. 52 pages, 4 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2016. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in nursing- Option in Nursing.

The purpose of the thesis was to find out how satisfied emergency care patients are with the medical treatment received in the region of the Central Finland health care district. A survey was structured based on working life and the orderer of it was the Central Finland health care district. The responsibility for emergency care was transferred to the health care district from the start of the year 2013. Previously the responsibility for emergency care was in the hands of the local municipality. This patient satisfaction survey, made as a part of the thesis, is the second one ever made in the region of the Central Finland health care district and the first ever made when the health care district has been responsible for the task.

The survey was conducted via a questionnaire and the survey was structured as quantitative research. The survey was handed by paramedics to the patients they nursed. The survey was also delivered from the counter of emergency duty of Central Finland Central Hospital to the patients arriving via emergency care means. The survey excluded minors, significantly intoxicated, memory loss patients and patients with different levels of unconsciousness. The survey also excluded patients in transfer between health care units who did not receive any treatment during the trip. 435 surveys we handed out and 99 were returned (23%). Distribution by gender; Female 64%, Male 36%. Unannounced gender, 17%. Most of the responders were over 65 years old (60%). The survey results imply that most of the patients are somewhat satisfied with the emergency care in the region of Central Finland Health Care District. Most of the unsatisfied replies concerned the question; "Family members were taken into account by paramedics". Most of the satisfied replies concerned the questions; "Behavior of paramedics was polite and appropriate".

The thesis made as a patient satisfaction survey is acting as an indicator of the quality of emergency care. Development ideas arising from the results can be used in emergency care education. This survey can be repeated in a set period of time to re-measure satisfaction. The delivery method of the survey needs to be changed in the future in order to get more reliable survey results.

Keywords: emergency care, quality of care, patient satisfaction.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 ENSIHOITO .....	6
3 KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI.....	8
4 POTILASTYYTYVÄISYYS .....	9
5 HOIDON LAATU .....	10
5.1 Potilasturvallisuus.....	10
5.2 Kivun hoito .....	13
5.3 Päätöksenteko .....	14
5.4 Potilasohjaus .....	15
6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA TUTKIMUSTULOKSET .....	16
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	17
7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	17
7.2 Tutkimuksen tavoitteet .....	18
7.3 Tutkimusmenetelmä .....	19
7.4 Kyselylomake .....	20
8 TUTKIMUSTULOKSET .....	21
8.1 Yleinen vaikutelma ensihoitajista.....	23
8.2 Kokemus ensihoitajien ammattitaidosta .....	26
8.3 Turvallisuus .....	29
8.4 Hoito .....	31
8.5 Hoito-ohjeet .....	34
8.6 Vapaa sana .....	37
9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	39
10 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	41
11 POHDINTA .....	43
LÄHTEET.....	45

LIITE 1: Ohje ensihoitajille .....	47
LIITE 2: Saatekirje.....	48
LIITE 3: Ohje täyttäjälle .....	49
LIITE 4: Kyselylomake.....	50

## 1 JOHDANTO

Potilastyytyväisyys on tärkeä palvelun laadun mittari ensihoitopalveluita tuottavissa yksiköissä. Tutkimuksen tarkoituksena oli mitata potilastyytyväisyyttä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ensihoidon osalta. Työn toimeksiantajana oli Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, jonka alueella on toteutettu vastaava tutkimus vuonna 2012, jolloin ensihoidon järjestämisestä vastasivat kunnat. Vuonna 2013 ensihoidon järjestämisen vastuu siirtyi sairaanhoitopiirille, joten potilastyytyväisyyskyselyä ei ole tehty nykyisen järjestämistahon aikana. Näin ollen potilastyytyväisyyskysely oli järkevää toteuttaa nyt uudelleen.

Tutkimuksen tavoitteena oli toteuttaa ensihoidon potilastyytyväisyyskysely, jonka avulla voidaan arvioida ja kehittää ensihoidon laatua sekä lisätä potilastyytyväisyyttä. Tutkimuksen tuloksia voidaan mahdollisesti käyttää ensihoidon laadun parantamiseen koulutuspäivien yhteydessä. Tutkimus toteutettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluja tarvitsevien potilaiden keskuudessa kesällä 2016.

Tutkimusta varten kehitettiin kyselylomake, joka pohjautui sairaanhoitopiirin edustajien toiveiden mukaan edellisen opinnäytetyön kyselomakkeeseen. Kyselylomaketta voidaan myös käyttää tulevaisuudessa potilastyytyväisyyden mittaamiseen. Tutkimus toteutettiin survey-kyselynä ja kysely analysoitiin kvantitatiivisesti. Edellisen kyselyn tulokset olivat pääsääntöisesti hyviä, joten toivoimme löytävämme kehittämistä vaativia tuloksia tutkimuksestamme.

## 2 ENSIHOITO

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan voinnin välitöntä arviointia ja hänelle annettavaa ensihoitohenkilöstön apua. Ensihoitoa toteutetaan usein sairaalan ulkopuolella tilanteessa, jossa potilaaseen ei ole ollut aikaisemmin

hoitokontaktia ja potilaan esitiedot ovat puutteelliset. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopenen & Westergård 2008, 13.)

Ensihoidon perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoito tapahtumapaikalla, ambulanssissa tai sairaalassa. Laissa ensihoito määritellään asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemäksi tilannearvioksi ja hänen antamukseen välittömäksi hoidoksi. Ensihoidossa tavoitteena on sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoimintojen käynnistäminen, ylläpitäminen tai näiden parantaminen perusvälineitä, lääkkeitä tai muita hoitotoimenpiteitä apuna käyttäen. (Kuisma ym. 2008, 24–27.) Ensihoidon tehtäviin kuuluu ennen kaikkea hoidon tarpeen arviointi. Ensihoidon tehtäviin ei kuulu potilaan kuljettaminen automaattisesti, vaan terveydenhuoltolain 40.§:n mukaan ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu potilaan kuljettaminen tarvittaessa. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 51–52.) Opinnäytetyösämme otamme huomioon myös potilaat, joiden tila ei ole vaatinut kuljetusta jatkohoittoon.

Asetuksessa ensihoitopalvelusta on määritelty ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstön vaatimukset. Ensihoitoyksiköitä ovat perustason ensihoidon yksikkö ja hoitotason ensihoidon yksikkö. Perustason yksikössä ainakin toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntaava koulutus (lähihoitaja tai sairaanhoitaja tms.). Tämän lisäksi toisen ensihoitajan tulee olla vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan koulutuksen suorittanut henkilö. Hoitotason yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava koulutukseltaan ensihoitaja (AMK) tai sairaanhoitaja, joka on suorittanut ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Toisen hoitotason ambulanssin ensihoitajista on oltava koulutukseltaan vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan koulutuksen suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011.)

Vuoden 2013 alusta astuneen terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueensa ensihoitopalvelujen järjestämisestä. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja järjestettävä yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipaikkojen kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

### 3 KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri vastaa erikoissairaanhoidosta tekemällä läheistä yhteistyötä terveystieteiden, Jokilaakson sairaalan ja Kuopion yliopistollisen sairaalan sekä muiden erityistason palveluja tuottavien sairaaloiden kanssa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on Suomen suurin ei-yliopistollinen sairaanhoitopiiri ja siellä edustettuina ovat lähes kaikki lääketieteen erikoisalajat. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on vastannut ensihoidon järjestämisestä vuodesta 2013 alkaen. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella on 16 hoitotason ja 8 perustason ambulanssia. Vuosittain hätäkeskuksen kautta suoritettuja kansalaistehtäviä alueella on n. 30 000. Lisäksi sairaanhoitopiirin alueella on 8 potilassiirtoyksikköä, jotka huolehtivat pääasiassa hoitolaitosten välisistä potilassiirroista. Yhteensä sairaanhoitopiirin alueella suoritetaan vuosittain yli 40 000 ensihoitotehtävää. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri i.a.) Opinnäytetyössämme emme kuitenkaan tilastoi tutkimukseen mukaan potilaita, jotka ovat potilaina hoitolaitossiirroissa ilman varsinaisia hoitotoimenpiteitä.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalvelua tuottavat yksityiset palveluntuottajat ja pelastuslaitos. Sairaanhoitopiirin alueet on jaettu sektoreihin ja sektorit kilpailutettu yksityisten palveluntuottajien kesken tai toiminnasta vastaa pelastuslaitos yhteistoimintasopimuksen mukaan. Ensihoidossa palveluntuottajia ovat; Keski-Suomen pelastuslaitos, Kinsaku Ay, Konneveden sairaankuljetus, Sydän-Hämeen ensihoito, Sairaankuljetus T&K Åkerman Oy, Med Group sekä 9lives. Ensihoidon laatuun ja henkilöstön ammattitaitoon sairaanhoitopiiri vaikuttaa vuosittaisilla koulutuksilla. (Lintu 2013.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategiassa vuosille 2015–2020 arvoissa mainitaan ensimmäisenä tyytyväiset potilaat. Jokaisen työntekijän sairaanhoitopiirin sisällä tulee arvostaa potilaan oikeutta hyvää ja laadukkaaseen tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen. Potilaat tulee kohdata heitä kunnioittaen, sekä suullisen ja kirjallisen informaation antaminen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Jokainen hoitaja kantaa vastuun potilaasta ja työyhteisöstä, sekä edistää omalla työllänsä työyksikköänsä saavuttamaan hoitolliset tavoitteet. Tavoitteena Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä on ylläpitää sairaala,



jossa potilaat saavat tarvitsemansa tutkimukset, hoidot ja kuntoutukset tehokkaasti ja kokonaisvaltaisesti. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.)

#### 4 POTILASTYYTYVÄISYYS

Potilastyytyväisyydellä tarkoitetaan koko asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluun. Potilastyytyväisyyttä mitataan jälkikäteen tehdyllä kyselyllä. Kysely voidaan tehdä haastattelulla, kirjeitse tai puhelimella. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) sanotaan, että potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. Hoidon laatua ja potilastyytyväisyyttä arvioinnissa voidaan osoittaa Kuisma ym. (2013, 74.) mukaan kolme funktiota, jotka ovat seuraavat:

1. tyytyväisyys toimii tunnusmerkkinä laadukkaalle hoidolle, jota ilman hoitoa ei voi pitää hyvänä.
2. tyytyväisyys voi toimia laadukkaan hoidon osoittimena ja heijastaa potilaan näkemyksiä hänen saamansa hoidon eri osa-alueista.
3. tyytyväisyyttä voidaan pitää hoidon tavoitteiden saavuttamisen ehtona tai edellytyksenä. Tämä siksi, koska oletetaan, että tyytyväiset potilaat ovat hoitomyönteisempiä ja hakeutuvat myöhemmin helpommin hoitoon.

Pro gradu-tutkimuksessaan Saarinen (2007, 25–26.) on tutkinut potilastyytyväisyyttä päivystyspoliklinikalla. Ensihoidon potilastyytyväisyydestä ei löydy varsinaisia tutkimuksia, mutta Saarisen tutkimusta voisi rinnastaa työn samankaltaisuuden vuoksi myös ensihoitoon. Pro Gradussa kerrotaan, että potilas hakeutuu usein päivystykseen akuutin syyn vuoksi, joten potilas ei ole pystynyt varautumaan tilanteeseen ennakoiden. Tämän vuoksi päivystykseen joutuminen voi olla jonkun tason kriisi, johon liittyy pelkoa, huolta ja turvattomuuden tunnetta. Koska tuntemukset ovat yksilöllisiä ja odotukset hoidosta poikkeavat selkeästi toisistaan, niin tämä erottuu myös tyytyväisyyskyselyissä täysin vastakkaisina tuloksina. Jotkut potilaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja toiset moittivat. Myös ensihoidon asiakkaaksi joutuminen johtuu usein akuutista syystä, joten tämä asia tulisi huomioida ensihoidon potilaiden tyytyväisyyttä mitattaessa.

## 5 HOIDON LAATU

Hoidon laadun osa-alueisiin kuuluu olennaisena asiana potilasturvallisuus ja näistä kahdesta käsitteestä puhutaan usein samassa yhteydessä. Esimerkkeinä voi pitää laadun määrittämisen yhteydessä, että se koostuu piirteistä, joihin palvelujärjestelmän, organisaation, tuotteen palvelun tai prosessin kyky täyttää asetettuja vaatimuksia perustuu. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tavoitteena yhdenvertaistaa palvelujen tuottaminen Suomessa, joka on huomattu olevan alueellisesti hyvin epätasa-arvossa. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 15.)

Hoidon laatua ilmentää hoidon yksilöllisyys ja tämä on osa asiakaslähtöistä terveydenhuollon toimintaa. Yksilöllinen hoitotyö edesauttaa hyviä hoitotuloksia ja on tärkeää sekä potilaalle, että hoitajalle. Hoitajilla ja potilailla on eriävät mielipiteet hoidon laadun osatekijöistä. (Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavrou 2013, 80.) Potilaat ja hoitajat arvioivat erilailla yksilöllisyyden tukemista ja potilaan henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioonottamista hoidon lähtökohtana. Näiden arvioiden eroavaisuuksien löytäminen ja tarkastelu auttaa hoidon kehittämisessä kun kyseessä on potilaiden yksilöllisyyden huomioon ottaminen. (Suhonen ym. 2013, 80.)

Hoitajat ovat jokainen oma persoonansa ja hoitajien asenteet ja maailmankuva saattavat erota toisistaan. Hoitajan olisi hyvä olla tuomatta omia asenteitaan esimerkiksi tiettyä asiakasryhmää kohtaan hoitotilanteisiin, koska se voi vaikuttaa negatiivisella tavalla potilaan hoitoon. Hoitajan pitäisi muistaa käyttäytyä asiallisesti, jotta ammatillisuus hoitotilanteissa säilyy. Hoitajan ulkoinen olemus on myös tärkeä huomioida ensihoidossa, koska potilaiden on helpompi luottaa siististi pukeutuvaan hoitajaan kuin hoitajaan, jolla on päällään esimerkiksi rikkinäisiä vaatteita. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016, 13–14.)

### 5.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on osa terveydenhuollon laatua. Tämä kuuluu siis laadunhallinnan piiriin. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määri-

telmän mukaan, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu haittaa mahdollisimman vähän. Ensihoidossa potilas odottaa, että tutkimukset ja hoitotoimenpiteet ovat turvallisia eivätkä aiheuta lisähaittaa potilaan tilaan. (Kuisma ym. 2013, 63.)

Suomessa on sosiaali- ja terveysministeriön tavoittelemana saattaa potilasturvallisuus korkealle tasolle. Tavoitteena on pyrkiä edistämään potilasturvallisuutta kaikessa toiminnassaan, oppien potilasturvallisuutta vaarantavista tekijöistä. Potilaiden kuin myös potilaiden läheisten osallistumista potilasturvallisuuden kehittämiseen ja ylläpitoon arvioidaan keskeiseksi toiminnaksi. Vuodesta 2005 on suunnitelmallisesti edistetty potilasturvallisuutta Suomessa, kun vuonna 2005 sosiaali- ja terveysministeriön laatima työryhmä työsti valtakunnallisen oppaan lääkehoidosta sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin. Oppaan tavoitteena oli yhtenäistää käytännöt lääkehoitoon liittyvien asioiden suhteen. (Helovuori ym. 2011, 31.) Hanke, jossa opas tehtiin, toteutui 2006–2009. Hankkeen jälkeen julkaistiin ensimmäinen potilasturvallisuusstrategia kansallisesti. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 143.)

Suomen ensimmäisessä potilasturvallisuusstrategiassa vuosille 2009–2013 on otettu huomioon EU:n potilasturvallisuusnäkökulmat. Potilasturvallisuusstrategian keskeiset tavoitteet ovat, että potilas osallistuu itse potilasturvallisuuden parantamiseen, potilasturvallisuutta hallitaan ennakoivasti ja oppimalla, vaaratapahtumat raportoidaan niistä oppien, potilasturvallisuutta edistetään suunnitelmallisesti ja potilasturvallisuus huomioidaan terveydenhuollossa tutkimuksessa ja opetuksessa. (Aaltonen ym. 2013, 143–144.)

