

Opinnäytetyö  
Ensihoidon koulutusohjelma  
Ensihoitaja AMK  
2017

Pekka Määttä

# ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY ORIVEDEN SAIRASAUTOPALVELU KY:LLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Ensihoidon koulutusohjelma

Kevät 2017 | Sivumäärä 41+4

Pekka Määttä

## ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

– Oriveden Sairasautopalvelu Ky:lle

Tämän opinnäytetyönä toteutettavan tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyyttä Oriveden Sairasautopalvelu Ky:n tuottamiin ensihoitopalveluihin. Tutkimuksen lähtökohtana toimi palveluntuottajan kiinnostus asiakkaiden tyytyväisyyteen koskien yrityksen tarjoamia ensihoidon palveluita.

Tutkimus toteutettiin survey -kyselynä ja tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen. Tutkimuksen aineisto kerättiin standardoidusti eli kaikille osallistujille jaettiin täysin samanlainen kyselylomake. Tutkimuksen kohderyhmä oli lokakuussa 2015 Orivedellä toimivissa EPI 321:ssä ja EPI 331:ssä sekä lisäksi Juupajoella toimivassa EPI 333:ssa kohdatut tutkimuksen kriteerit täyttäneet asiakkaat. Kyselylomakkeita lähetettiin postitse asiakkaille kaikkiaan 108 kappaletta, joista palautui takaisin 54. Vastausprosentiksi muodostui näin ollen tasan 50.

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että tähän tutkimukseen osallistuneet asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä Oriveden Sairasautopalvelu Ky:n tuottamiin ensihoitopalveluihin. Erityisen tyytyväisiä oltiin ensihoitajien käyttäytymiseen ja potilaiden kohteluun, ambulanssin viihtyisyyteen sekä jatkohoito-ohjeiden antamiseen. Suurimmat poikkeavuudet olivat kysymyksissä, joissa selvitettiin ensihoitajien tapaa esitellä itsensä, omaisten huomiointia ja kivunlievitystä.

ASIASANAT: Ensihoito, asiakastyytyväisyys, laatu

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of emergency care nursing

Spring 2017 | 41 + 4

Pekka Määttä

## CUSTOMER SATISFACTION SURVEY

– for Orivesi Sairasautopalvelu Ky

The purpose of the thesis was to examine customer satisfaction concerning the emergency medical service provided by Oriveden Sairasautopalvelu Ky. The survey originated from the service provider's interest towards how satisfied customers were regarding the quality of services received.

The data were collected through a standardized questionnaire and it was a quantitative survey by nature. The target group for the questionnaire were appropriate patients that had been met in the three ambulances Oriveden Sairasautopalvelu Ky had in Orivesi and Juupajoki in October 2015. Out of the 108 questionnaire recipients 54 returned it back thus the response rate was 50%.

The results show that the respondents were mostly satisfied with the emergency medical service provided by Oriveden Sairasautopalvelu Ky. The respondents were particularly content towards the paramedic's behavior, the way the patients were treated, the coziness of the ambulance and the instructions given. The main deviations were in questions concerning the way the paramedics introduced themselves, how they took family into consideration and how well the pain was treated.

KEYWORDS: Emergency care, customer satisfaction, quality

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 ENSIHOITO SUOMESSA JA SEN JÄRJESTÄMINEN PIRKANMAALLA</b>	<b>7</b>
2.1 Ensihoitopalvelut Suomessa	7
2.2 Porrastettu ensihoitojärjestelmä	8
2.3 Ensihoitopalveluiden järjestäminen Pirkanmaalla	9
<b>3 LAATU ENSIHOIDOSSA</b>	<b>11</b>
3.1 Laadun käsite	11
3.2 Laadun hallinta	11
3.3 Asiakastyytyväisyyskyselyt	15
3.4 Laatu kohdeorganisaatiossa	16
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA</b>	<b>18</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>19</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>21</b>
6.1 Taustatiedot	21
6.2 Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitoon	23
6.3 Asiakkaiden vapaamuotoinen palaute	32
6.4 Tulosten tarkastelua	33
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>36</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>38</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>40</b>

## LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje tutkimukseen osallistujalle

## KUVIOT

Kuvio 1. Operatiivinen organisaatiokaavio Pshp.n alueella.	9
Kuvio 2. Laadunhallinnan parantamisen elementit.	13
Kuvio 3. Sukupuolijakauma (n=54).	21
Kuvio 4. Vastaajat ikäluokittain (n=53).	21
Kuvio 5. Ensihoitajien kyky tunnistaa asiakkaiden ongelmat (n=54).	22
Kuvio 6. Ensihoitajien taito suorittaa toimenpiteet sujuvasti (n=54).	23
Kuvio 7. Ensihoitajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni (n=52).	23
Kuvio 8. Ensihoitajien kyky selittää asiat toteuttamansa hoidon ja tutkimusten aikana (n=52).	24
Kuvio 9. Ensihoitajien kyky vastata kysymyksiini (n=49).	25
Kuvio 10. Ensihoitajien kyky antaa jatkohoito-ohjeet sairaalaan kuljettamattomalle potilaalle (n=16).	25
Kuvio 11. Ensihoitajien tapa käyttäytyä ja kohdella minua (n=52).	26
Kuvio 12. Ensihoitajien vaatetus ja siisteys (n=50).	27
Kuvio 13. Ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa (n=51).	28
Kuvio 14. Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri (n=51)	29
Kuvio 15. Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus (n=39).	30
Kuvio 16. Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni (n=42).	30
Kuvio 17. Mikäli koitte kipua, oliko kivun levitys riittävää (n=19).	31
Kuvio 18. Kokonais arvosana (n=36).	32

# 1 JOHDANTO

Viime vuosina ensihoitotoiminta on kokenut paljon muutoksia ja sen laadun tarkkailuun kiinnitetään jatkuvasti enemmän huomiota. Ensihoidossa laatu määritetään asiantuntijapalveluksi. Asiakkaan kannalta laatu voi olla sitä, mitä hän haluaa palvelulta ja sen tuottajalta. Näin ollen hyvän hoidon laatua ei voida määrittää ilman asiakkaan mielipidettä, siksi asiakasta pidetäänkin terveydenhuollossa oman hoitonsa laadun asiantuntijana (Kuisma ym. 2013, 66.)