Ensihoidossa tehdään työtä parityöskentelynä. Ensihoitotilanteissa potilas on kuitenkin hoitopolulla ja hoidossa mukana on monipuolinen joukko ammattilaisia. Hoitopolun kulku riippuu pitkälti ammattilaisten yhteistyökyyvystä. Monipotilastilanteet edellyttävät ensihoitajilta saumatonta yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa. Onnistunut yhteistyö vaatii joustavuutta, sekä oman ammattitaidon jakamista yhteiseen käyttöön potilaan hyväksi. Pohjana hyvälle yhteistyölle on joustavuus, sopeutumiskyky, yhteistyökumppanin toiminnan tietäminen ja heidän työnsä kunnioittaminen sekä oman työnsä perusteleva, ymmärrettävä ja selkeä esittäminen. Ensihoitotilanteissa työskennellään usein kovien paineiden alla ja tämä voi osaltaan lisätä käyttäytymistapoja, joita tulisi välttää. (Castren ym. 2009, 45.)

Hoitotilanteet, jotka tapahtuvat ensihoidossa, ovat ympäristöiltään hyvin vaihtelevia. Potilas voi olla sisällä siistissä kodissaan tai ulkona räntäsateessa ojassa. Ympäristön vaikutus hoitoon on potilaille ja ensihoitajille tärkeää. Vaaratapahtumiin fyysisen ympäristön puolesta voivat vaikuttaa esimerkiksi; sekavuus, ahtaus, ulkoiset häiriötekijät, heikko valaistus ja heikko puhtaanapito. (Helovuori ym. 2011, 67.)

Tiimityössä on tärkeää, että jokainen tietää oman tehtävänsä. Ensihoidossa päivittäiset tehtävät hoidetaan tiiminä eli tässä tilanteessa parityönä. Parityöskentelyssä on oltava samat elementit kuin isommassakin tiimissä työskennellessä, jotta tehtävän hoito onnistuu johdonmukaisesti ja sujuvasti. Työskentelyssä korostuvat potilasturvallisuus ja ammatillinen osaaminen. Lisäksi tiimityöskentelyssä tarvitaan ei-tekniisiä taitoja. Näitä ovat mm. kommunikaatio ja kuuntelu, johtaminen ja päätöksenteko tiimissä. (Kuisma ym. 2013, 100–101.)

Ensihoidossa lääkehoitoa toteutetaan paljon ja pääsääntöisesti lääkkeet annostellaan laskimonsisäisesti, sillä annetun lääkkeen tulee vaikuttaa nopeasti. (Kuisma ym. 2013, 223). Lääkehoidossa ensihoitajilta, niin kuin muiltakin terveydenhuoltoalan ammattilaisilta, vaaditaan teoria tietämystä ja ammatillista osaamista. Tietoa lääkehoidon toteuttamisen taustalle tarvitaan lääkelainsäädännöstä, lääkelaskuista, lääkkeiden käsittelystä, lääkkeiden valinnasta, annostelusta, antamisesta sekä lääkkeen vaikutusten ja haittavaikutusten seurannasta, kirjaamisesta, raportoinnista ja potilaan ohjauksesta. Teoriatietoa tarvitaan myös anatomiasta ja fysiologiasta sekä potilaan sairauksista ja sairauksien hoidosta. Lisäksi lääkehoitoa toteuttaessa on tiedettävä ja tiedostettava ehdottomasti myös aseptinen toiminta. (Castren ym. 2009, 175.) Ensihoidossa korostuu lääkkeen antajan tietämys ehdottomista ja suhteellisista vasta-aiheista lääkkeen annolle riskin ja hyödyn suhdetta arvioidessa. (Kuisma ym. 2013, 223.)

Kirjaaminen on ammattilaisten keskeinen työtehtävä ja mahdollisimman hyvä kirjaaminen on pohja turvallisuuteen liittyvien riskien hallintaan. Kaikki tarvittava tieto potilaan hoitoa koskien on kirjattava selkeästi. Selkeä ja tarkka kirjaaminen on tärkeää ja se on pohja tiedonkulun varmistamiselle. Tiedonkulussa tuleva katko tai joku häiriötekijä ovat yleisiä haittatapahtumien syissä. (Helovuori ym. 2011, 72–73.)

Potilasturvallisuuskulttuuri on olennainen osa niin potilasturvallisuutta kuin laadukasta hoitotyön toteuttamistakin. Potilasturvallisuuskulttuuria olisi hyvä mitata säännöllisesti, jotta voidaan arvioida muutoksia ja tehtyjä interventioita. Tuloksia voidaan hyödyntää mm. toimintatapojen kehittämässä sekä hoidon laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisessä. (Turunen, Mäntynen, Kvist, Miettinen, Vehviläinen-Julkunen, Turunen & Partanen 2015, 148.)

## 5.2 Kivun hoito

Kipu on moniulotteinen ilmiö. Kipu vaikuttaa yksilöön monin eri tavoin ja aiheuttaa muutoksia elimistön toiminnassa ja ihmisen tunteissa sekä käyttäytymisessä. Kivun moniulotteisuuden vuoksi sen hoitaminen edellyttää laajaa tietämystä ja tiedon yhdistämistä eri tieteenaloilta. Normaali kipuaisti on fysiologinen ilmiö, joka toimii elimistön suoja- ja varoituskon mekanismeina. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila, Närhi. 2006, 9.)

Kipu on subjektiivinen tunne. Potilaan kivuntuntemukseen vaikuttavat monet eri tekijät. Näitä ovat mm. perimä, sukupuoli, ikä, aikaisemmat kokemukset kivusta ja sen hoidosta, persoonallisuus sekä motivaatio. Naiset tuovat ilmi kipunsa herkemmin kuin miehet ja kokevat enemmän kipua. Ikääntyminen tuo mukanaan fysiologisia muutoksia elimistössä, jotka vaikuttavat kipujärjestelmän toimintaan. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi aistitoimintojen heikkeneminen, aineenvaihdunnan hidastuminen sekä sydän- ja verenkiertojärjestelmän toiminnan heikkeneminen. Onkin tutkittu, että vanhusten kipu on usein tunnustettu huonosti ja näin ollen kipu on ollut alihoidettua. (Salanterä ym. 2006, 198–199.) Opinnäytetyössämme tehdyssä kyselyssä kysytään vastaajan sukupuolta ja ikää muun muassa sen vuoksi, että voimme arvioida kivunhoidon onnistumista.

Jotta kivunhoito on onnistunutta, tulee hoitajan olla motivoitunut ja ajatteleva sekä omata paljon tietoa. Pelkkä potilaan tunne kivun laadusta ei riitä, vaan hoitajalla tulee olla tietämys kivun arvioinnista ja sen hoidosta. Ensihoitotilanteissa kivun hoitotyötä toteutetaan yleensä kenttäolosuhteissa. Tällöin hoitajalta vaaditaan kykyä nopeaan itsenäiseen työskentelyyn. Hoitajalla tulee siis olla riittävät tiedot erotusdiagnostiikasta, jotta kysymykset osataan suunnata oikein ja turhilta viiveiltä välttytään. Lisäksi ensihoitajalta vaaditaan tarkkaa ohjeistusten noudattamista, mutta myös kykyä havaita muutokset po-

tilaan tilassa ja kykyä reagoida niihin. Päivystyspotilaan kivun hoidossa tavoitteena on mahdollisimman nopea ja tehokas kivunhoito, ilman haittavaikutuksia. (Salanterä ym. 2006, 181.)

Kivun mittauskäytännöissä ensihoidossa on eroja. HYKS:n alueella 2008 järjestetyssä tutkimuksessa ensihoitajat käyttivät kivun selvittämisessä kolmea eri menetelmää: VAS/NRS asteikkoa, avointa kysymystä tai arvioimalla itse. Menetelmän valinnalla ei ole merkitystä lopputulokset kannalta, ja tutkimuksen mukaan ensihoitajat käyttävät useasti montaa eri menetelmää kivun selvittämiseksi. Tutkimuksessa huomattiin, että ensihoitajat eivät kysy potilaan kipua kovinkaan usein. Potilailta kysyttiin tutkimuksen ensihoitokertomusten mukaan kipua, mutta ei aina merkitty kivun vahvuutta. Tutkimuksessa todettiin, että tulevaisuudessa ensihoitajien pitää arvioida kipu ja kirjata se jokaisen potilaan kohdalla. (Törmä, Kuisma & Niemi-Murola, 2010.)

### 5.3 Päätöksenteko

Potilasturvallisuus voi vaarantua, jos päätöksentekoon liittyen ei saada tarpeeksi kerättyä oleellista tietoa. Ensihoidossa tilanteet voivat vaatia nopeaa päätöksentekoa, jolloin ennalta harjoiteltu ja opeteltu käytäntö tutkimusjärjestyksen suhteen varmentavat hyvään lopputulokseen pääsyä. Riittämättömät perusteet ensihoidon päätöksenteossa voivat vaarantaa potilasturvallisuutta ja vaikutukset voivat olla merkittäviä potilaan tulevaisuuden kannalta. (Alanen ym. 2016, 10.)

Ensihoitajan pitää kyetä itsenäiseen hoitotyön päätöksentekoon ongelmatilanteiden tullessa eteen. Hyvät ongelmanratkaisu- ja kirjaamistaidot ovat ehdoton edellytys ensihoitajan työssä. Ensihoitajat työskentelevät moniammatillisesti ja heidän työhönsä kuuluu esimerkiksi hyvät vuorovaikutustaidot, yhteistyötaidot ja konsultointi. (Aaltonen ym. 2013, 124.)

Potilaalla on potilaslain mukaan oikeus osallistua ja vaikuttaa potilaan hoitoon liittyvissä päätöksissä yhteisymmärryksessä. Itsemääräämisoikeus toteutuu silloin, kun potilas saa tietoa terveydentilastaan ja siihen liittyvistä hoidon riskeistä ja hyödyistä. Vahinkotapahtumat pitää raportoida potilaalle heti vahingon tapahduttua. (Aaltonen ym. 2013,

227.) Potilas voi myös kieltäytyä hoidosta ja silloin ei voida antaa edes kiireellistä hoitoa. Ensihoitajat selittävät potilaalle kieltäytymisen merkityksen ja tarvittaessa pyytävät hoito- ja menettelytapaa ensihoitolääkäriltä. Lääkärin ohjeesta huolimatta kieltäytyvän potilaan tahdosta on tehtävä asiaankuuluvat merkinnät ensihoitokaavakkeeseen. (Alanen ym. 2016, 11.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ensihoitajilla on käytössään “Ensihoito, Hoito-ohjeet, Lääkeopas”- kirjanen, joka ohjaa ensihoitajia päätöksenteon ja hoidon suhteen. Oppaassa kerrotaan esimerkiksi, mitä lääkkeitä hoitotason tai perustason ensihoitaja voi antaa ilman lääkärinkonsultaatiota. Oppaassa kerrotaan myös, kuinka toimia potilaan kuljettamatta jättämisen tiimoilta. (Lintu. 2016.)

#### 5.4 Potilasohjaus

Kääriäinen (2007, 25) toteaa, että potilasohjausta voidaan tarkastella juridisista, eettisistä ja teoreettisista lähtökohdista. Ohjauksen juridinen perusta on terveydenhuollonlaissa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.). Lain potilaan asemasta ja oikeuksista 5 §:n mukaan potilaan tiedonsaantioikeus on määritelty seuraavasti:

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.

Potilasohjauksen tavoitteena on pyrkiä edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Hoitajan tehtävänä on tukea asiakasta päätöksenteossa ja kannustaa häntä aktiiviseen ja oma-aloitteiseen pulman ratkaisuun. Ohjauksen on tarkoitus olla muita keskusteluja suunnitelmallisempaa, ja se sisältää tarvittaessa hoitajan asiantuntijatiedon antamista asiakkaalle. Ohjaussuhteen tulee kuitenkin olla

tasa-arvoinen, ottaen huomioon asiakkaiden erilaisuus ja siitä johtuvat tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet. (Kyngäs ym. 2007, 25–26.)

Ohjauksessa on välttämätöntä selvittää asiakkaan tilanne ja siihen liittyvät taustatekijät, jotta hänen yksilöllisiin tarpeisiin pystytään vastaamaan. Lisäksi ohjaustavoitteisiin pääseminen vaatii myös hoitajan omien ohjaukseen vaikuttavien taustatekijöiden tunnistamista. Tämä pitää sisällään esimerkiksi hoitajan omat tunteet, tavat ajatella ja toimia sekä arvot ja ihmiskäsityksen. Muita taustatekijöitä ovat erilaiset fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristötekijät. (Kyngäs ym. 2007, 27–31.)

Ensihoidossa potilasohjaus on erityisen tärkeää silloin, kun potilas jätetään kuljettamatta ensihoidon toimesta. Näin toimitaan ensihoidossa usein ja potilasohjausta suoritetaan ensihoidon toimesta paljon. Potilasohjaus ensihoidossa pitää olla loppuun asti harkittua ja turvallista. Potilasohjauksen tueksi ensihoitajan on hyvä konsultoida ensihoitolääkärinä ja kysyä hoito-ohjeet lääkäriltä. Ohjauksen on tapahduttava potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Potilasohjaus ensihoidossa voi olla hoito-ohjeen antamista, jotta potilaan oiretta tai vammaa voidaan hoitaa kotona tai potilas voidaan ohjata omalle terveystasemalle sovittuna ajankohtana. (Kuisma ym. 2013, 62.)

## 6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA TUTKIMUSTULOKSET

Tarja Pölkki toteaa Tutkiva Hoitotyö (2/2013) pääkirjoituksessa: *”Terveystieteidenhuollossa potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa on alettu korostaa yhä enemmän asiakaslähtöisyyttä. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelujen käyttäjät tulee kohdata nykyistä enemmän aktiivisina toimijoina, ei vain passiivisina hoitotoimenpiteiden kohteina.*” Useissa tutkimuksissa on tullut esille se, että hoitajien ja potilaiden hoitoon liittyvät näkemykset voivat erota toisistaan huomattavasti. Hoitotyössä tulisi tavoitella hyvää hoitoa ja sen mukaista toimintaa, mutta potilailta kysyttäessä käsitys toteutetusta ja saadusta hoidosta eivät aina kohtaa. Potilaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoitoonsa ovat todellisuudessa vähäisiä. (Pölkki. 2013, 3.)



Ensihoidon näkökulmasta potilastyytyväisyyttä on tutkittu aikaisemmin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin laajuisesti yhden kerran opinnäytetyönä vuonna 2012. Opinnäytetyön tekivät Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat: Aaltonen Kalle, Glad Sami, Maukonen Heikki. Potilastyytyväisyys tutkimuksen toimeksiantajana oli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon ylilääkäri Lintu Mikko ja ensihoidon osastonhoitaja Pulkkinen Tero.

Aikaisemmassa tutkimuksessa vastaamisprosentti oli 22 %. Tutkimuksen tulokset olivat pääsääntöisesti hyviä. Pientä hajontaa tyytyväisyydessä oli koskien potilaan vaikuttamista saamaansa hoitoon ja ensihoitajien toiminnan perustelussa potilaalle, mutta näissäkin kohdissa palaute suurimmalla osalla oli hyvää. Pohdinnassa edellisen opinnäytetyön tekijät miettivät, mistä jopa liian hyvä tulostulokset kertoo. Pohdinnassa ajatuksen tasolla oli, että ensihoitajat olivat jakaneet kyselylomakkeita niille potilaille, jotka olivat olleet hyvinkin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Myös muualla Suomessa on tehty potilastyytyväisyys kyselyitä koskien ensihoidon potilaita esimerkiksi Kanta-Hämeessä ja Kainuussa. Näissäkin kyselyissä tulokset ovat olleet pääasiallisesti hyviä ja vastaamisprosentti on ollut pieni.

Isompia tutkimuksia potilastyytyväisyydestä ensihoidossa on tehty maailmalla jonkun verran. Yhtenä esimerkkinä mainittakoon Yhdysvalloissa Houstonissa tehty tutkimus vuonna 2004, johon valittiin noin 88 000 ensihoidon kohtaamasta potilaasta yli 5000 potilasta. Potilaat oli joko kuljetettu tai jätetty kuljettamatta, aivan kuten tässäkin tutkimuksessa. Lähes jokainen potilas oli tässäkin tutkimuksessa tyytyväinen saamaansa palveluun. (Corpening, Harris, Jarvis & Persse 2004.)

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Potilastyytyväisyyden voidaan nähdä olevan tärkeä palvelun laadun mittari palveluita tuottavassa yksikössä. Koko sairaanhoitopiirin kattava tutkimus antaa tietoa ensihoidon

laadusta. Ennen vuotta 2013 ensihoidon järjestämisen vastuu kuului kunnille. Vuonna 2013 sairaanhoitopiirin otettua vastuu ensihoidon järjestämisestä, ovat käytännöt yhtäläistyneet eri toimipisteissä verrattuna aikaisempaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on pyrkiä selvittämään, kuinka tyytyväisiä potilaat ovat ensihoidon asiakkaina Keski-Suomen sairaanhoitopiirien alueella. Tuloksissa havaittavia kehittämisen kohteita voidaan käyttää hyödyksi ensihoidon koulutuksissa tulevaisuudessa.