Asiakaspalautteiden merkitys on korostunut ja nykymallin mukaan ensihoidossa suositellaan tehtäväksi otantatutkimuksia koskien asiakastyytyväisyyttä ja niiden uusimista muutaman vuoden välein. Ensihoidossa asiakkailta saatu palaute liittyy useimmiten asiakaspalveluun, koska potilas ei välttämättä ole kykeneväinen arvioimaan hoitonsa lääketieteellistä tasoa. (Hakala & Kuisma 2013, 74.)

Tämän opinnäytetyönä tehdyn asiakastyytyväisyyskyselyn idea nousi Oriveden Sairasautopalvelu Ky:n kiinnostuksesta ja tarpeesta saada selvitettyä hoidettujen potilaiden tyytyväisyyttä. Palveluntuottajalla on pitkä historia ensihoidon palvelujen tuottamisesta Orivedellä, mutta koskaan aiemmin ei ole järjestetty strukturoitua tutkimusta potilaiden tyytyväisyydestä vastaavanlaisessa mittakaavassa. Aiemmin asiakkailta saatu palaute on ollut satunnaista esimerkiksi sähköpostin välityksellä tai yksittäiseltä ihmiseltä jälleennäkemisen yhteydessä.

Oriveden Sairasautopalvelulle on myönnetty 3.4.2008 ISO 9001:2008 laatusertifikaatti. Kyseistä sertifikaattia ollaan päivittämässä ja tämän tutkimuksen tuloksia tullaan käyttämään päivityksen yhteydessä. Jatkossa tämän tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään yrityksen toiminnan laadun arvioinnissa ja kehittämisessä.

## 2 ENSIHOITO SUOMESSA JA SEN JÄRJESTÄMINEN PIRKANMAALLA

### 2.1 Ensihoitopalvelut Suomessa

Ensihoitopalvelu on itsessään terveydenhuollon toiminnallinen osa. Se vastaa pääasiassa hoitolaitosten ulkopuolella olevien potilaiden kiireellisestä hoidon tarpeen arvioinnista ja kuljetuksesta. Ensihoitopalveluilla tarkoitetaan terveydenhuoltolain (2010/1326) ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ensihoitoasetuksen (2011/340) mukaisesti perus- ja hoitotasoisten ambulanssien ja ensivasteyksiköiden sekä tarvittavien johto- ja tukiyksiköiden toteuttamaa palvelua sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa sekä kiireellisiä sairaankuljetuksia.

Ensihoidon tehtävät vaihtelevat suuresti ja hieman yleistäen voidaan sanoa, että siihen kuuluvat kaikki ihmisen elinkaaren mahdolliset tapahtumat syntymästä kuolemaan asti. Ensihoitotehtävien määrä on tasaisesti lisääntynyt viime vuosina ja niiden luonne on muuttunut useasta eri syystä. Suurimpina syinä pidetään väestön vanhenemista, pitkäaikaissairaiden määrän kasvamista, alkoholin ja muiden päihteiden käytön lisääntymistä. Myös terveydenhuollon rakenteelliset muutokset ja päivystyspisteiden keskittymiset ovat lisänneet ensihoitotehtävien määrää. Muutokset ovat olleet erityisen selkeitä pääkaupunki seudulla sekä muissa isoissa kaupungeissa. (Määttä 2013, 14.)

Vuonna 2011 toukokuussa tuli voimaan terveydenhuoltolaki (2010/1326), joka siirsi kuntien vastuun ensihoidon järjestämisestä sairaanhoitopiireille. Lain tärkein tavoite oli saada yhdenvertaiset ensihoitopalvelut kaikille asukkaille asuinpaikasta riippumatta. Järjestämisvastuun lisäksi sairaanhoitopiirien tulee määrittellä alueellinen palvelutaso, jossa määritetään muun muassa alueen riskiluokat, potilaiden tavoittamisaikojen tavoitteet sekä ensihoidon henkilöstön pätevyysvaatimukset ja yleensäkin ensihoitopalveluiden sisältö.

Ensihoitopalvelun järjestämisestä ohjataan tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoidosta (2011/340). Asetuksen mukaan sairaanhoitopiiriin tulee suunnitella ja toteuttaa ensihoitopalvelut yhteistyössä päivystävien toimipisteiden kanssa siten, että ne muodostavat yhdessä alueellisesti toimivan kokonaisuuden. (STM 2014).

## 2.2 Porrastettu ensihoitojärjestelmä

Suomen ensihoitopalveluiden pohjana on porrastettu ensihoitojärjestelmä, joka jakautuu kokonaisuudessaan kuuteen eri tasoon. Porrastetun ensihoitojärjestelmän palveluketju kytkeytyy päälle siitä, kun hädässä oleva ihminen soittaa hätäpuhelun hätäkeskukseen, josta hätäkeskus hälyttää tehtävään luonteeseen ja kiireellisyyteen sopivan ensihoidonyksikön. Näitä yksiköitä voivat olla ensivasteyksiköt, perustason yksiköt, hoitotason yksiköt tai lääkäryksiköt. Viimeisenä tasona järjestelmään kuuluu potilaan vastaanottanut hoitolaitos. (Määttä 2013, 21-24.)

Perustason ensihoidolla tarkoitetaan asetuksessa 340/2011 määriteltyjen koulutuksen saaneiden henkilöiden antamaa ensihoitoa. Perustasolla toimivien henkilöiden tulee vähintään olla terveydenhuollon nimikesuojattuja ensihoitoon suuntautuneita ammattihenkilöitä tai vastaavasti heillä tulee olla pelastajan tai sitä vastaava aikaisempi koulutus. Perustason ensihoidolta edellytetään valmiuksia hoitaa ja valvoa potilasta, niin ettei hänen tilansa huonone odottamatta. (STM asetus ensihoitopalveluista 340/2011.)

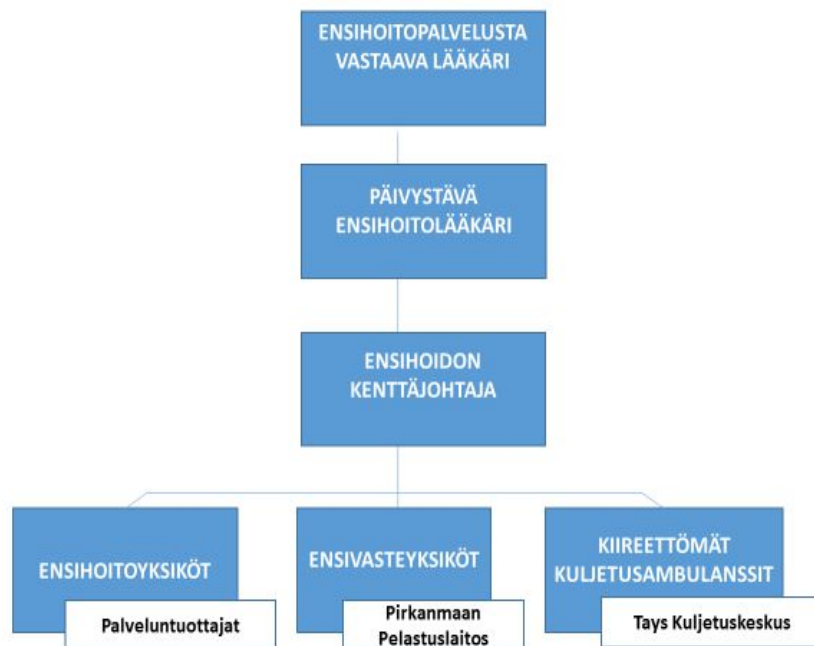
Hoitotason ensihoidolla tarkoitetaan asetuksessa 340/2011 määriteltyjen koulutuksen saaneiden henkilöiden antamaa ensihoitoa. Hoitotason ensihoitoyksikössä tulee vähintään toisella ensihoitajalla olla ensihoitajan (AMK) tutkinto tai hänen tulee olla laillistettu sairaanhoitaja. Lisäksi sairaanhoitajalta edellytetään 30 op hoitotason lisäkoulutus. Toisena ensihoitajana hoitotason yksikössä voi toimia perustason koulutusvaatimukset täyttävä ensihoitaja. (STM asetus ensihoitopalveluista 340/2011.)



Tähän tutkimukseen osallistui kolme ensihoidon yksikköä, joista EPI 321 oli hoitotason yksikkö, jossa vähintään toinen ensihoitajista on hoitotason pätevyysvaatimukset täyttävä. EPI 331 sekä EPI 333 olivat perustason yksiköitä joissa molemmat ensihoitajat ovat vähintään perustason ensihoitajia.

### 2.3 Ensihoitopalveluiden järjestäminen Pirkanmaalla

Maakuntakohtaisesti Pirkanmaan ensihoitopalvelujen järjestäminen sekä toteutus määritetään 11/2012 hyväksytyn Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksessä. Pirkanmaalla palvelutuotanto toteutuu niin kutsutulla monituottajamallilla, jossa kullakin palveluntuottajalla on vastuunsa ja velvollisuutensa ensihoitopalvelun toteutuksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011)



Kuvio 1. Operatiivinen organisaatiokaavio Pshp:n alueella.

Ensihoitopalvelun edellytetään olevan vaikuttavaa, tuottavaa, tehokasta ja siihen käytössä olevat resurssit tulisi kohdentaa oikein. Ensihoitopalvelut toimivat poti-

laslähtöisesti ja niiden tulee tarjota asiantuntevaa, vaikuttavaa hoitoa potilaslähtöisesti ja oikea-aikaisesti oikeille potilasryhmille. Palveluntuottajan tulee toteuttaa toiminnassaan omavalvontasuunnitelmaa.

Pirkanmaa jakautuu kuuteen eri ensihoitoalueeseen. Tietyissä kaupungeissa Pirkanmaalla sairaanhoitopiiri on solminut erikseen ensihoitopalvelusopimuksen aluepelastuslaitoksen kanssa. Muissa osissa Pirkanmaata toimii kilpailutuksen myötä yksityinen palveluntuottaja. (Ensihoidon operatiivisen toiminnan ohjeet 2015-2016, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tays ensihoitokeskus, 2015, 7-8.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ensihoitopalvelun käytännön järjestämisestä ja ensihoidon operatiivisen toiminnan johtamisesta vastaa ensihoitokeskus. Ensihoitokeskuksessa on vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelun toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Pirkanmaalla ensihoitokeskus on laatinut ensihoidon operatiiviset ohjeet ja lääkeohjeet. Niitä päivitetään aina tarpeen mukaan hoitoprotokollien ja suositusten muuttuessa. Ensihoitokeskus määrittelee myös kalusto- ja varuste-vaatimukset. Pirkanmaalla toimivilla ensihoitajilla on myös erikseen ensihoitokeskuksen määrittämät tason mukaiset lisäkoulutusvaatimukset. Ensihoitokeskus järjestää muutaman kerran vuodessa isompia koulutuspäiviä sekä pienemmissä ryhmissä toteutettavia simulaatiokoulutuksia. Varsinaisista henkilöstön koulutus- ja pätevyysvaatimuksista vastaa palveluntuottaja.

Ensihoidon toiminnan valvomisesta vastaa alueellisesti aluehallintovirasto ja valtakunnallisesti Valvira. (Ensihoidon operatiivisen toiminnan ohjeet 2015-2016, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tays ensihoitokeskus, 2015, 7-8.)

## 3 LAATU ENSIHOIDOSSA

### 3.1 Laadun käsite

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadun määrittämisellä tarkoitetaan kykyä täyttää asiakkaiden palveluiden tarve kokonaisvaltaisesti, ammattitaidolla, edullisin kustannuksin sekä lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti. (Kuisma ym. 2013, 66.) Terveydenhuollossa myös potilasturvallisuuden katsotaan olevan tärkeä osa laatua. Potilasturvallisuus käsittää itsessään hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden sekä lisäinfektioiden eston. Potilasturvallisuuden perusajatuksena on, että potilasta hoidetaan oikein juuri hänen tarvitsemalla tavalla. Lisäksi hoidon tulee olla oikea aikaista ja siitä aiheutuu potilaalle mahdollisimman vähän haittaa. (THL 2011. 7.)

Ensihoidossa laatu määritetään asiantuntijapalveluksi, jossa asiakkaiden tarpeisiin vastataan sidosryhmät huomioon ottavalla tavalla. Asiakkaan kannalta laatu voi olla sitä, mitä hän haluaa palvelulta ja sen tuottajalta. Näin ollen hyvän hoidon laatua ei voida määrittää ilman asiakkaan mielipidettä, siksi asiakasta pidetäänkin terveydenhuollossa oman hoitonsa laadun asiantuntijana (Kuisma ym. 2013, 66.)