Tässä työssä keskitymme tutkimaan potilastyytyväisyyden eri ulottuvuuksia ensihoitajien antamasta yleisvaikutelmasta ammattitaitoon ja vuorovaikutukseen potilaiden kanssa. Nämä muodostavat tärkeän kokonaisuuden, joiden yhdistelmästä potilaiden tyytyväisyyden kokemus rakentuu. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ensihoidon monilla eri osa-alueilla ja sitä kautta parantaa sekä ensihoidon koulutuksen että potilastyön laatua.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Kuinka tyytyväisiä ensihoidon potilaat ovat saamaansa hoitoon Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella?
2. Onko potilastyytyväisyys muuttunut sairaanhoitopiirin otettua vastuu ensihoidon järjestämisestä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella?
3. Mitä osa-alueita ensihoidon laadussa voisi parantaa, jotta potilastyytyväisyys lisääntyisi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella?

## 7.2 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa aineistoa potilastyytyväisyydestä survey-kyselyn avulla Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluja tarvitsevien potilaiden keskuudessa. Tarkoituksena on löytää mahdollisia kehityskohteita ensihoidon laadussa; ensihoitajien ammattitaidossa, potilaiden hoidossa, potilasturvallisuudessa sekä potilasohjauksessa.

Tutkimuksesta kerätyn aineiston tuloksia on mahdollista hyödyntää sairaanhoitopiirin ensihoidon koulutuksissa ja soveltaa sairaankuljetuksen työn laadun parantamisessa.

Lisäksi tutkimusta varten kehitettyä kyselylomaketta voidaan käyttää myös tulevaisuudessa potilastyytyväisyyden mittaamisessa.

### 7.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on tyypiltään kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimuksemme edustaa kvantitatiivista tutkimusperinnettä, jota käytetään melko paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Sen juuret ovat luonnontieteissä, ja monet tutkimukselliset menettelytavat ovatkin samanlaisia näillä tieteenaloilla. Keskeistä tässä tutkimustavassa ovat johdopäätökset aiemmista tutkimuksista, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 139–140.)

Tutkimus on tyypiltään poikittaistutkimus, jossa aineisto kerätään vain kerran eikä tarkoituksena ole tarkastella samaa tutkimusilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen. Hoitotieteessä suurin osa tutkimuksista on poikittaistutkimuksia. Tutkimusta kutsutaan survey-tutkimukseksi, joka on yleinen tutkimusmenetelmä hoitotieteessä. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2009, 42).

Survey-tutkimus on menetelmä, jonka avulla kerätään tietoa tietyltä joukolta ihmisiä. Sen avulla poimitaan rajatusta ihmisjoukosta otos yksilöitä ja kerätään aineisto jokaiselta vastaajalta standardoidussa muodossa. Tavallisesti tässä käytetään kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Kerätyn aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään tutkittavia ilmiöitä. (Hirsjärvi ym. 2014, 134).

Kyselytutkimuksen etuna pidetään useimmiten sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tällaisen tutkimustavan avulla on mahdollista kysyä monia asioita ja tutkimukseen voi saada paljon henkilöitä. Jos kyselylomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida se helposti tietokoneen avulla. (Hirsjärvi ym. 2014, 195.)

Vilkan (2015, 108) mukaan tutkittava asia voi olla mikä tahansa, kunhan se voidaan operationalisoida eli muuttaa mitattavaan muotoon. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen toteuttamisvaiheessa siirrytään teoreettiselta tasolta empiiriselle tasolle. Tässä tutkimuksessa sillä tarkoitetaan kyselylomaketta.

Kyselylomakkeessa oli kohta ”vapaa sana”, johon kyselyn täyttäjää sai vapaasti kirjoittaa kokemuksiaan ensihoidon palvelusta. Vapaa sana osio analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla määrällisessä tutkimuksessa voidaan analysoida avoimet vastaukset. Sisällönanalyysin avulla voidaan muodostaa kategorioita, käsitekarttoja, käsitteitä ym. joilla kuvataan tutkittavaa ilmiötä. Menettelytavalla dokumenttien analysointi voidaan tehdä systemaattisesti ja objektiivisesti. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen, Kanste. 2011, 138–148.)

#### 7.4 Kyselylomake

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella. Lomake pohjautuu vuonna 2012 tehtyyn kyselylomakkeeseen, jota kehitimme työmme toteuttamista varten. Lupa saatiin edellisen kyselyn suorittajalta Heikki Maukoselta, Kalle Aaltoselta ja Sami Gladilta.

Päädymme laatimaan kysymyslomakkeen kysymykset Likertin asteikon muotoon. Se on useasti mielipideväittämissä käytetty järjestysasteikon tasoinen asteikko, jossa vastaajan tulee valita 4- tai 5- portaiselta asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto (Heikkilä 2014, 51). Otimme huomioon kysymyslomakkeen laadinnassa myös tilaajan toiveen siitä, että tutkimus tulisi toteuttaa mahdollisimman samantyyllisenä kuin edellinen sairaanhoitopiirin tilaama tutkimus. Tutkimuksen toteuttamiseen haettiin tutkimuslupa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Kyselylomakkeet laitettiin suljettuihin kirjekuoriin. Kyselylomakkeen lisäksi kirjekuoreen laitettiin saatekirje, ohjeet kyselyn täyttäjille sekä vastauskuori, jonka postimaksu oli valmiiksi maksettu. Lisäksi teimme ohjeen ensihoitajille, jotka jakoivat kyselylomakkeita työnsä yhteydessä.

Kyselylomakkeita jaettiin kuhunkin ensihoidon yksikköön 15 kappaletta. Lomakkeet laitettiin suljettuun kirjekuoreen ja jaettiin Keski-Suomen keskussairaалassa sijaitseviin ensihoitoyksiköiden postilaatikkoihin, joista ensihoitajat ottivat lomakkeet jaettaviksi ensihoitoyksiköihin. Lisäksi jaoimme laatikkoihin kyselyn ohjeet ensihoitajille. Tätä ennen ensihoidon vastuulääkäri Mikko Lintu oli laittanut ensihoitajille tiedon kyselystä ja sen ohjeistuksesta sähköpostitse. Lomakkeita jaettiin opinnäytetyön tekijöiden osalta myös Keski-Suomen keskussairaalan yhteispäivystyksessä 15 kappaletta. Yhteensä kyselylomakkeita jaettiin 435 kappaletta.

Aineisto kerättiin ensihoidon potilailta, jotka olivat yli 18-vuotiaita ja kykeneviä vastaamaan kyselyyn itsenäisesti. Tutkimuksesta rajattiin pois potilaat, joilla oli muistisairaus tai jotka olivat olleet hoitoa saadessaan tajuttomia. Lisäksi kyselystä rajattiin pois potilaat, joita kuljetettiin hoitopaikasta toiseen hoitopaikkaan eli ns. hoitolaitossiirrot, joissa potilaalle ei tehty varsinaisia hoitotoimenpiteitä. Kyselylomakkeet ohjeistettiin jaettavaksi myös potilaille, joiden hoito ei vaatinut kuljetusta.

Kysymystekstit suunniteltiin tarkasti harkiten, jotta välttyttäisiin virhetulkinnoilta, koska huonosti asetetut kysymykset voidaan tulkita monella tavalla (Kananen 2011, 22). Myös lomakkeen ulkoasuun kiinnitettiin huomiota niin, että lomake on houkutteleva ja vastaajastävällinen. (Kananen 2011, 22.)

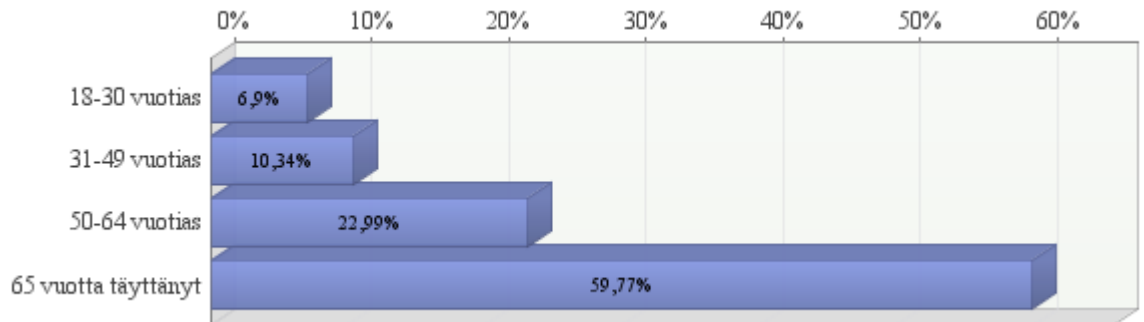
Tutkimustulokset saatiin selville, kun lomakkeet palautuivat täytettynä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimistoon. Tutkimuksen kaikki kysymykset kirjattiin Webropol-ohjelmaan, johon myös vastaukset kunkin kysymyksen kohdalta laitettiin. Ohjelma antoi vastaukset suoraan prosenttiosuuksilla ja valitsemillamme kuvaajilla.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyötä varten jaettiin yhteensä 435 kyselylomaketta. Lomakkeita jakoivat ensihoitajat ambulansseissa yhteensä 420 kappaletta ja opinnäytetyön tekijät Keski-Suomen

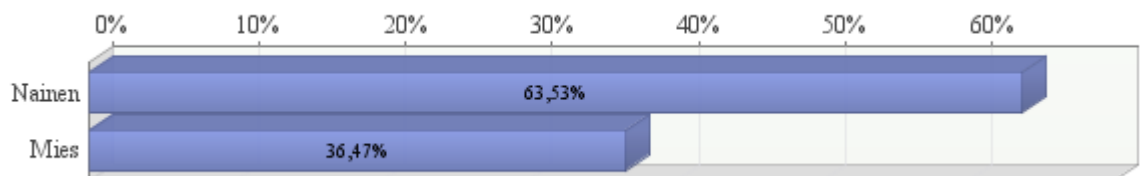
keskussairaalan päivystyksessä 15 kappaletta. Määräaikaan mennessä (5.9.2016) palautui yhteensä 99 kappaletta ja vastausprosentti oli 23 %.

Vastaajien ikää kysyttiin, jotta voidaan verrata tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ikäryhmien kesken. Kysymykseen vastasi 87 henkilöä, joista 12 ei ilmoittanut ikäänsä.



KUVIO 1. Ikäjakauma

Kyselyssä kysyttiin vastaajien sukupuolta. Kysymykseen vastasi 85 henkilöä, joista 14 ei ilmoittanut sukupuoltaan. 18–30-vuotiaista 6 vastaajasta 5 oli naisia ja yksi mies. 31–49-vuotiaista 9 vastaajasta 4 oli naisia ja 5 miehiä. 50–64-vuotiaista 19 vastaajasta 10 oli naisia ja 9 miehiä. 65 vuotta täyttäneistä 49 vastaajasta 34 oli naisia ja 15 miehiä.



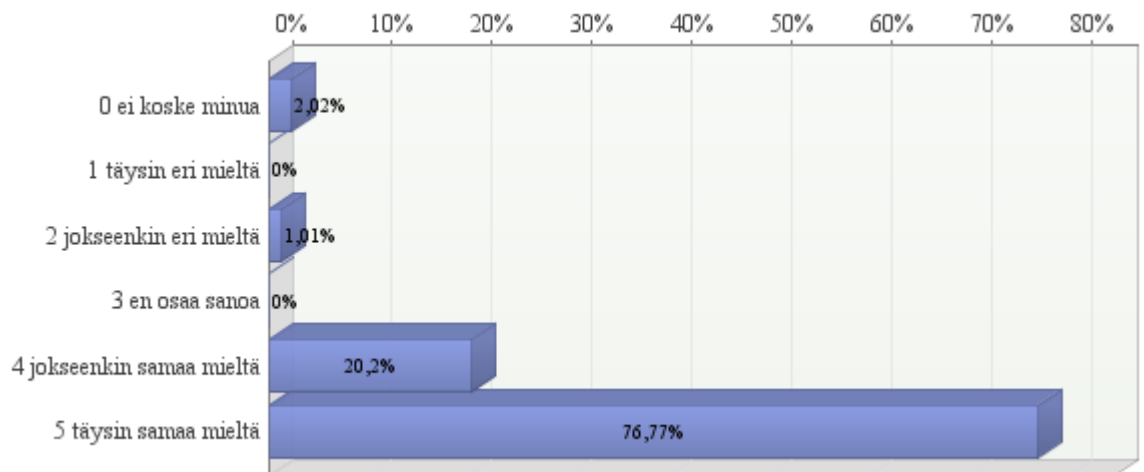
KUVIO 2. Sukupuolijakauma

Kyselyssä oli yhteensä 26 kysymystä, jotka on analysoitu Webpropol-ohjelmalla. Vapaa sana -osio on analysoitu sisällön analyysin avulla eettisyyden vuoksi, jotta potilaiden henkilöllisyydet pysyvät salassa. Seuraavissa luvuissa esitetään Webpropol-ohjelman avulla analysoidut vastaukset (kyselylomakkeen kysymykset 1.1–5.6). Vastaukset on esitetty sekä kirjallisesti että kuvioin, jotta tulosten lukeminen ja tulkinta olisi helpompaa.

## 8.1 Yleinen vaikutelma ensihoitajista

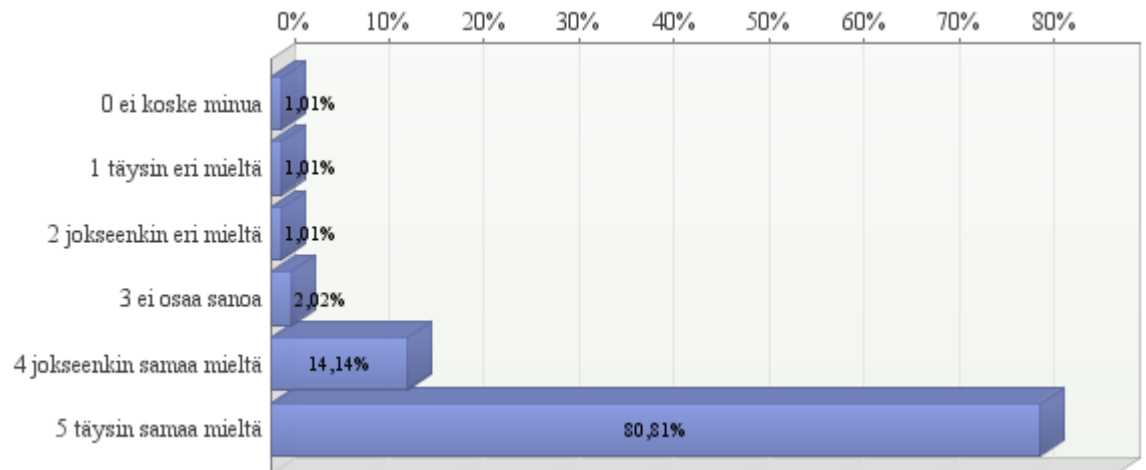
Potilastyytyväisyyskyselyn ensimmäisessä kokonaisuudessa kysyttiin potilaiden yleistä vaikutelmaa ensihoitajista. Vaikutelmaan liittyviä kysymyksiä olivat seuraavat: ”ensi-vaikutelma ensihoitajista oli hyvä”, ”ensihoitajien pukeutuminen oli asiallinen”, ”ensihoitajien käyttäytyminen oli asiallista ja kohteliasta”, ”ensihoitajat kuuntelivat minua”, ”ensihoitajien vuorovaikutustaidot minun kanssani olivat hyvät” ja ”ensihoitajien yhteistyö näytti sujuvan hyvin.

Kyselylomakkeen 1.1 kysymykseen (Ensivaikutelma ensihoitajista oli hyvä) vastasi 99 henkilöä. 97 % kaikista vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä.