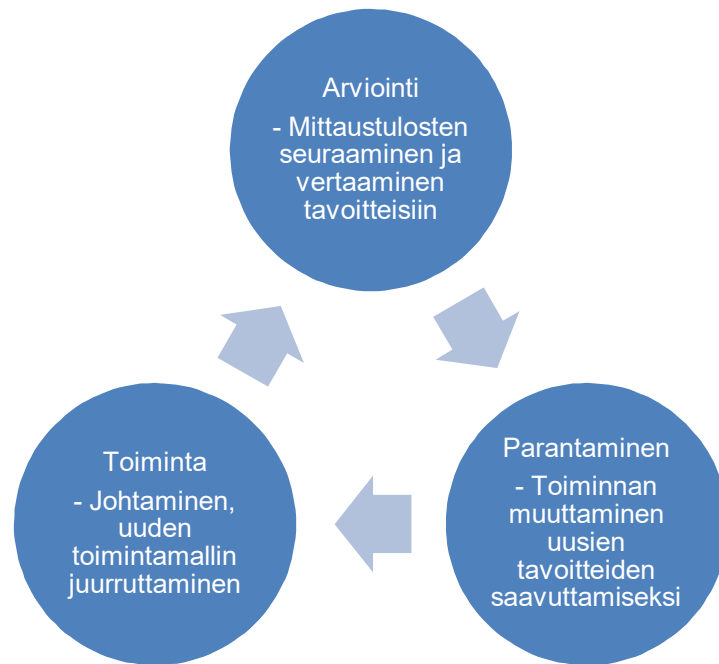
### 3.2 Laadun hallinta

Laadunhallinnan yleisenä perustana on vaatimus terveydenhuollon laadukkaasta, turvallisesta ja asianmukaisesta toteuttamisesta. (Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta 2014). Suomessa terveydenhuollon laatua ohjataan laadunhallintasuosituksilla, sekä sitä tukevalla lainsäädännöllä. Suomessa laatukeskusteluun alettiin kiinnittää enemmän huomiota 1990-luvun alussa ja ensimmäinen valtakunnallinen laadunhallinta suositus sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle julkaistiin vuonna 1995. Kyseisen laadunhallinta suosituksen tarkoitus oli parantaa laadutyötä asiakaslähtoisemmällä toiminnalla ja luoda selkeämpi kuva siitä, miten

laadunhallinnalla tuetaan hyvää palvelutoimintaa sekä edistetään laadunhallinnan kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa, Pennanen 2012, 15.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan laatutyön lainsäädöllinen perusta on vuonna 2011 voimaantulleessa terveydenhuoltolaissa. Kyseinen laki velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito ja toimintakäytäntöihin. Lisäksi kyseistä lakia täydennetään STM:n asetuksessa (341/2011) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Kyseinen laki muokkaa vuonna 2009 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman potilasturvallisuusstrategian viittä päätavoitetta vuosille 2009-2013. (THL 2011:8.)

Hyvässä laatutyössä korostuu, että laadunhallinnan tulisi olla osa päivittäistä toimintaa. Organisaation johto laatii laadunhallinnan strategian ja laatutyöstä luodaan yhteinen tavoite, mihin sitoutuu koko työyksikön henkilökunta. Onnistuneessa laatutyössä toiminta on järjestelmällistä. Sen toimintaa seurataan, mitataan ja arvioidaan. Saadulla tiedolla pystytään ohjaamaan laatutyön toimintaa paremmin sekä tarvittaessa myös muuttamaan sitä. (STM 2014, 10.)



Kuvio 2. Laadunhallinnan parantamisen elementit. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 8.)

Vuonna 2011 kuntaliitto julkaisi terveydenhuollon laatuoppaan. Kyseisessä julkaisussa laatu jaetaan neljään eri osatekijään eli palvelun laatuun, kliiniseen laatuun, prosessien laatuun ja vaikuttavuuteen. (Terveydenhuollon laatuopas. 2011, 9-10)

Tutkimuksen kyselylomakkeessa selvitetään paljon palvelun laatuun ja kliiniseen laatuun liittyviä asioita. Seuraavissa kappaleissa käsitellään laadun osatekijöitä hieman tarkemmin ja mitä ensihoitajalta edellytetään laadukkaassa ensihoidossa sekä miten nämä osa-alueet näkyvät ensihoitajan työssä myös potilaan näkökulma huomioiden.

**Palvelun** laadulla tarkoitetaan potilaskeskeisyyttä ja oikea-aikaisuutta. Potilaskeskeisyyden päällimmäinen tavoite on, että potilas kokisi saaneensa juuri hänen tarvitsemansa avun terveysongelmaansa ja olisi yleensäkin tyytyväinen saamansa palveluun. Potilaskeskeisyys näkyy palveluketjun kaikissa vaiheissa. Oikea-aikaisuudella pyritään muun muassa siihen, että potilas saa asianmukaisen

arvion hoitonsa kiireellisyydestä. Ensihoitajalta edellytetään, että hän pystyy lyhyessäkin ajassa luomaan luottamuksellisen yhteyden potilaaseen. Potilasta hoidettaessa ensihoitotilanteessa potilaan ihmis- ja perusoikeuksia sekä yksityisyyttä kunnioitetaan. Hoidon tulee olla tarkoituksenmukaista ja se tapahtuu yhteistyössä potilaan sekä omaisten kanssa. Kohdattaessa potilas ensihoitajan tulee esitellä itsensä sekä myös organisaationsa hyvien käytöstapojen mukaisesti. Hoitotilanteessa ensihoitaja käyttäytyy ammattimaisesti ja kohteliaasti. Kohteliaalla käytöksellä, potilaan arvostuksella sekä ensihoitajan siistillä ulkoisella olemuksella on myönteinen vaikutus potilaan luottamuksen saamiseksi. Hoitajaan luottava potilas on hoitomyönteinen ja luottaa paremmin hoitajan tekemiin päätöksiin ja osallistuu itsekin myös päätöksien tekemiseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011, 9-10; Alanen, Jormakka, Kosonen, Saikko, Seppälä. 2016.)

**Kliinisellä** laadulla tarkoitetaan osaamista ja potilasturvallisuutta. Potilaan tulee voida luottaa siihen, että häntä tutkiva henkilökunta on asianmukaisesti koulutettua sekä hyvin perehdytetyttä työhönsä. Potilaan tulee saada riittävä määrä tietoa ja opastusta koskien hänen ongelmaansa. Turvallisessa hoidossa hoitotoiminnot sekä menetelmät perustuvat aina näyttöön ja hyviin toimintakäytäntöihin. Osaavalta ensihoitajalta edellytetään riittävää toimenkuvaa vastaavaa teoreettista tietämystä ja hoitotyön käytännön taitojen sekä käytössä olevan välineistön osaamista. Terveystieteiden tutkimuskeskus mukaan lukien ensihoito on jatkuvasti kehittyvä ja muuttuva ala. Peruskoulutuksessa saatu tieto ei riitä hyvän ammattitaidon ylläpitämiseen vaan hoitotyön tekijä onkin velvoitettu, mutta samalla myös oikeutettu oman ammattitaitonsa kehittämiseen. Hyvä ammattitaito vaatii jatkuvaa itsensä kehittämistä, oppimista sekä alaan kuuluvia täydennyskoulutuksia. (Nurmi 2013, 111; Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011, 11-12)

**Prosessien** laadulla tarkoitetaan prosessien sujuvuutta. Potilas pystyy luottamaan siihen, että hänen saamansa hoito on aina tarkoituksenmukaista. Hoitoon ei saa liittyä mitään tarpeettomia tutkimuksia tai toimenpiteitä millä vaarannettaisiin hoidon tuloksellisuutta. Ensihoitajalla pitää olla työssään käytössä riittävät resurssit asianmukaisen hoidon toteuttamiseen, kuten esimerkiksi oikeanlaiset hoito- ja tutkimusvälineet. Hoidon sujuvuutta lisätään myös oikeanlaisilla hoito-

ohjeistuksilla ja protokollilla. Näillä pystytään tukemaan hoidon oikeanlaista toteuttamista ja parantamaan hoidon tuloksellisuutta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011, 13.)

**Vaikuttavuus.** Terveystieteiden tutkimuskeskuksella työskentelevien henkilöiden pääasiallisena tavoitteena tulisi olla vaikuttava terveydenhuolto, josta on potilaille todellista terveyshyötyä. Työntekijöiden tulee koko ajan pyrkiä hoidon vaikuttavuuden kehittämiseen ja parantamiseen. Tämä taas edellyttää hoitotuloksien jatkuvaa seuraamista.

### 3.3 Asiakastyytyväisyyskyselyt

Asiakastyytyväisyyden selvittämiseen on viime vuosina kiinnitetty runsaasti huomiota. Asiakastyytyväisyyttä voidaan tutkia jälkikäteen potilaalle suunnatulla kyselyllä, mikä voidaan toteuttaa esimerkiksi haastattelulla kirjallisesti tai puhelimitse. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa palaute liittyy useimmiten asiakaspalveluun, koska potilas ei välttämättä ole kykeneväinen arvioimaan hoitonsa lääketieteellistä tasoa. Nykyajan mukaan ensihoidossa suositellaan tehtäväksi otantatutkimuksia koskien asiakastyytyväisyyttä ja niiden uusimista muutaman vuoden välein. (Hakala & Kuisma 2013, 74.)

Vuonna 2009 Ruotsissa tehtiin Patienttillfredsställelse inom ambulanssjukvården i Region Skåne 2009 niminen asiakastyytyväisyystutkimus. Tutkimuksen mittarina ja tiedonkeruussa käytettiin 19 kysymystä sisältävää CECSS-lomaketta. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että Skånen maakunnan ensihoidon asiakkaat olivat tyytyväisiä saamansa hoitoon. (Consumer Emergency Satisfaction Scale). (Wilhborg, Franzen, Johansson. 2009, 10.)

Asiakastyytyväisyyskyselyt ovat Suomessa ensihoidossa melko uusi asia. Ne ovat yleistyneet vasta viime vuosina. Kyseessä olevien asiakastyytyväisyyskyselyjen tekeminen näyttäisi tällä hetkellä toteutuvan alan opiskelijoiden toimesta erilaisina opinnäytteinä, esimerkiksi Hämäläisen ja Pesosen (2014) tekemä

Pohjois- Karjalan ensihoidon asiakastyytyväisyyskysely. Sen tulosten perusteella asiakkaat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä saamiinsa ensihoidon palveluihin. Eri- tyisesti tyytyväisiä oltiin työntekijöiden ulkoiseen olemukseen, käyttäytymiseen sekä työntekijöiden ammattitaitoon. Tyytymättöimpiä oltiin avun saamisen no- peuteen ja potilaiden jatko-ohjeiden antamiseen.

Ahonen ja Cederberg kartoittivat 2012 valmistuneessa tutkimuksessa potilastyy- tyväisyyttä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamasta sairaankuljetuk- sesta. Tutkimuksessa tuloksia verrattiin 2008 tehtyyn vastaavanlaiseen tutki- musseen. Tuloksista käy ilmi, että potilaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoi- toon, mutta verrattuna vuoden 2008 tuloksiin, käyttäytyminen potilasta kohtaan oli selkeästi mennyt huonompaan suuntaan. Lisäksi potilaat kokivat myös, että heidän omaisiaan ei otettu riittävästi huomioon.

Vasarin 2011 valmistuneessa opinnäytetyönä tehdyssä kvantitatiivisessa tutki- muksessa tutkittiin TSE-Tienvieri Oy:n asiakkaiden tyytyväisyyttä hätäkeskuksen toimintaan sekä saamaansa ensihoitoon. Tuloksista selviää, että tyytyväisimmät potilaat olivat kohteessa hoidetut potilaat. Tyytymättöimpiä oltiin omaisten huo- miointiin.

### 3.4 Laatu kohdeorganisaatiossa

Oriveden sairausautopalvelu Ky:llä on Suomen sairaankuljetusliiton alainen ISO 9001:2008 laatusertifikaatti. Sertifikaatin lisäksi yrityksellä on suositusten mukai- nen valmiussuunnitelma, omavalvontasuunnitelma, turvallisuussuunnitelma, si- sältäen potilasturvallisuussuunnitelma -osion, lääkehoidonsuunnitelma, sekä STM:n 2014:7 ohjeistuksen mukaiset prosessimittarit. Yrityksen laatukäsikirjassa kuvataan eri prosesseja sisältäen muun muassa prosessin perustiedot, proses- sikuvauksen ja prosessikaavion. Perustiedoissa kuvataan tarkemmin esimerkiksi prosessimittarit, asiakastarpeet ja vaatimukset, prosessin onnistumiseen johtavat menestystekijät. Tärkeimpänä menestystekijänä yrityksessä nähdään ammatti-



taitoinen henkilöstö, joka omaa hyvän työmotivaation ja halun kehittyä sekä kouluttautua. Kohdeorganisaation tavoitteena on kehittää laatua systemaattisesti. Yrityksen johdolla ja laaturyhmällä on päävastuu laatuasioiden kehittämisestä ja valvonnasta, mutta koko henkilökunta on sitoutunut noudattamaan laatuun liittyvää kehitystyötä. (Oriveden sairausautopalvelu laatukäsikirja.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyönä toteuttavan tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitopalveluihin, joita Oriveden sairausautopalvelu Ky on heille tarjonnut.