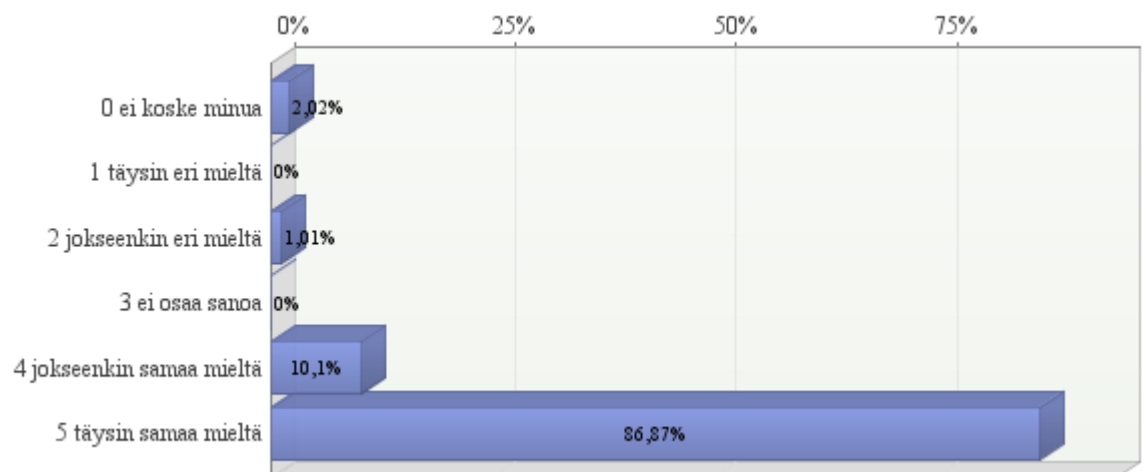
KUVIO 3. Ensivaikutelma ensihoitajista oli hyvä

Kyselylomakkeen 1.2 kysymykseen (Ensihoitajien pukeutuminen oli asiallinen) vastasi 99 henkilöä. 95 % kaikista vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä.



KUVIO 4. Ensiohittajien pukeutuminen oli asiallinen

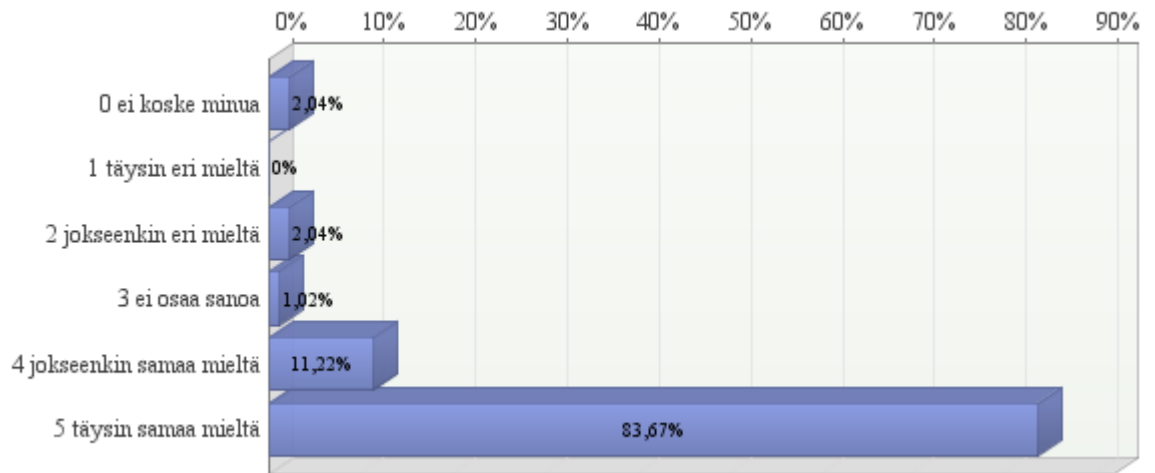
Kyselylomakkeen 1.3 kysymykseen (Ensiohittajien käyttäytyminen oli asiallista ja kohdeltiasta) vastasi 99 henkilöä. 97 % kaikista vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä.



KUVIO 5. Ensiohittajien käyttäytyminen

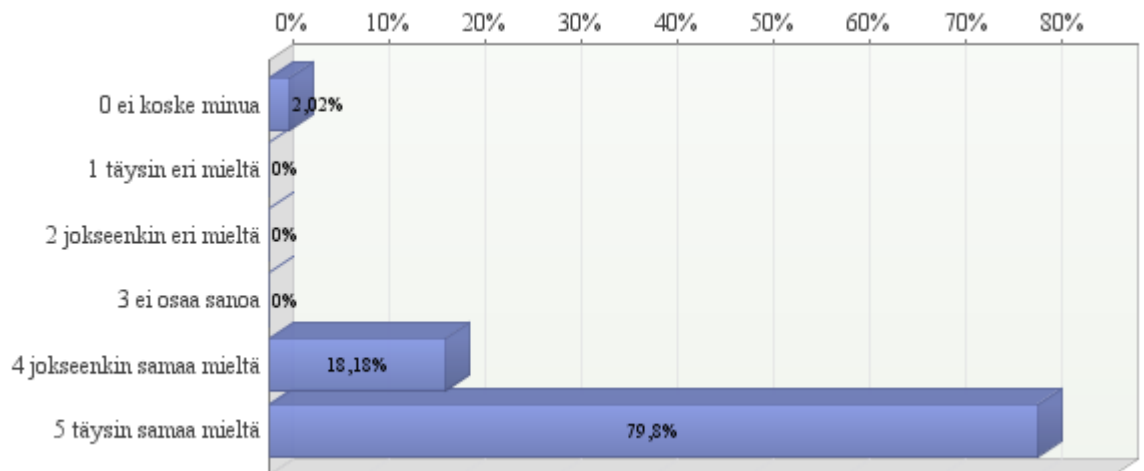
Kyselylomakkeen 1.4 kysymykseen (Ensiohittajat kuuntelivat minua) vastasi 98 henkilöä. 95 % kaikista vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä.





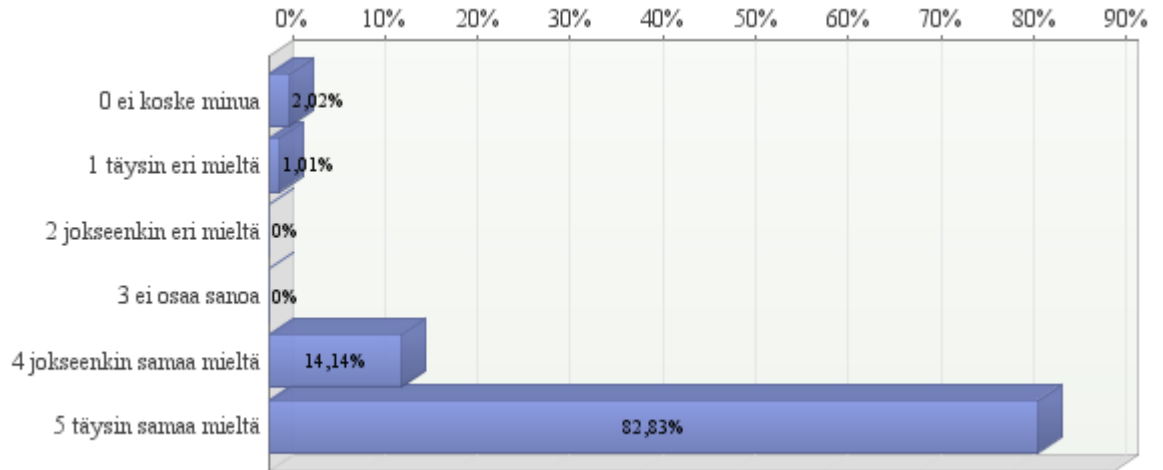
KUVIO 6. Ensihoitajat kuuntelivat minua

Kyselylomakkeen 1.5 kysymykseen (Ensihoitajien vuorovaikutustaidot minun kanssani olivat hyvät) vastasi 99 henkilöä. 98 % kaikista vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä.



KUVIO 7. Ensihoitajien vuorovaikutustaidot

Kyselylomakkeen 1.6 kysymykseen (Ensihoitajien yhteistyö näytti sujuvan hyvin) vastasi 99 henkilöä. 97 % kaikista vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä.

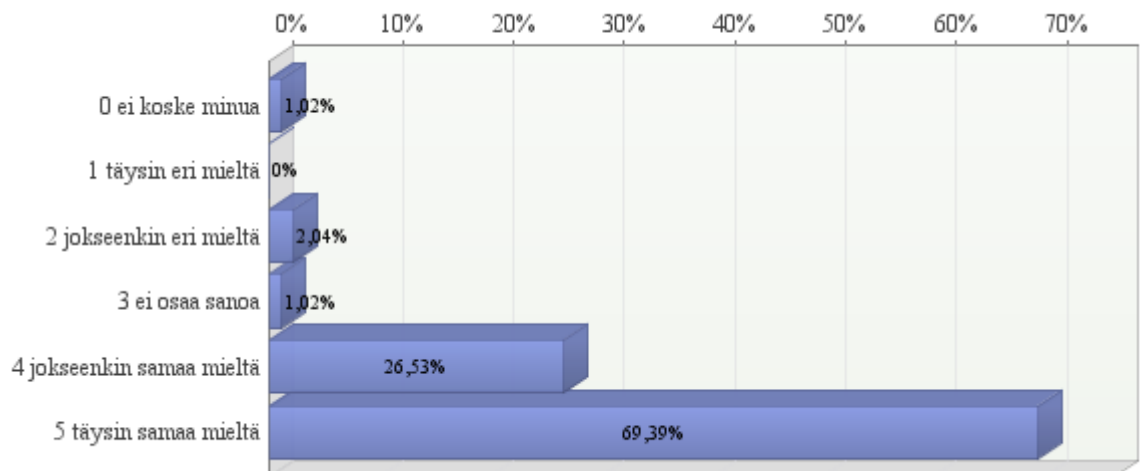


KUVIO 8. Ensiohoitajien yhteistyö

## 8.2 Kokemus ensiohoitajien ammattitaidosta

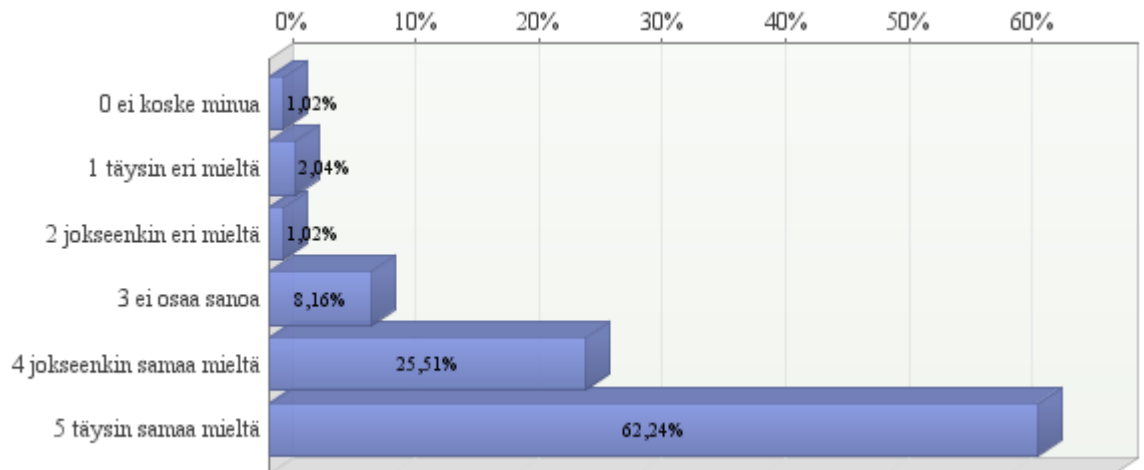
Potilastyytyväisyyskyselyn toisessa kokonaisuudessa kysyttiin potilaan kokemusta ensiohoitajien ammattitaidosta seuraavilla kysymyksillä: ”luotin ensiohoitajiin täysin”, ”ensiohoitajat selittivät toimintaansa minulle”, ”toiveitani kuunneltiin ja pystyin vaikuttamaan hoitooni”, ”perustarpeeni otettiin huomioon”, ”kipuani hoidettiin riittävästi” ja ”erityistarpeistani huolehdittiin”.

Kyselylomakkeen 2.1 kysymykseen (Luotin ensiohoitajiin täysin) vastasi 98 henkilöä. 96 % kaikista vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä.



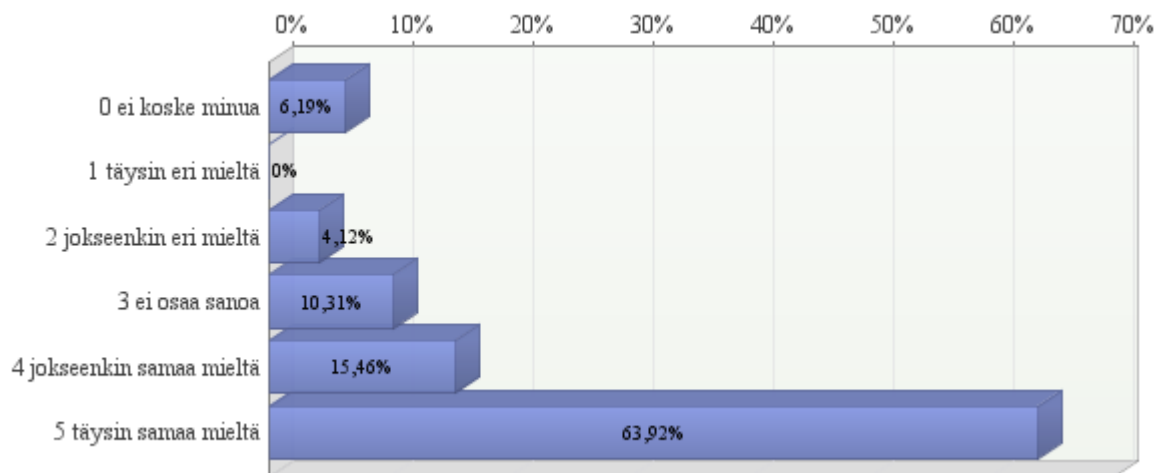
KUVIO 9. Luotin ensiohoitajiin

Kyselylomakkeen 2.2 kysymykseen (Ensihoitajat selittivät toimintaansa minulle) vastasi 98 henkilöä. 88 % vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä. Huomattavaa on se, että jokaisesta ikä- ja sukupuoli ryhmässä oli potilaita, jotka eivät osanneet sanoa mielipidettään kysymykseen (8 %).



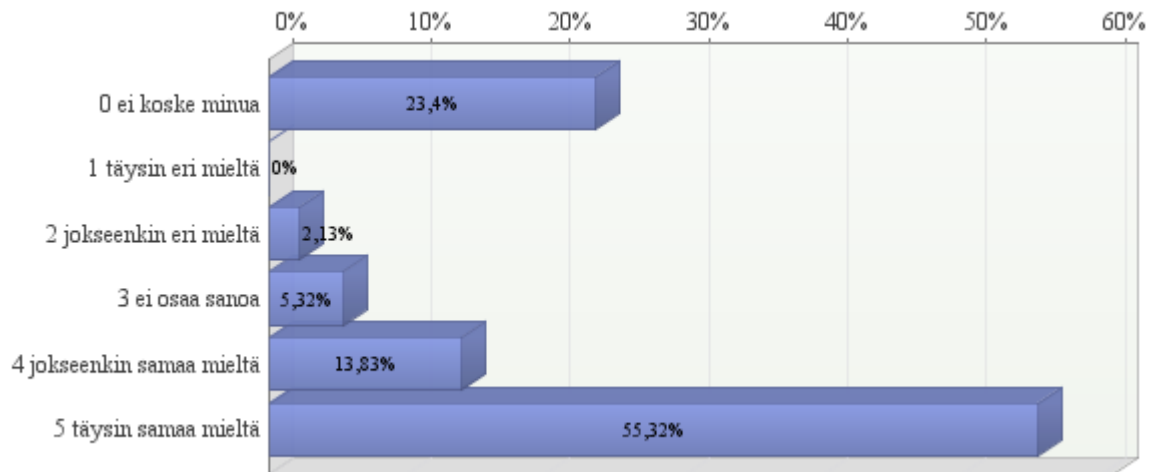
KUVIO 10. Ensihoitajat selittivät toimintaansa

Kyselylomakkeen 2.4 kysymykseen (Toiveitani kuunneltiin ja pystyin vaikuttamaan hoitooni) vastasi 97 henkilöä. 79 % kaikista vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä. Yksi (11,11 %) 50–64-vuotiaista miehistä ja kaksi (6,06 %) 65 vuotta täyttäneistä naisista olivat jokseenkin eri mieltä kysymykseen. Huomattavaa on se, että jokaisesta ikäryhmästä oli vastaajia, jotka eivät osanneet sanoa mielipidettään kysymykseen (10 %).



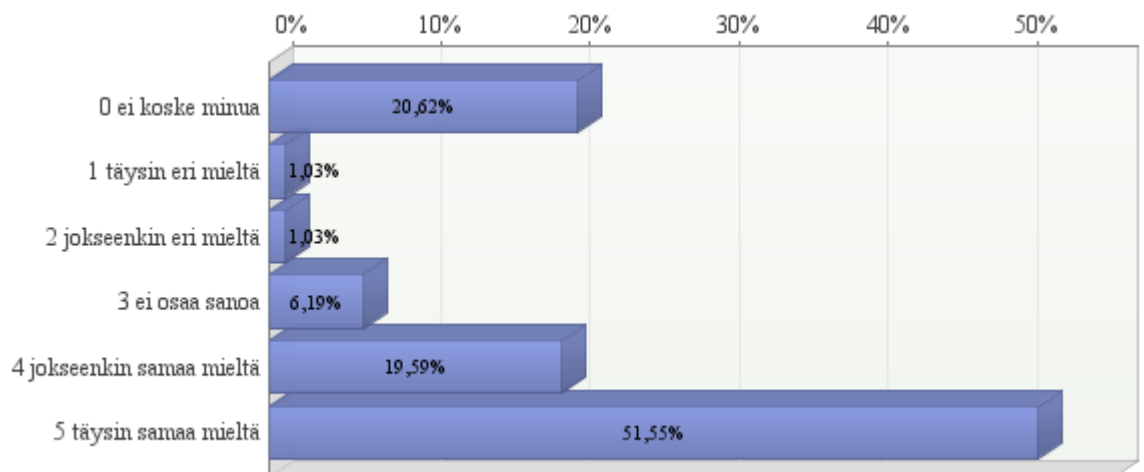
KUVIO 11. Toiveitani kuunneltiin

Kyselylomakkeen 2.5 kysymykseen (Perustarpeeni otettiin huomioon (wc-käynnit sekä kotiutusta varten vaatetus, avaimet jne.)) vastasi 94 henkilöä. 69 % kaikista vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä. Yksi (20 %) 18–30-vuotiaista naisista ja yksi (10 %) 50–64-vuotiaista naisista oli jokseenkin eri mieltä kysymykseen. Iso osa oli sitä mieltä, että kysymys ei koske heitä ja ikä- ja sukupuolijakaumaltaan vastaukset jakautuivat hyvin tasaisesti.



KUVIO 12. Perustarpeeni otettiin huomioon

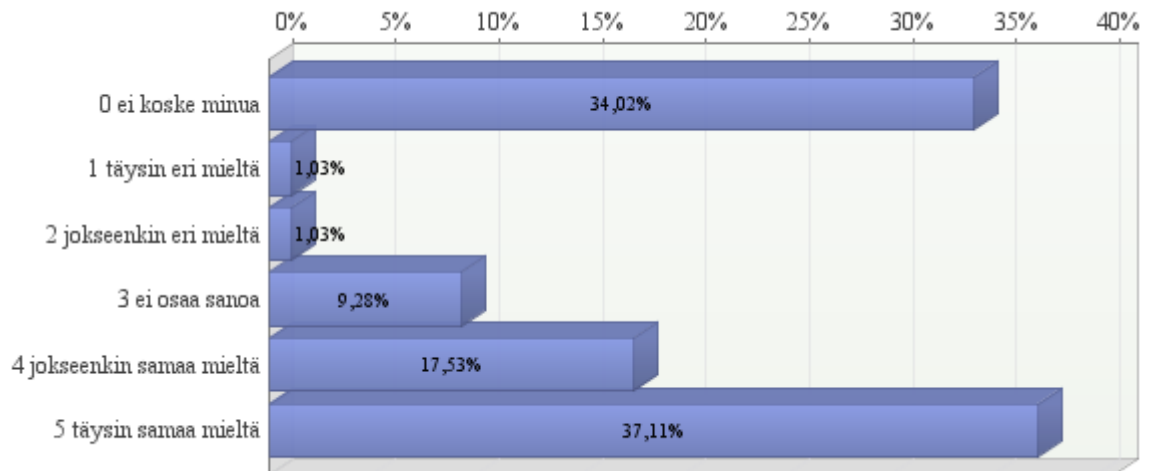
Kyselylomakkeen 2.6 kysymykseen (Kipuani hoidettiin riittävästi) vastasi 97 henkilöä. 72 % vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysymykseen.



KUVIO 13. Kipuani hoidettiin

Kyselylomakkeen 2.7 kysymykseen (Erityistarpeistani huolehdittiin (apuvälineet, lääkkeet, reseptit jne.)) vastasi 97 henkilöä. 55 % kaikista vastanneista oli täysin tai jok-

seenkin samaa mieltä kysyttäessä. 34 % vastanneista oli sitä mieltä, että kysymys ei koske heitä ja ikä- ja sukupuolijakauma vastanneiden kesken oli hyvin tasainen.

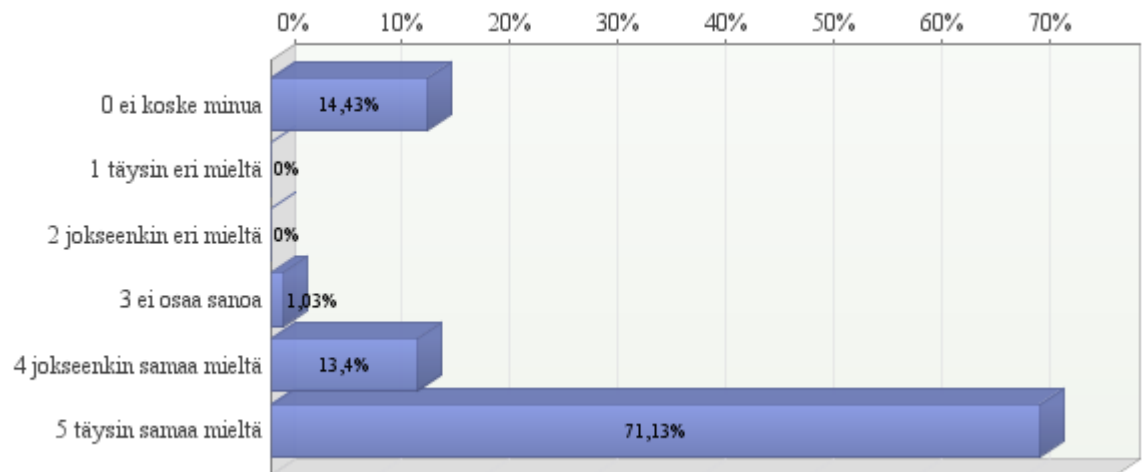


KUVIO 14. Erityistarpeistani huolehdittiin

### 8.3 Turvallisuus

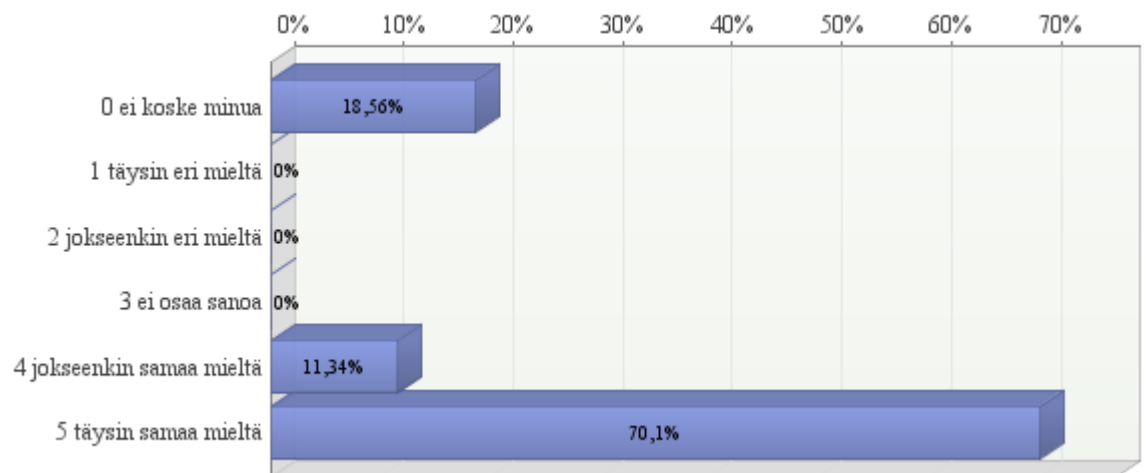
Potilastyytyväisyyskyselyn kolmannessa kokonaisuudessa kysyttiin potilaiden tyytyväisyyttä turvallisuuteen liittyen seuraavilla kysymyksillä: ”tunsin oloni turvalliseksi kun minua siirrettiin ja/tai nostettiin”, ”tunsin oloni turvalliseksi kuljetuksen aikana”, ”minua ei jätetty yksin kuljetuksen aikana” ja ”tilaani tarkkailtiin mielestäni tarpeeksi kuljetuksen aikana”.

Kyselylomakkeen 3.1 kysymykseen (Tunsin oloni turvalliseksi kun minua siirrettiin ja/tai nostettiin) vastasi 97 henkilöä. 84 % kaikista vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä.



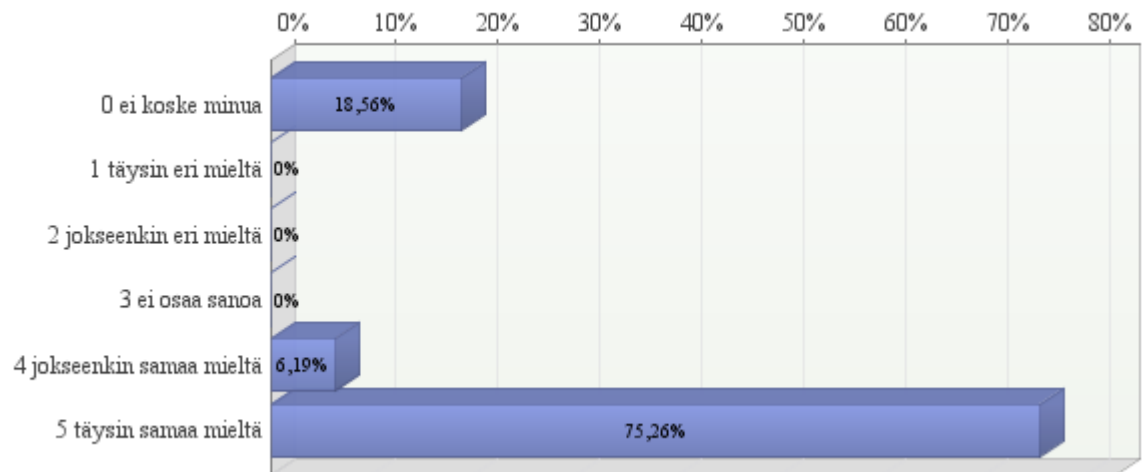
KUVIO 15. Tunsin oloni turvalliseksi kun minua siirrettiin

Kyselylomakkeen 3.2 kysymykseen (Tunsin oloni turvalliseksi kuljetuksen aikana) vastasi 97 henkilöä. 81 % kaikista vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysytässä.



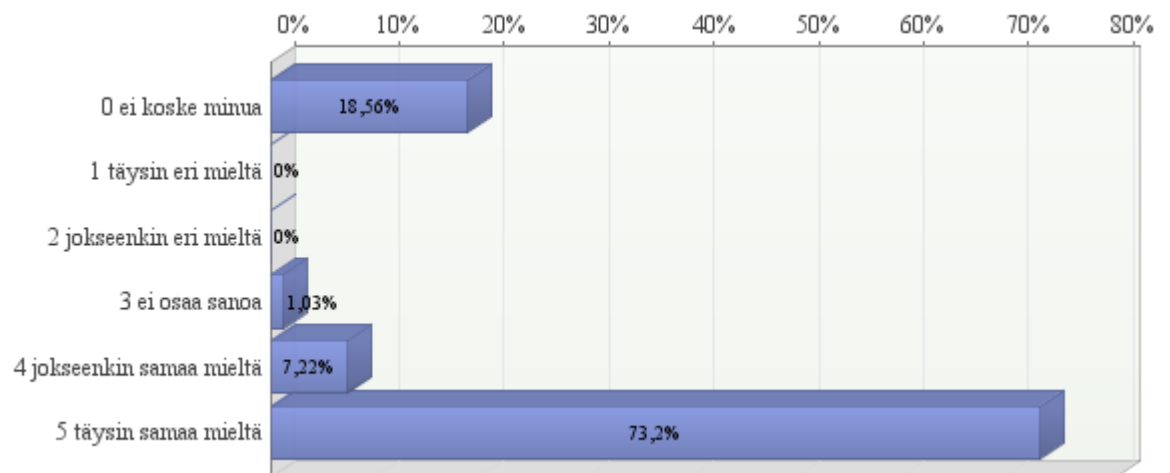
KUVIO 16. Tunsin oloni turvalliseksi kuljetuksen aikana

Kyselylomakkeen 3.3 kysymykseen (Minua ei jätetty yksin kuljetuksen aikana) vastasi 97 henkilöä. 81 % kaikista vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysytässä.



KUVIO 17. Minua ei jätetty yksin kuljetuksen aikana

Kyselylomakkeen 3.4 kysymykseen (Tilaani tarkkailtiin mielestäni tarpeeksi kuljetuksen aikana) vastasi 97 henkilöä. 80 % kaikista vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä.



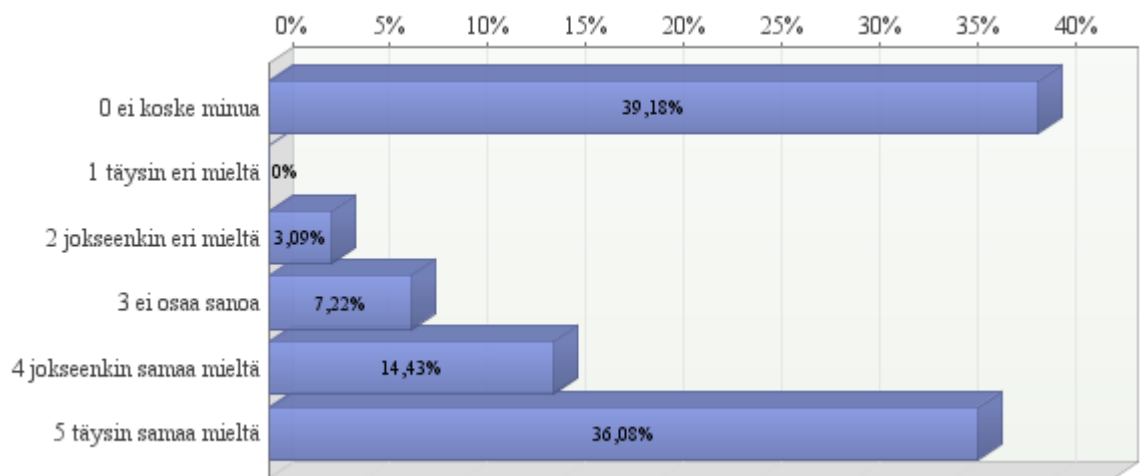
KUVIO 18. Tilaani tarkkailtiin

#### 8.4 Hoito

Potilastyytyväisyyskyselyn neljännessä kokonaisuudessa kysyttiin potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon seuraavien kysymysten muodossa: ”annettu lääkitys vaikutti

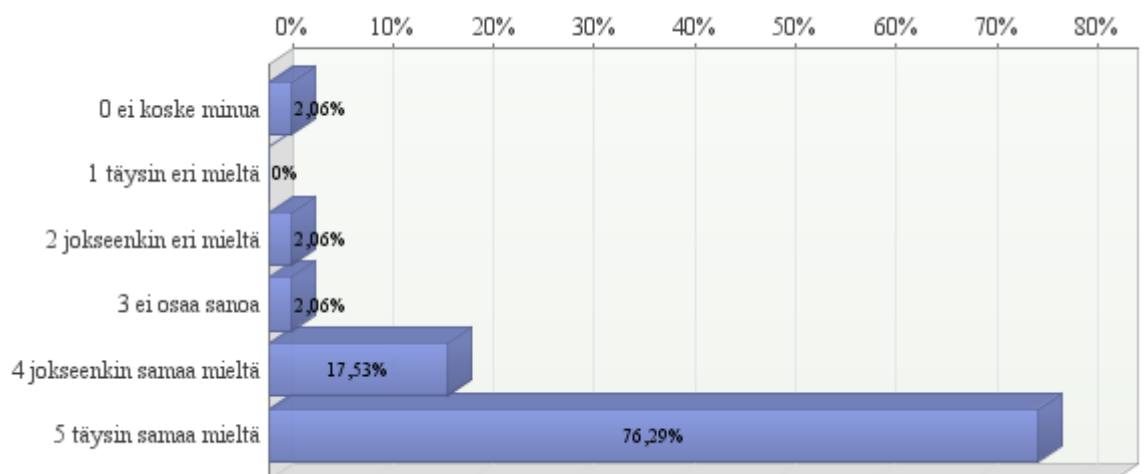
hyvin”, ”tehdyt hoitotoimenpiteet ja tutkimukset suoritettiin mielestäni sujuvasti”, omaiseni huomioitiin ensihoitajien toimesta” ja ”intimiteettini otettiin huomioon”

Kyselylomakkeen 4.1 kysymykseen (Annettu lääkitys vaikutti hyvin) vastasi 97 henkilöä. Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että kysymys ei koske heitä (39 %). Ikä- ja sukupuolijakaumaltaan he jakautuivat tasaisesti. 40 % vastanneista oli täysin tai joksseenkin samaa mieltä kysyttäessä. Yksi (20 %) 31–49-vuotiaista miehistä ja yksi (11,11 %) 50–64-vuotiaista miehistä olivat joksseenkin eri mieltä kysymykseen.