Tutkimuksen lähtökohdaksi oli palveluntuottajan kiinnostus asiakkaiden tyytyväisyyteen koskien yrityksen tarjoamia ensihoidon palveluita. Aiemmin asiakaspalautteet on saatu lähinnä henkilökohtaisella tasolla eli vastaavassa mittakaavassa asiakastyytyväisyyttä ei ole ennen tutkittu.

Tutkimusongelma:

1. Minkälainen on asiakkaiden tyytyväisyys Oriveden Sairausautopalvelu Ky:n ensihoitajien toteuttamaan ensihoitoon?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin survey -kyselynä ja tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen. Survey -kyselyssä aineisto kerätään standardoidusti, mikä tarkoittaa, että kaikille osallistujille jaetaan täysin samanlainen kyselylomake. Kyselytutkimuksen etuja on muun muassa se, että se on menetelmänä tehokas ja sillä voidaan kerätä laaja tutkimusmateriaali. Lisäksi kustannukset ja aikataulu pystytään arvioimaan melko tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2012, 193-195.)

Tutkimuksen kohderyhmä oli lokakuussa 2015 Orivedellä toimivissa EPI 321:ssä ja EPI 331:ssä sekä lisäksi Juupajoella toimivassa EPI 333:ssa kohdatut asiakkaat. EPI 321 on hoitotason yksikkö, joka on 24 tunnin hälytysvalmiudessa viikon jokaisena päivänä. EPI 331 ja EPI 333 ovat perustasonyksiköitä, joiden työaika on viikon jokaisena päivänä 8-16.

Tutkimukseen valikoituneille asiakkaille lähetettiin postitse kirjekuori, joka sisälsi kyselylomakkeen, saatekirjeen sekä palautuskirjekuoren, jonka postimaksu oli etukäteen maksettu. Tutkimuksesta suljettiin pois tehtäväkoodeilla C/D-785 ja A/B/C/D-793 kohdatut asiakkaat sekä ne tehtävät, joihin ensihoitoyksikkö oli merkinnyt suoritteeksi X-1, X-2 tai X-6. Näillä rajauksilla kohderyhmästä suljettiin pois asiakkaat, joiden yhteydenoton syy oli mielenterveysongelma, jotka kieltäytyivät hoidosta tai menehtyivät hoidon aikana. Lisäksi näillä kriteereillä pois suljettiin hoitolaitosten väliset siirtokuljetukset ja asiakkaat, joiden kuljetuksesta vastasi poliisi.

Tutkimuksen mittarina ja aineiston keräämisessä käytettiin kyselylomaketta (liite1). Lomake pohjautuu esimerkki-kyselylomakkeeseen, joka on esitetty Sosi-aali- ja Terveysministeriön julkaisemassa ”Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin” -julkaisussa (2014). Lomakkeen kysymysten rakennetta muutettiin hieman tutkimuksen tilaajan toiveiden mukaan. Häätäkeskusta koskevat kysymykset jätettiin pois.

Strukturoidussa kyselylomakkeessa taustamuuttujina kysyttiin potilaan ikä ja sukupuoli sekä kuljetettiinko potilas hoitoon hoitolaitokseen. Varsinaisia kysymyksiä

koskien ensihoitajia ja heidän toimiaan oli 13. Kysymyksillä selvitettiin muun muassa ensihoitajien ammattitaitoa ja käytöstä sekä potilaan huomioon ottamista. Kysymyksissä käytettiin 5-portaista arviointiasteikkoa. Lisäksi kyselylomakkeessa kysyttiin kokonaisarvosanaa potilaan saamalle palveluille. Lomakkeen lopussa oli kohta, mihin vastaajalla oli mahdollisuus kirjoittaa palautetta palveluntuottajalle omin sanoin. Tässä tutkimuksessa hyväksyttiin se, että myös omainen voi vastata kyselyyn potilaan puolesta. Taustamuuttujien yhteydessä kysyttiin, vastasiko kyselyyn omainen ja jos vastasi, niin miksi. Tällä vastaamismallilla mahdollistettiin esimerkiksi vanhus-raihnaus oireyhtymän vuoksi kirjoittamaan estyneiden asiakkaiden osallistuminen tutkimukseen. Taustamuuttujia tarkastelemalla voitiin tulosten tarkastelu vaiheessa poimia omaisten kirjaamat kyselylomakkeet erilleen, mikäli esimerkiksi luotettavuuden takaaminen tämän vaati.

Aineistonkeruukuukausi oli marraskuu 2015. Kysely tehtiin asiakkaille, jotka olivat saaneet ensihoidon palveluita lokakuussa 2015. Aiempien vuosien tilastoista selvisi, että hälytysten yhteenlaskettu määrä lokakuussa on tutkimukseen osallistuvilla ensihoitoyksiköillä ollut yli 150 tehtävää. Tavoitteena oli, että kyselylomake saataisiin lähetettyä vähintään sadalle potilaalle. Tämä tavoite myös täyttyi ja kyselylomakkeita saatiin lähetettyä 108 asiakkaalle. Kyselylomakkeet lähetettiin asiakkaille postitse marraskuun 15 päivä. Vastausaikaa tutkimukseen osallistuvilla oli kaksi viikkoa.

Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tuloksista muodostettiin SPSS for Windows-ohjelmalla graafiset kaaviot havainnollistamaan tuloksia.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

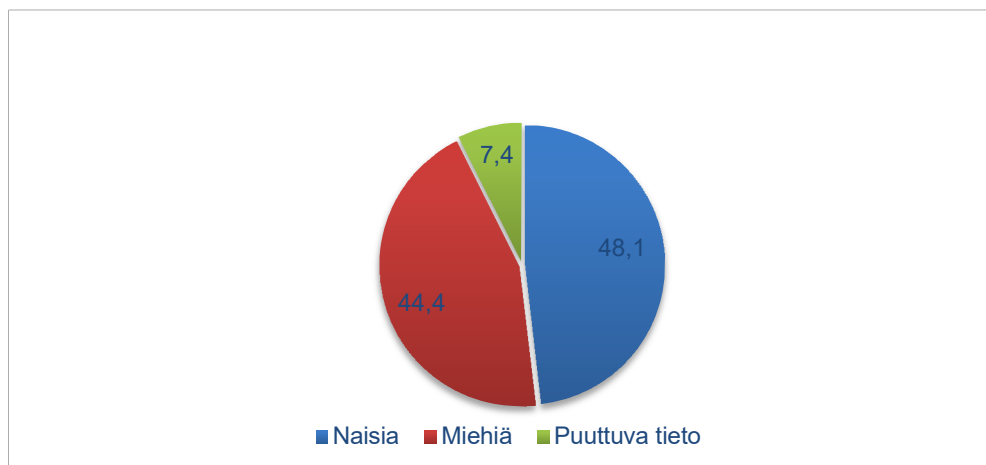
### 6.1 Taustatiedot

Tutkimuksessa asiakkaille lähetettiin yhteensä 108 asiakastyytyväisyyskyselylomaketta. Lomakkeita palautui 55 kappaletta, joista hylättiin yksi, koska lomake ei sisältänyt mitään merkintöjä vastaajan nimen lisäksi. Näin lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui tasan 50.

Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen taustatietoina kysyttiin kyselykaavakkeen täyttäjää, sukupuolta, ikää ja kuljetettiinko asiakasta hoitolaitokseen. Kyselylomakkeen oli mahdollista täyttää myös asiakkaan omaisen ja mikäli täyttäjä oli omainen, niin kysyttiin syytä siihen.

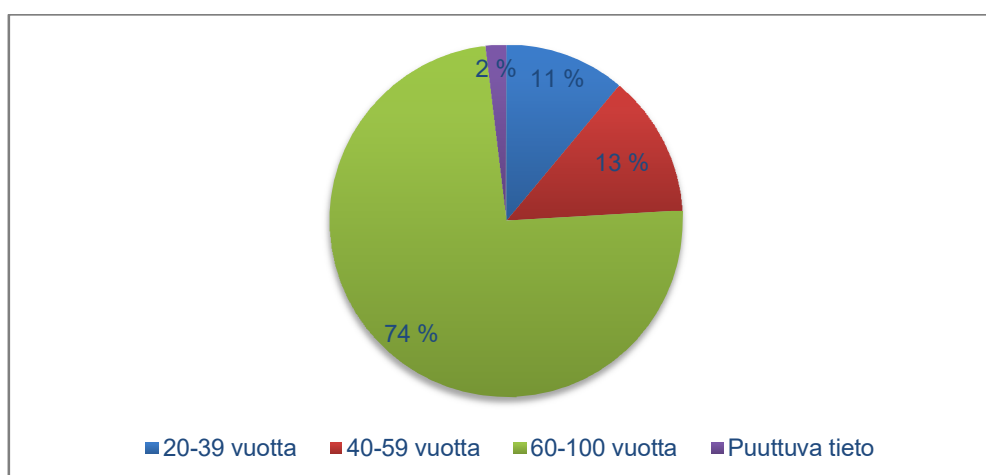
Kyselylomakkeen täyttäjäksi oli merkitty asiakas itse 36 lomakkeessa ja 14 kertaa kyselylomakkeen täyttäjänä oli ollut omainen. Omaisten täyttämässä kyselylomakkeissa syyksi ilmeni kymmenessä tapauksessa asiakkaan heikentynyt terveydentila ja yhdessä syyksi oli kirjattu potilaan menehtyminen. Kokonaan täyttäjä puuttui neljässä kyselylomakkeessa.

Vastaajista 26 oli naisia (48,1%) ja miehiä vastaajina oli 24 (44,4%). Neljästä (7,4%) kyselylomakkeesta ei tullut ilmi vastaajan sukupuolta.



Kuvio 3. Sukupuolijakauma (n=54).

Vastaajien ikäjakauma oli 24 - 97 vuotta. Analysoinnissa vastaajat jaettiin ikäluokittain 20 – 39 vuotta, 40 – 59 vuotta ja 60 – 100 vuotta. Ensimmäiseen ikäluokkaan osui kuusi vastaajaa, toiseen ikäluokkaan osui seitsemän vastaajaa ja viimeiseen ikäluokkaan vastaajia osui 40 kappaletta. Vastaajista yksi ei ilmoittanut ikäänsä.



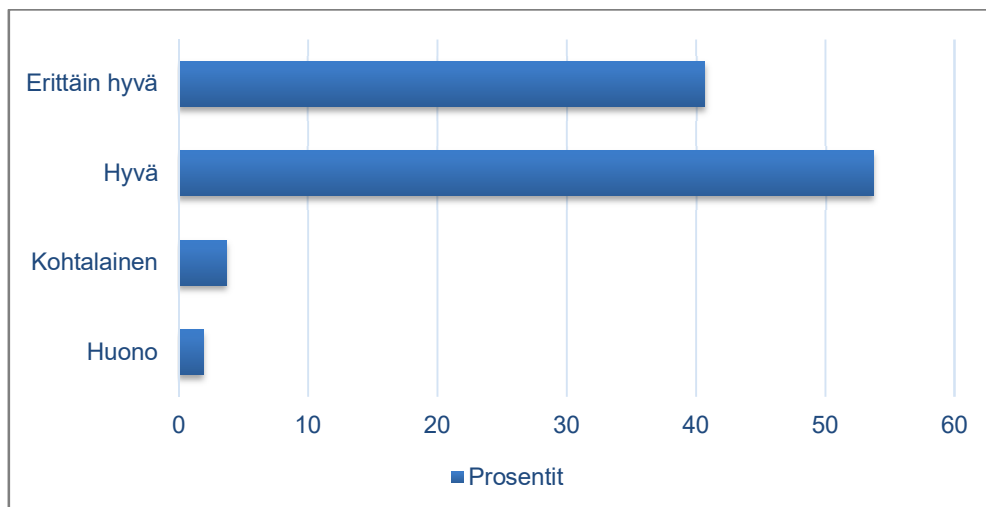
Kuvio 4. Vastaajat ikäluokittain (n=53).

Asiakkaita kuljetettiin hoitoon 33 (61,1%) ja kuljettamatta jätettiin 19 asiakasta (35,2%). Kahdesta kyselylomakkeesta kohta oli jätetty tyhjäksi (3,7%).