KUVIO 19. Annettu lääkitys vaikutti hyvin

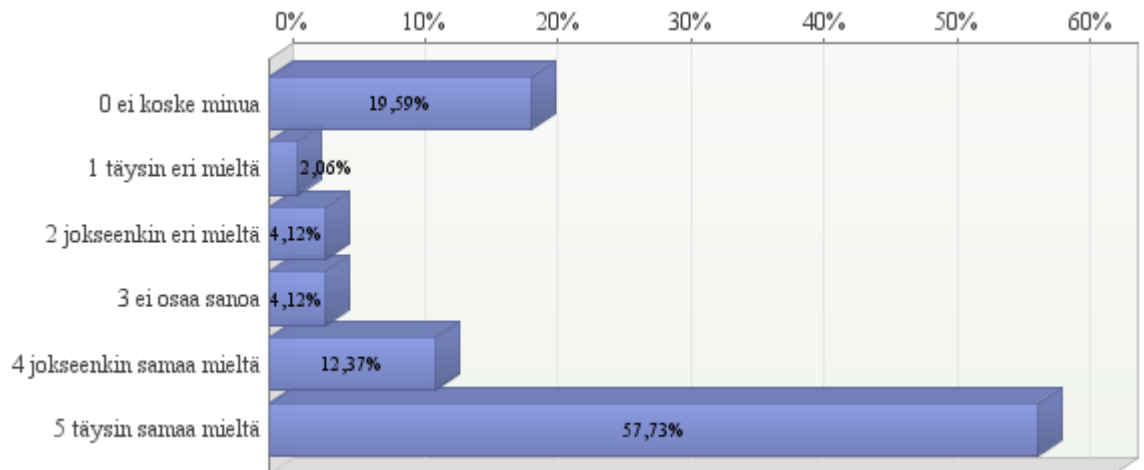
Kyselylomakkeen 4.2 kysymykseen (Tehdyt hoitotoimenpiteet ja tutkimukset suoritettiin mielestäni sujuvasti) vastasi 97 henkilöä. 94 % kaikista vastanneista oli täysin tai joksseenkin samaa mieltä kysyttäessä.



KUVIO 20. Tehdyt hoitotoimenpiteet ja tutkimukset

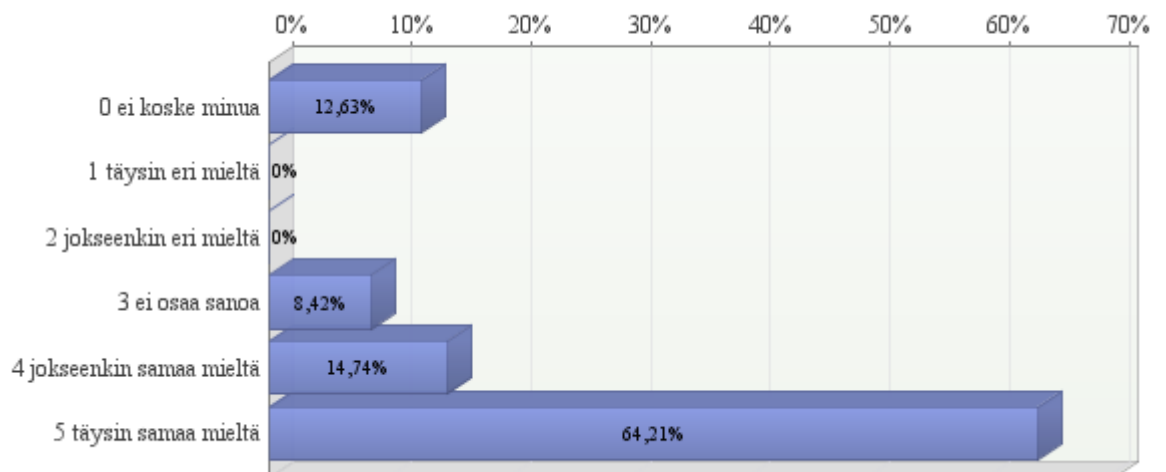


Kyselylomakkeen 4.3 kysymykseen (Omaiseni huomioitiin ensihoitajien toimesta) vastasi 97 henkilöä. 72 % kaikista vastanneista oli täysin tai joksinkin samaa mieltä kysyttäessä. 6 % kaikista vastaajista oli täysin tai joksinkin eri mieltä kysyttäessä. 20 % vastaajista oli sitä mieltä, että kysymys ei heitä koske.



KUVIO 21. Omaiseni huomioitiin

Kyselylomakkeen 4.4 kysymykseen (Intimiteettini otettiin huomioon) vastasi 95 henkilöä. 79 % kaikista vastanneista oli täysin tai joksinkin samaa mieltä kysyttäessä.

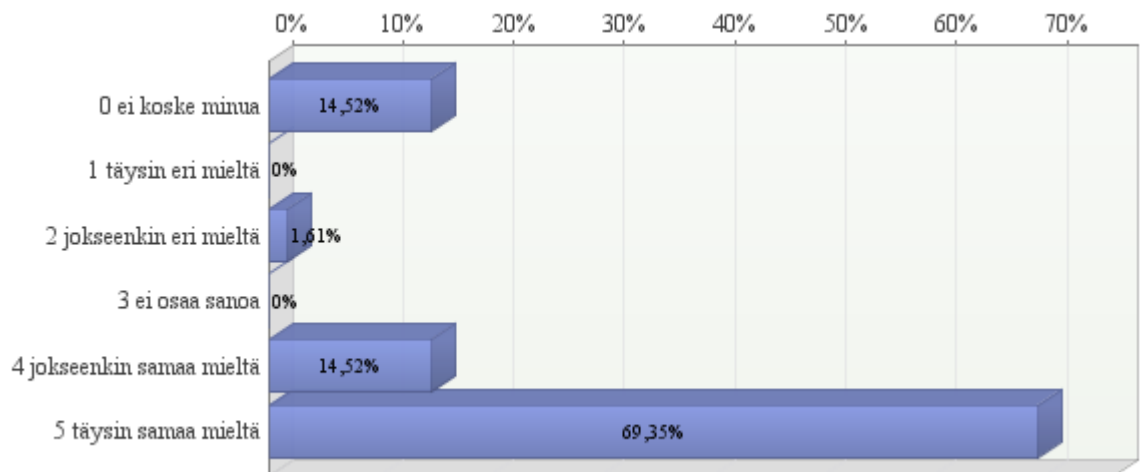


KUVIO 22. Intimiteettini otettiin huomioon

### 8.5 Hoito-ohjeet

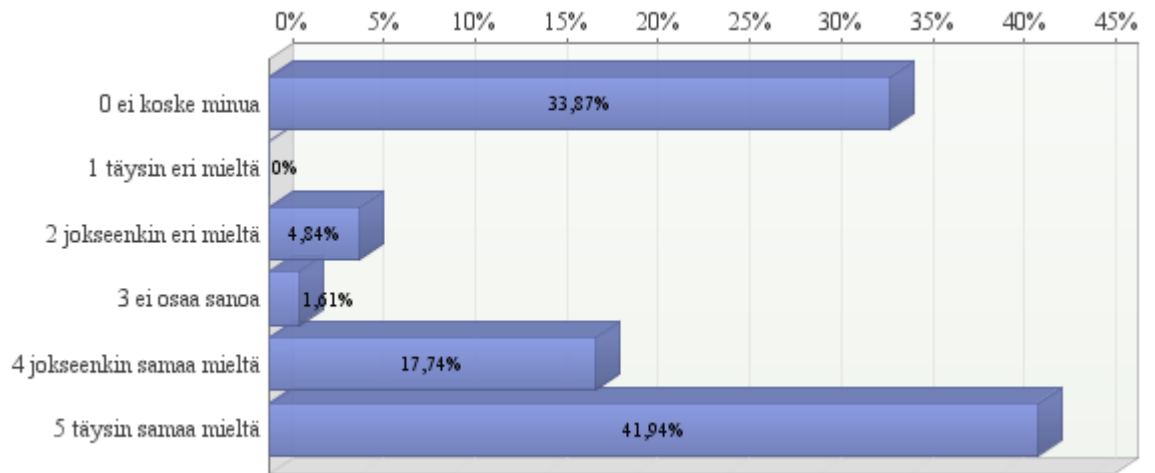
Potilastyytyväisyyskyselyn viidennessä kokonaisuudessa kysytyt kysymykset olivat tarkoitettuja niille potilaille, joita ambulanssi ei kuljettanut. Kysymyksiä olivat seuraavat: ”ymmärsin mihin minun tulee ottaa yhteyttä ja milloin, mikäli vointini huononee”, ”sain hyvät ohjeet kuinka hoitaa sairauttani/vammaani kotona”, ”hoitokaavakkeeseen kirjattu hoito-ohje oli selkeä ja ymmärrettävä”, ”koin, että hoitoni paikan päällä oli riittävää”, ”ymmärsin miksi minua ei kuljetettu ambulanssilla jatko-hoitoon” ja ”minulle jäi turvallinen olo jäädä kohteeseen (kotiin tms.) kun ensihoitajat poistuivat paikalta”.

Kyselylomakkeen 5.1 kysymykseen (Ymmärsin mihin minun tulee ottaa yhteyttä ja milloin, mikäli vointini huononee) vastasi 62 henkilöä. 84 % kaikista vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä.



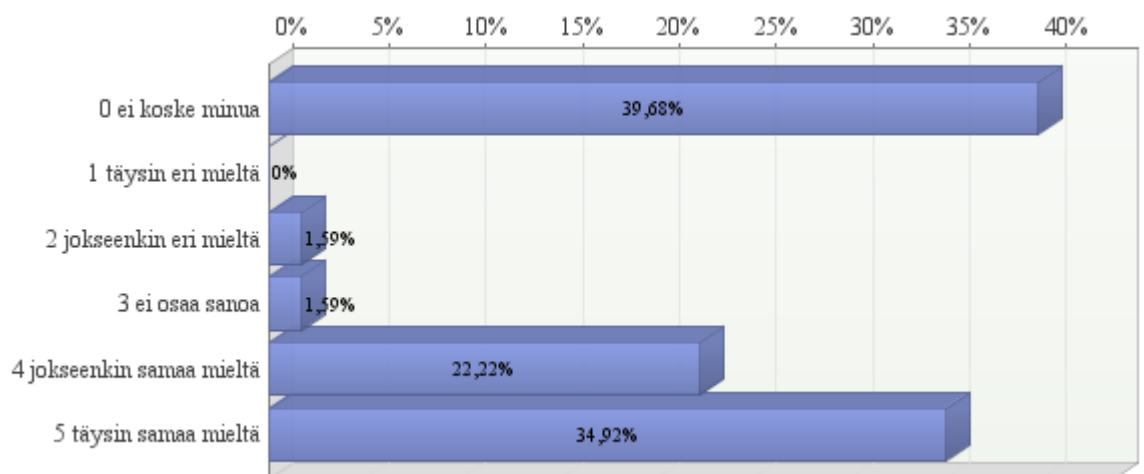
KUVIO 23. Ymmärsin mihin minun tulee ottaa yhteyttä

Kyselylomakkeen 5.2 kysymykseen (Sain hyvät ohjeet kuinka hoitaa sairauttani/vammaani kotona) vastasi 62 henkilöä. 60 % kaikista vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä. 5 % oli jokseenkin eri mieltä kysymykseen. 34 % vastanneista oli sitä mieltä, että kysymys ei koske heitä. He jakautuivat ikä- ja sukupuolijakaumaltaan tasaisesti.



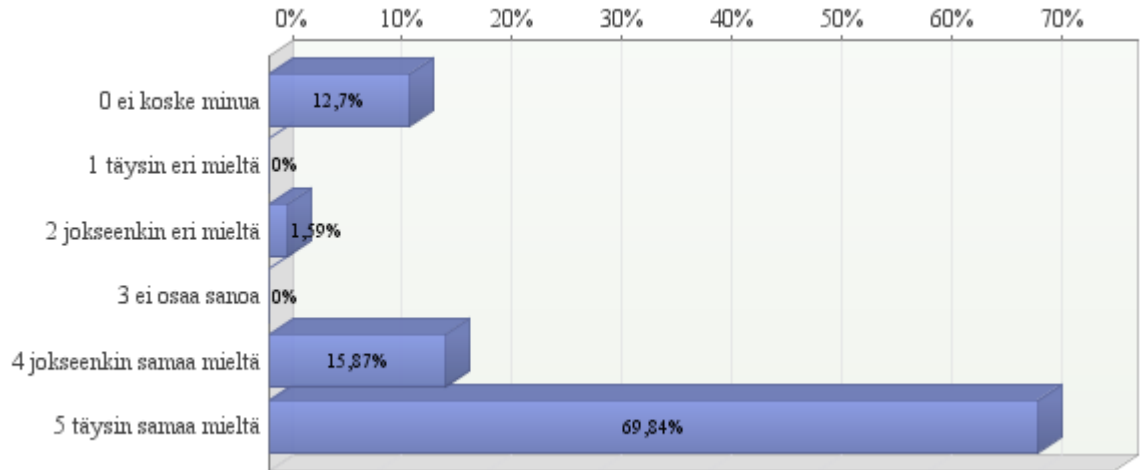
KUVIO 24. Sain hyvät ohjeet

Kyselylomakkeen 5.3 kysymykseen (Hoitokaavakkeeseen kirjattu hoito-ohje oli selkeä ja ymmärrettävä) vastasi 63 henkilöä. 57 % kaikista vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä. 40 % vastanneista oli sitä mieltä, että kysymys ei koske heitä. He jakautuivat ikä- ja sukupuoli-jakaumaltaan tasaisesti.



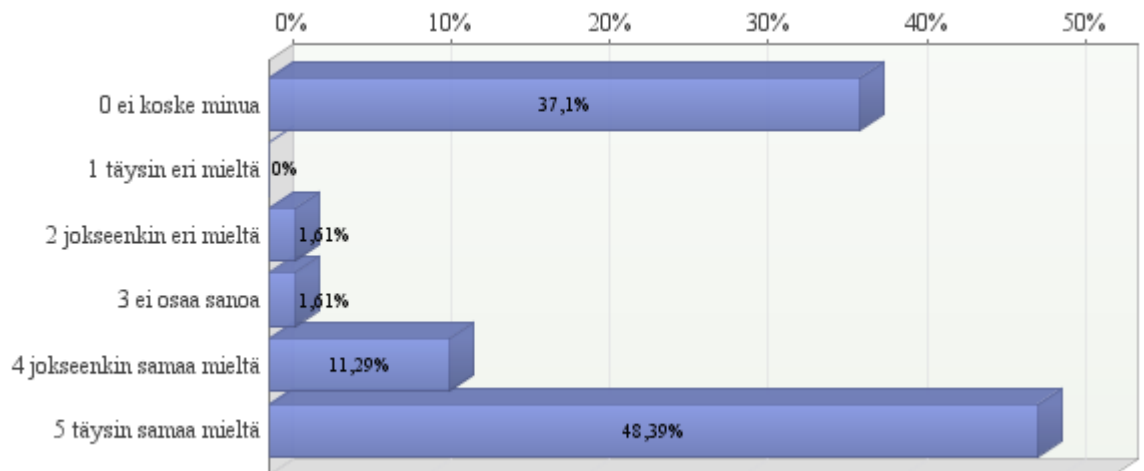
KUVIO 25. Hoitokaavakkeeseen kirjattu hoito-ohje

Kyselylomakkeen 5.4 kysymykseen (Koin että hoitoni paikan päällä oli riittävää) vastasi 63 henkilöä. 86 % kaikista vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä.



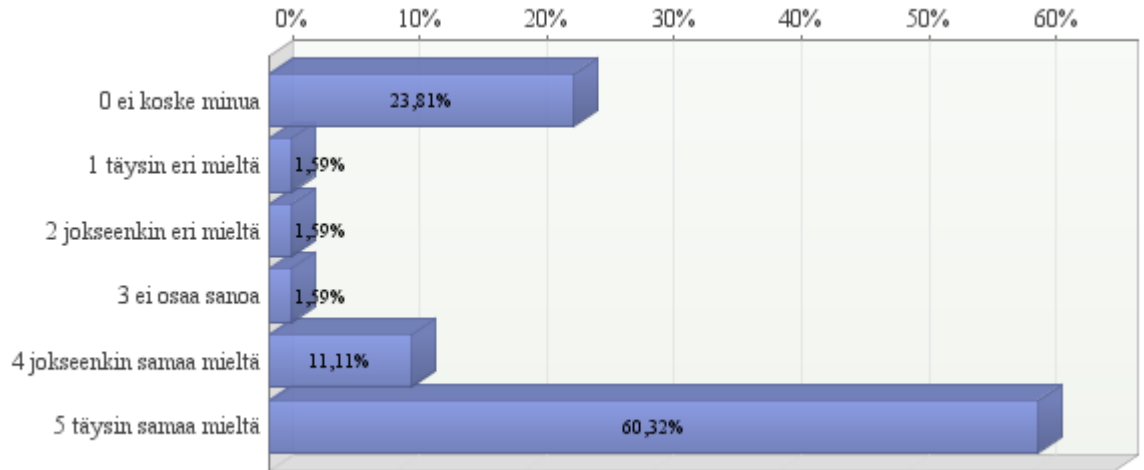
KUVIO 26. Koin että hoitoni paikan päällä oli riittävää

Kyselylomakkeen 5.5 kysymykseen (Ymmärsin miksi minua ei kuljetettu ambulanssilla jatkohoitoon) vastasi 62 henkilöä. 60 % kaikista vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä.



KUVIO 27. Ymmärsin miksi minua ei kuljetuttu ambulanssilla

Kyselylomakkeen 5.6 kysymykseen (Minulle jäi turvallinen olo jäädä kohteeseen (kotiin tms.) kun ensihoitajat poistuivat paikalta) vastasi 63 henkilöä. 71 % vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä. 24 % vastanneista oli sitä mieltä, että kysymys ei koske heitä. Ikä- ja sukupuolijakaumaltaan he jakautuivat tasaisesti.



KUVIO 28. Minulle jäi turvallinen olo jäädä kohteeseen

## 8.6 Vapaa sana

Vapaa sana kohdassa tutkimukseen osallistuneilla oli mahdollista kertoa mitä tahansa, tietenkin toiveena, että se liittyisi meidän tutkimukseen. Vapaa sana kohtaan vastasi yhteensä 45 henkilöä (45,5 % vastanneista). Kaksi kyselykaavaketta jouduimme hylkäämään vastausten perusteella, koska omainen oli täyttänyt lomakkeen alaikäisen lapsen puolesta. Vastanneista 5 henkilöä (11,1 %) kirjoitti selkeästi negatiivisen kommentin kokemastaan hoidosta. Vastauksia, joissa oli sekä positiivista että negatiivista palautetta, kirjoitti 4 henkilöä (8,9 %). Positiivisia kokemuksia vapaa sana kohtaan kirjoitti 36 henkilöä (80,0 %). Taulukossa 1 on esitetty vapaat sanat.

TAULUKKO 1. Vapaa sana

Käsittelyluokka	Esimerkkejä potilaiden sanoista
Yleinen vaikutelma ensihoitajista	Asiallinen kohtelu Vuorovaikutus sujui hyvin Hyvät työntekijät Rauhallisuus ja iloisuus Ensihoitajien työnjako epäselvä Epäasiallinen käytös

Ammattitaito	<p>Ammattitaitoista hoitoa</p> <p>Toiminta sujuvaa ja tehokasta</p> <p>Osaava henkilökunta</p> <p>Luotettavuus</p> <p>Riittämätön kivunhoito</p> <p>Ylimielisyys, välinpitämättömyys</p> <p>Tietämättömyys</p> <p>Hoitolaukusta jäljet olohuoneen lattiaan</p>
Turvallisuus	<p>Turvalliset ja ystävälliset hoitajat</p> <p>Turvallinen olo</p> <p>Hyvä ambulanssikyyti</p> <p>Siisti ajoneuvo</p> <p>Saisi olla enemmän ambulansseja, että apu kerkeäisi kaikille</p> <p>Pitkä odotusaika</p> <p>Ajoneuvot huonoja</p>
Hoito	<p>Hyvä hoito</p> <p>Asianmukainen hoito</p> <p>Tutkimuksia tehtiin riittävästi</p> <p>Hoitajilta tavarat hukassa</p> <p>Epäonnistunut hoitotoimenpide (kanyylin laitto)</p> <p>Hoitaja jutteli, se rauhoitti</p>
Hoito-ohjeet	<p>Hyvä ohjeistus jatkohoitoon</p> <p>Hyvä että lääkäriä konsultoitiin</p>
Palaute muun viranomaisen toiminnasta	<p>Päivystyksessä ei huomioitu</p> <p>Hätäkeskuksen toiminta mietityttää</p> <p>Terveyskeskuksessa ei autettu</p>

## 9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen tekemisessä pyritään hyvän tutkimuskäytännön sääntöjen mukaisesti välttämään virheitä. Tämän vuoksi yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Tutkimuksen luotettavuuden edellytyksenä on, että tutkimus on suoritettu tieteellisen tutkimuksen sääntöjä noudattaen. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan pitää suoraan verrannollisena mittarin luotettavuuteen (Metsämuuronen 2005, 109).

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksemme luotettavuutta reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmasta. Molemmat termit tarkoittavat luotettavuutta, mutta reliabiliteetilla mitataan tutkimuksen toistettavuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että jos samaa ilmiötä mitattaisiin useamman kerran samalla mittarilla, kuinka yhteneväisiä tai toisistaan poikkeavia tutkimustuloksia syntyisi. (Metsämuuronen 2005, 109.)

Lisäksi tämä luku pitää sisällään tutkimuksemme eettisyyden tarkastelua. Koska kyseessä on hoitoalan tutkimus, jossa korostuvat potilaan itsemääräämisoikeus ja intimitteettisuoja, eettisten näkökohtien huomioon ottaminen tämän tutkimuksen toteuttamisessa korostui.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta, eli tutkimuksesta saadut tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Mitä vähemmän sattuma on vaikuttanut tulokseen, reliabiliteetti on sitä luotettavampi. Oikea mittarivalinta mitattavaan kohteeseen lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Valli 2015, 139.) Lisäksi reliabiliteetin käsite pitää sisällään ajatuksen tutkimustulosten toistettavuudesta ja siitä, että tutkimustyö on kyetty tekemään riittävän huolellisesti, jotta tutkimusasetelman toistaminen on mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136).

Tämän tutkimuksen reliabiliteetin voidaan nähdä olleen kohtalaisen hyvällä tasolla. Tähän vaikutti esimerkiksi se, että jaetuista 435 kysymyslomakkeesta palautui vastattuina 99 kappaletta. Jos vastaamisprosentti olisi ollut korkeammalla tasolla, tämä olisi nostanut myös tutkimuksen reliabiliteettitasoa. Kysymyksiä jaettaessa pyrittiin ottamaan huomioon ensihoidon kuljetuspalveluja käyttävien kunto. Esimerkiksi muistisairaille,

psykkisesti huonokuntoisille tai alaikäisille kysymyslomakkeita ei jaettu. Kaikille sairaankuljettajille jaettiin yhtenäinen ohjeistus siitä, kenelle lomakkeita ei tule jakaa. Tällä menettelyllä pyrittiin varmistamaan tutkimuksen reliabiliteetin taso.

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän toimivuutta mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituksena saada selville. Luotettavasta tutkimuksesta tulee puuttua systemaattinen virhe, millä tarkoitetaan sitä, kuinka tutkittavat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeessa olevat kysymykset. Validiutta tulee tarkastella jo tutkimusta suunniteltaessa, koska tutkimuksen tulokset vääristyvät, jos vastaaja on ajatellut kysymyksen toisin kuin tutkija on oletanut. (Vilkkä, 2015, 193.)

Tämän tutkimuksen kysymyksiä laadittaessa kysymykset rakennettiin siten, että ne ovat mahdollisimman kansankielisiä ja selkeitä. Hoitoalan ammattisanastoa pyrittiin välttämään ja käsitteet avattiin selkokieleksiksi. Validiteetin tasoon saattoi vaikuttaa se, että sairaankuljettajille jaettiin suurin osa kyselylomakkeista jaettaviksi potilaille. Tutkimuksen tekijöiden piti alkuperäisen suunnitelman mukaan jakaa osa kyselylomakkeista päivystyksessä potilaille, jotka olivat saapuneet sairaalaan ambulanssilla. Pyrkimys oli, että kyselylomakkeet saataisiin jaettua tasapuolisesti kaikille hoitoa saaneille potilaille. Tällä pyrittiin välttämään se, että lomakkeet jaettaisiin vain hoitoonsa tyytyväisille ja helposti kohdattaville potilaille. Lomakkeiden jakaminen päivystyksessä osoittautui kuitenkin käytännössä liian hitaaksi ja hankalaksi menetelmäksi toteuttaa. Tällä menetelmällä saatiin jaettua lomakkeita vain muutamia kappaleita.

Eettisen kestävyuden voidaan sanoa olevan tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Sillä tarkoitetaan sekä tutkimuksen laatua, että tutkijan eettistä sitoutuneisuutta ja vastuullisuutta. Yleisesti voidaan sanoa, että ihmisoikeudet ovat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettinen pohja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127–131.)

Vastauslomakkeet täytettiin anonyymeinä, joten kyselyn tulostannassa ei tule ilmi kenenkään vastanneen potilaan nimeä. Myöskään potilaan hoitoon osallistuneiden ensihoitajien identiteetti ei tule paljastumaan missään tutkimuksen toteutuksen vaiheessa. Potilaan itsemääräämisoikeus on otettu huomioon tutkimusta laatiessa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja potilaalla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)



Tutkimuksen eettisyys otettiin huomioon erityisesti kyselyn ”Vapaa sana” osiossa. Avoimissa kysymyksissä tuli esille tietoja, joiden avulla kyselyntäyttäjät tai ensihoitajat olisivat voineet tulla tunnistetuksi. Avoimen kysymyksen analysointi tehtiin sisällönanalyysin avulla ja näin tutkimukseen liittyvien henkilöiden identiteetti tulee pysymään suojassa. Täytetyt lomakkeet säilytettiin keskussairaalan ensihoidon toimistossa tilastointiin asti. Tutkimuslomakkeet hävitettiin heti tilastoinnin jälkeen asianmukaisesti.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ensihoidon potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Aikaisemmin Keski-Suomessa tehty tutkimus oli tuloksiltaan pääasiassa hyvin samanlainen: potilaat ovat hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Edellisessä tutkimuksessa sukupuolijakauma oli hyvin tasaväkinen (miehiä 42 %, naisia 45 % vastanneista), meidän opinnäytetyössämme naisia oli vastanneista selvästi enemmän kuin miehiä (miehiä 36 %, naisia 64 %). Edellisessä tutkimuksessa ei kysytty potilaan ikää, meidän tutkimuksessamme suurin osa (60 %) vastanneista oli 65 vuotta täyttäneitä. (Aaltonen, Glad & Maukonen 2013.)

Tutkimuskysymyksiin saimme vastaukseksi lisäksi sen, että ensihoidon laatu ei ole ainakaan huonontunut sairaanhoitopiirin otettua vastuu ensihoidon järjestämisestä. Kyselyn tulokset ovat pysyneet hyvin samankaltaisina kuin edellisessäkin tutkimuksessa. Jotakin kehitettävää saimme silti selville tutkimuksemme avulla.

Opinnäytetyötä varten jaoin jokaiseen Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin ambulanssiin 15 kappaletta kyselylomakkeita ja opinnäytetyön tekijät itse jakoivat Keski-Suomen keskussairaalan päivystyksessä 15 kappaletta kyselylomakkeita. Yhteensä työtä varten siis jaettiin 435 kappaletta kyselykaavaketta, joista palautui 99 kappaletta (23 %). Edellisessä kyselyssä jaettiin 520 kyselylomaketta, joista palautui 114 kappaletta (22 %). Prosentuaalinen ero ei tutkimusten välillä ole siis merkittävä ja tulokset ovat näin vertailukelpoisia.

Yleinen vaikutelma ensihoitajista oli kyselyn mukaan erityisen hyvää, kuten myös edellisen tutkimuksen mukaan. Palautteen perusteella ensihoitajien käyttäytyminen ja olemus oli asiallista ja hyvää. Kokemusta ensihoitajien ammattitaidosta kysyttäessä tilastot olivat pääasiassa positiivista, mutta parannettavaa muutaman potilaan mielestä olisi erityisesti ensihoitajien toiminnan selittämisessä potilaalle (n. 3 % vastanneista) ja potilaan toiveiden kuuntelun osalta (n.4 % vastanneista). Ensihoitajien toiminnan selittämisestä jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä olivat 50–64-vuotiaat miehet ja naiset, potilaan toiveiden kuuntelusta jokseenkin eri mieltä olivat 50–64-vuotiaat miehet ja 65 vuotta täyttäneet naiset. Potilaat ovat olleet tyytymättömiä edellisessäkin tutkimuksessa siihen, miten ensihoitajat ovat perustelleet toimintaansa potilaalle. Ovatko ensihoitajat käyttäneet lääketieteellisiä termejä selittäessään toimintaansa potilaalle? Ovatko ensihoitajat jättäneet jotain kuuntelematta, kun potilas on yrittänyt kertoa asiaansa? Näitä pohdintoja voisi ajatella liittyvän näihin eroavaisuuksiin kyselyn osalta.

Turvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä potilaat ovat olleet erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Kukaan ei ole ollut osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä mistään kysytystä asiasta. Ihmettelimme kohdassa “minua ei jätetty yksin kuljetuksen aikana”, miten vastaajat voivat olla osittain samaa mieltä asiasta. Edellisessä kyselyssä annettiin kyllä ja ei – vastausvaihtoehdot: olisiko näin kannattanut toimia tälläkin kertaa? Kyselyyn vastanneet ovat mahdollisesti ajatelleet kysymyksen asettelun sillä tavoin, että potilas olisi jätetty henkisesti yksin, ei fyysisesti.

Hoitoon liittyvien kysymysten kohdalla tilastot ovat edelleen hyvällä tasolla, mutta aihealueen kysymysten kohdalla on jo selvästi enemmän eri mieltä olevia vastaajia. Suurimmat erimielisyydet kohdistuivat kysyttäessä omaisten huomioimista ensihoitajien puolesta (n. 6 %) ja annetun lääkkeen hyvin vaikuttamista (n. 3 %). Omaisten huomioimiseen ensihoitajien puolesta jokseenkin eri mieltä olivat 18–30-vuotiaat naiset, 50–64-vuotiaat miehet ja 65 vuotta täyttäneet naiset, täysin eri mieltä olivat 31–49-vuotiaat naiset ja 50–64-vuotiaat naiset. Lääkkeen vaikutuksesta kysyttäessä jokseenkin eri mieltä olivat 31–49-vuotiaat miehet ja 50–64-vuotiaat miehet. Omaisten huomioimiseen ensihoitotilanteissa ensihoitajien pitäisi siis kiinnittää enemmän huomiota. Miehet eivät tutkimuksen mukaan ole täysin tyytyväisiä annettujen lääkkeiden vaikutukseen.

Hoito-ohjeisiin liittyvät kysymykset oli tarkoitettu potilaille, jotka ensihoitajat hoitivat kotona tai ohjasivat jatkohoitoon muulla kyydillä. Tilastojen mukaan ensihoitajien antamat ohjeet ovat pääasiassa olleet hyvin riittävät, mutta erimielisyyttäkin löytyy vastaajien keskuudessa. Noin 5 % vastanneista oli eri mieltä siitä, kuinka heitä ohjeistettiin hoitamaan heidän vammaansa/sairauttaan kotona. Lisäksi noin 3 %:lle vastanneista ei jäänyt turvallinen olo kohteeseen, kun ensihoitajat lähtivät potilaan luota. Jokseenkin eri mieltä saaduista ohjeista hoitaa vammaa tai sairautta kotona olivat 18–30-vuotiaat naiset, ja jokseenkin tai täysin eri mieltä kohteeseen jäämisen turvallisesta olostä olivat 50–64-vuotiaat ja 65 vuotta täyttäneet naiset. Vamman/sairauden kotihoito-ohjeisiin ensihoitajien tulisi panostaa tilastojen perusteella.

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyön veroinen kysely oli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella toinen laatuaan. Potilastyytyväisyyttä olisi hyvä mitata säännöllisesti, jotta ensihoidon kouluksissa pystytään tarvittaessa puuttumaan epäkohtiin. Kyselyssämme ”vapaa sana” osio tuotti suhteessa eniten negatiivista palautetta. Yhtäläillä negatiivista palautetta ensihoidosta saamme lukea esimerkiksi yleisönosasto kirjoituksissa. Miksi emme tavoita näitä ihmisiä tutkimuksessamme?

Kysymysten asettelua kannattaa tulevaisuudessa miettiä, koska opinnäytetyön tekijöille jäi muutaman kysymyksen kohdalla epäselväksi vastaajien tarkoitukset joidenkin kysymysten kohdalla. Kannattaisiko myös asteikkoa muuttaa, jotta virhetulkinnoilta vältytään? Vastaamisprosentti tutkimuksessamme ja edellisessä tutkimuksessa ei ollut kovin suuri, voiko siihen vaikuttaa ja miten? Tutkimuksen toteutusta kyselylomakkeiden jakamisen osalta tulisi myös miettiä. Näin digiaikakautena voisi olla hyvä idea tehdä tutkimus ainoastaan internetissä. Tällöin kyselyn jakamisesta ei olisi välttämättä vastuussa itse ensihoitajat, jotka voivat osaltaan vaikuttaa tutkimuksen hyviin tuloksiin.

Ehdotuksemme seuraavan kyselyn tekijälle on kokeilla internetissä täytettävää kyselylomaketta. Käytimme kyselyn tilastointiin Webropol-ohjelmaa, jota voi käyttää myös

niin, että vastaaja täyttää kyselyn suoraan internet-linkin kautta. Webpropol-ohjelma oli varsin helppokäyttöinen, joten suosittelemme sitä käytettäväksi tuleviinkin potilastytyväisyyskyselyihin.

Vastaajien iän kysyminen ei tuonut tutkimukseemme juurikaan lisätietoa. Tutkimuksemme suurin osa vastanneista oli yli 65-vuotiaita naisia, joten vaikuttaako tämä internetissä mahdollisesti täytettävän kyselyn vastaamisprosenttiin? Jatkossa kuitenkin riittänee kysyä pelkkä sukupuoli, sillä se on merkityksellinen muun muassa kivun hoitoa kysyttäessä.

## LÄHTEET

- Aaltonen, Kalle; Glad, Sami & Maukonen, Heikki 2013. Potilastyytyväisyys ensihoidossa: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyö, sairaanhoitaja AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.9.2016 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56294/Maukonen\\_Heikki.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56294/Maukonen_Heikki.pdf?sequence=1)
- Aaltonen, Leena-Maija & Rosenberg, Per 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Alanen, Pasi; Jormakka, Juha; Kosonen, Antti & Saikko, Simo 2016. Oireista työdiagnoosiin Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Castrèn, Maaret; Aalto, Sakari; Rantala, Elina; Sopanen, Pertti; Westergård, Airi 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Corpening, Jerry; Harris, Bobbie; Jarvis, Jeffrey & Persse, David 2004. Customer Satisfaction in a Large Urban Fire Department Emergency Medical Services System. Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine. Viitattu 20.11.2016. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1197/j.aem.2003.07.020/epdf>
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Helovuori, Arto; Kinnunen, Marina; Peltomaa, Karolina & Pennanen, Pirjo 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.
- Kananen, Jorma 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, Päivi; Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Ensihoito- ja sairaankuljetus. Viitattu 11.9.2015 . [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Muut\\_tutkimus\\_ja\\_hoitopalvelut/Ensihoito\\_ja\\_sairankuljetus%2835296%29](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Muut_tutkimus_ja_hoitopalvelut/Ensihoito_ja_sairankuljetus%2835296%29)

- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 15.6.2016. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015-2020. Viitattu 20.11.2016. Saatavana pdf-tiedostona. <http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Strategia>
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiiri. Viitattu 11.9.2015. <http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>
- Kuisma, Markku; Holmström, Peter; Nurmi, Jouni; Porthan, Kari & Taskinen Tuomas 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kyngäs, Helvi; Elo, Satu; Pölkki, Tarja; Kääriäinen, Maria; Kanste, Outi. 2011. Hoitotiede, 23 (2), 138-148. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Viitattu 3.11.2016. [https://www.researchgate.net/profile/Tarja\\_Poelkki/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf)
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila; Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopisto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785. Finlex - Valtionsäädöstietopankki. Viitattu 28.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lintu, Mikko 2014. KSSHP ensihoidon 2013 toimintaraportti. Viranomaiskäyttöön, ei julkisesti saatavilla.
- Lintu, Mikko 2016. Ensihoito, Hoito-ohjeet, Lääkeopas. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viranomaiskäyttöön, julkisesti ei saatavilla.
- Metsämuuronen, Jari 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Pölkki, Tarja. 2013. Tutkimustiedon tuottaminen potilaan näkökulmasta. Tutkiva Hoitotyö 2/2013, 3.
- Saarinen, Sakari 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 4.3.2016. [https://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/78272/gradu02020.pdf?sequence=1](https://uta32-<u>kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/78272/gradu02020.pdf?sequence=1</u)

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011. 6.4.2011, 340/2011. Finlex- Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 24.8.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>
- Suhonen, Riitta; Leino-Kilpi, Helena; Gustafsson, Marja-Liisa; Tsangari, Haritini; Pappastavrou, Evridiki. 2013. Yksilöllinen hoito- potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede* 2/2013, 80-91.
- Syvöja, Pirjo; Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asetus 2010.30.12.2010/1326. Finlex - Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 10.9.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turunen, Elina; Mäntynen, Raija; Kvist, Tarja; Miettinen, Merja; Vehviläinen-Julkunen, Katri; Turunen, Hannele; Partanen, Pirjo. 2015. Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana: pitkäaikainen tutkimus yhden yliopistosairaalan erityisvastuualueella. *Hoitotiede* 2/2015, 148-162.
- Törmä, Samuli; Kuisma, Markku & Niemi-Murola, Leila 2010. Akuutisti sairastuneen potilaan kivunhoito ennen sairaalaan tuloa. *Finnanest*. Viitattu 23.10.2016. [http://www.finnanest.fi/files/torma\\_akuutisti.pdf](http://www.finnanest.fi/files/torma_akuutisti.pdf)
- Valli, Raine 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

## LIITE 1: Ohje ensihoitajille

### Ohje ensihoitajalle

Teemme tutkimusta, jonka tarkoituksena on selvittää potilastyytyväisyyttä ensihoitopalveluiden osalta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimusaineiston avulla sairaanhoitopiiri voi suunnitella ensihoitajien koulutusta. Potilastyytyväisyyskyselyn jakamiseen osallistuvat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella toimivat ensihoitoyksiköt. Tutkimus tehdään yhteistyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. Potilastyytyväisyyskyselyn tekevät opinnäytetyönään Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijat Jenny Honkonen, Markku Kantalainen ja Markus Paananen.

Ensihoitajan tehtäväksi jää suljetun kirjekuoren antaminen potilaalle riippumatta siitä, onko hänet kuljetettu tai jätetty kuljettamatta. **Huomioithan, että kyselyn ulkopuolelle jäävät:**

- **alle 18 vuotiaat**
- **vahvassa humalatilassa olevat**
- **muistisaira**
- **aikaan ja paikkaan orientoitumat sekä tajuttomat potilaat**
- **hoitolaitossiirrot, joissa potilas ei tarvitse hoitotoimenpiteitä**

Ensihoitajan tulee kysyä **potilaan halukkuus osallistua kyselyyn sekä kertoa, että kyselystä voi myös kieltäytyä**. Lisäksi potilaalle tulee mainita, että kyselyn vastauskuoren **postimaksu on maksettu**. Potilaalle annettavassa kirjekuoressa on kyselyn täyttöohje, kyselylomake, saatekirje sekä palautuskuori postimaksuihin. **Ensihoitaja ei aukaise kirjettä** valmiiksi potilaalle.

#### **Jenny Honkonen**

sairaanhoitajaopiskelija

DIAK

Jenny.Honkonen@student.diak.fi

#### **Markku Kantalainen**

sairaanhoitajaopiskelija

DIAK

Markku.Kantalainen@student.diak.fi

#### **Markus Paananen**

sairaanhoitajaopiskelija

DIAK

[Markus.Paananen@student.diak.fi](mailto:Markus.Paananen@student.diak.fi)



## LIITE 2: Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

teemme tutkimusta, jonka tarkoituksena on selvittää ensihoitopalveluiden potilastyytyväisyyttä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimus tehdään yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Diakonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Edellinen potilastyytyväisyyskysely on toteutettu alueella vuonna 2012. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää ensihoitopalvelunlaatua Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimuksen tekevät Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijat opinnäytetyönään.

Kyselylomakkeen sekä ohjeet ja vastauskuoren olette saaneet hoidostanne vastanneelta ensihoitajalta tai Keski-Suomen keskussairaalan päivystyksestä. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja siitä on lupa kieltäytyä sen vaikuttamatta hoitoon. Vastauksellanne on suuri merkitys tutkimuksemme onnistumisen kannalta, joten toivomme että vastaatte kyselyyn omien kokemusten perusteella. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä antamianne tietoja voida yhdistää Teihin opinnäytetyössä.

Vastaaminen tähän kyselyyn tapahtuu postittamalla täytetty kyselylomake sen mukana tullessa vastauskuoressa. **Postimaksu on jo maksettu.** Kyselylomake tulee postittaa viimeistään **kahden viikon kuluessa** siitä, kun olette olleet ensihoidon potilaana. Vastauskirjekuoret ohjataan suoraan tutkimuksen tekijöille, joten ensihoitoyksiköille ei tule tietoa yksittäisistä vastauksista.

Kiitos vastauksistanne ja siitä, että olette mukana kehittämässä ensihoidon laatua. Mikäli teille tulee kysyttävää tutkimuksesta, niin vastaamme kysymyksiin mielellämme.

### **Jenny Honkonen**

sairaanhoitajaopiskelija

DIAK

Jenny.Honkonen@student.diak.fi

### **Markku Kantalainen**

sairaanhoitajaopiskelija

DIAK

Markku.Kantalainen@student.diak.fi

### **Markus Paananen**

sairaanhoitajaopiskelija

DIAK

[Markus.Paananen@student.diak.fi](mailto:Markus.Paananen@student.diak.fi)

### LIITE 3: Ohje täyttäjälle

## POTILASTYYTYVÄISYYSKYSELY

### Ohje kyselyn täyttäjälle

Kiitos kun osallistutte potilastyytyväisyyskyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää ensihoidon laatua Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Kysely toteutetaan nimettömänä eikä antamianne tietoja voida yhdistää Teihin missään vaiheessa.

Kysymykset koskettavat sitä ajankohtaa, kun olette olleet ensihoitajien hoidossa. Ajankohta alkaa siitä, kun olette kohdanneet ensihoitajat ja päättyy siihen kun teidät on kuljetettu jatkohoitoon (terveyskeskus tai sairaala) tai kun ensihoitajat ovat poistuneet luotanne.

Kyselyn vastausruuduissa olevat vaihtoehdot ovat:

0= Ei koske minua

1= Täysin eri mieltä

2= Jokseenkin eri mieltä

3= En osaa sanoa

4= Jokseenkin samaa mieltä

5= Täysin samaa mieltä

Kysymyksiin tulee vastata rastittamalla se vaihtoehto, joka koskettaa eniten teidän kokemustanne saamastanne hoidosta ensihoitajilta. Kuhunkin kysymykseen tulee vastata vain yhdellä rastilla. Vastatkaa jokaiseen kysymykseen. Jos jokin kysymys ei mielestänne kosketa Teitä, niin rastittakaa vaihtoehto ”**0 Ei koske minua**”.

0 Ei koske minua	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
		<b>X</b>			

Yllä esimerkki oikein täytetystä kysymyssarakkeesta.

Kysely palautetaan oheisessa palautuskuoressa. Postimaksu on jo maksettu.

**KIITOS OSALLISTUMISESTANNE!**

## LIITE 4: Kyselylomake

## Hyvä potilastyytyväisyyskyselyyn osallistuja

Selvitämme ensihoitopalveluiden potilastyytyväisyyttä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä antamianne tietoja voida missään tilanteessa yhdistää teihin.

Vastaajan ikä: ( ) 18-30-vuotias ( ) 31-49-vuotias ( ) 50-64-vuotias ( ) 65 vuotta täyttänyt

Vastaajan sukupuoli: ( ) nainen ( ) mies

Yleinen vaikutelma ensihoitajista	0 Ei koske minua	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
1.1 Ensivaikutelma ensihoitajista oli hyvä.						
1.2 Ensihoitajien pukeutuminen oli asiallinen.						
1.3 Ensihoitajien käyttäytyminen oli asiallista ja kohteliasta.						
1.4 Ensihoitajat kuuntelivat minua.						
1.5 Ensihoitajien vuorovaikutustaidot minun kanssani olivat hyvät.						
1.6 Ensihoitajien yhteistyö näytti sujuvan hyvin.						

Kokemus ensihoitajien ammattitaidosta	0 Ei koske minua	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
2.1 Luotin ensihoitajiin täysin.						
2.2 Ensihoitajat selittivät toimintaansa minulle.						
2.4 Toiveitani kuunneltiin ja pystyin vaikuttamaan hoitooni						
2.5 Perustarpeeni otettiin huomioon (wc-käynnit sekä kotiutusta varten vaatetus, avaimet jne.).						
2.6 Kipuani hoidettiin riittävästi.						
2.7 Erityistarpeistani huolehdittiin (apuvälineet, lääkytykset, reseptit jne.).						

<b>Turvallisuus</b>	<b>0</b> Ei koske minua	<b>1</b> Täysin eri mieltä	<b>2</b> Jokseenkin eri mieltä	<b>3</b> En osaa sanoa	<b>4</b> Jokseenkin samaa mieltä	<b>5</b> Täysin samaa mieltä
<b>3.1</b> Tunsin oloni turvalliseksi kun minua siirrettiin ja/tai nostettiin.						
<b>3.2</b> Tunsin oloni turvalliseksi kuljetuksen aikana.						
<b>3.3</b> Minua ei jätetty yksin kuljetuksen aikana.						
<b>3.4</b> Tilaani tarkkailtiin mielestäni tarpeeksi kuljetuksen aikana.						

<b>Hoito</b>	<b>0</b> Ei koske minua	<b>1</b> Täysin eri mieltä	<b>2</b> Jokseenkin eri mieltä	<b>3</b> En osaa sanoa	<b>4</b> Jokseenkin samaa mieltä	<b>5</b> Täysin samaa mieltä
<b>4.1</b> Annettu lääkitys vaikutti hyvin.						
<b>4.2</b> Tehdyt hoitotoimenpiteet ja tutkimukset suoritettiin mielestäni sujuvasti.						
<b>4.3</b> Omaiseni huomioitiin ensihoitajien toimesta.						
<b>4.4</b> Intimiteettini otettiin huomioon.						

Vastatkaa kysymyksiin 5.1–5.6. vain, jos Teidät hoidettiin esimerkiksi kotona, eikä Teitä kuljetettu ambulanssilla hoitopaikkaan.

<b>Hoito-ohjeet</b>	<b>0</b> Ei koske minua	<b>1</b> Täysin eri mieltä	<b>2</b> Jokseenkin eri mieltä	<b>3</b> En osaa sanoa	<b>4</b> Jokseenkin samaa mieltä	<b>5</b> Täysin samaa mieltä
<b>5.1</b> Ymmärsin mihin minun tulee ottaa yhteyttä ja milloin, mikäli vointini huononee.						
<b>5.2</b> Sain hyvät ohjeet kuinka hoitaa sairauttani/vammaani kotona.						
<b>5.3</b> Hoitokaavakkeeseen kirjattu hoito-ohje oli selkeä ja ymmärrettävä.						
<b>5.4</b> Koin että hoitoni paikan päällä oli riittävää.						
<b>5.5</b> Ymmärsin miksi minua ei kuljetettu ambulanssilla jatkohoitoon.						
<b>5.6</b> Minulle jäi turvallinen olo jäädä kohteeseen (kotiin tms.) kun ensihoitajat poistuivat paikalta.						