## 6.2 Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitoon

Tutkimuksen varsinaisissa kysymyksissä käytettiin 5-portaista arviointiasteikkoa. 1=erittäin huono 2=huono 3=kohtalainen 4=hyvä 5=erittäin hyvä 0=ei koske minua.

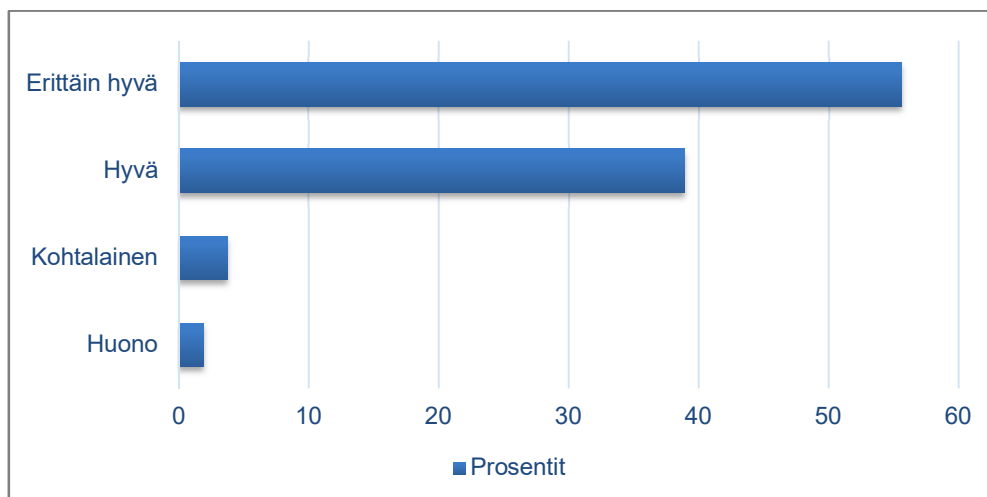
Ensimmäisessä varsinaisessa kysymyksessä selvitettiin ensihoitajien kykyä tunnistaa asiakkaan ongelmat. Kysymykseen vastattiin yhteensä 54 kertaa. Vastaa- jista 22 piti ensihoitajien kykyä tunnistaa potilaan ongelmat erittäin hyvänä (40,7%) ja 29 vastaajan mielestä se oli hyvä (53,7%). Kahden vastaajan mielestä se oli kohtalainen (3,7%) ja ainoastaan yksi vastaaja piti sitä huonona (1,9%).



Kuvio 5. Ensihoitajien kyky tunnistaa asiakkaiden ongelmat (n=54).

Toisessa kysymyksessä selvitettiin ensihoitajien taitoa tehdä toimenpiteet sujuvasti. Kysymykseen vastattiin yhteensä 54 kertaa. Vastaa- jista 30 piti ensihoitajien taitoa tehdä toimenpiteet erittäin hyvänä (55,6%) ja 21 vastaajan mielestä se oli

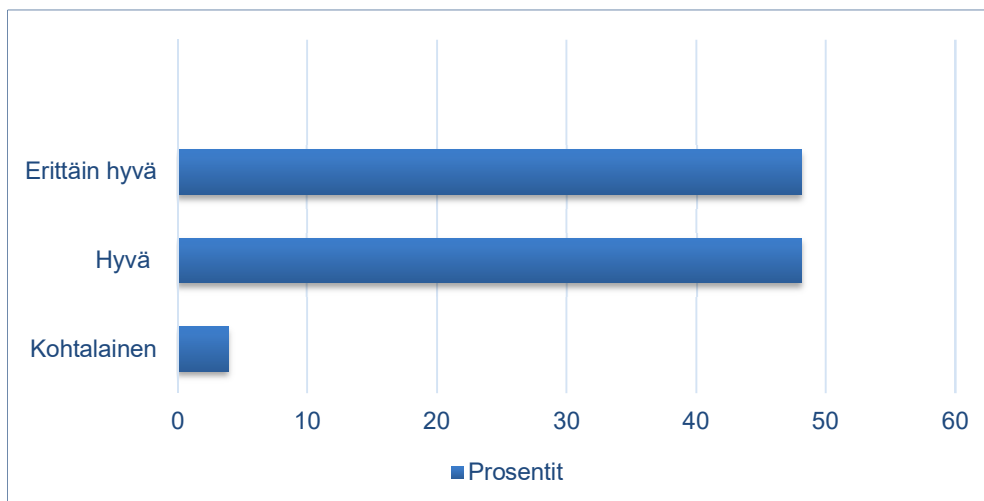
hyvä (38,9%). Kohtalaisena sitä piti kaksi vastaajaa (3,7%) ja yksi vastaaja piti sitä huonona (1,9%).



Kuvio 6. Ensioitajien taito suorittaa toimenpiteet sujuvasti (n=54).

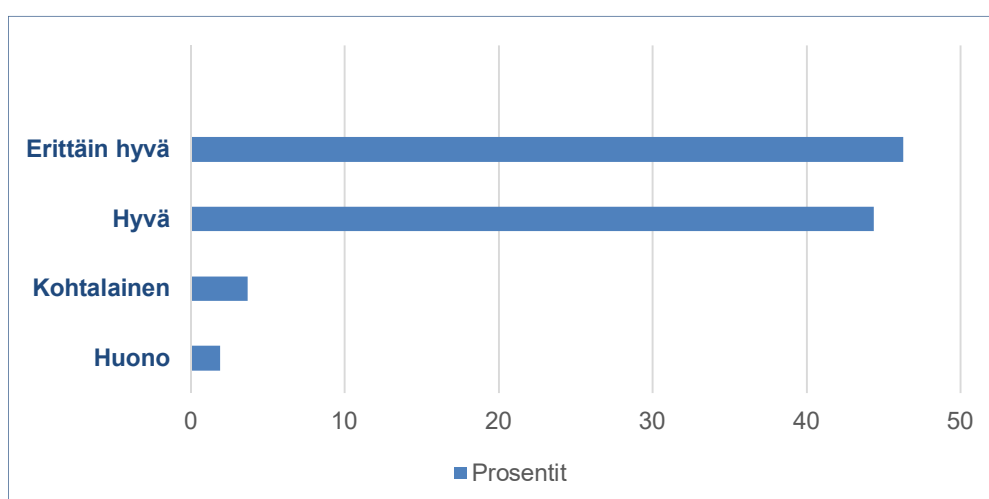
Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin ensioitajien kykyä huomioida asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Kysymykseen vastattiin yhteensä 52 kertaa ja kahdessa kyselylomakkeessa kohta oli jätetty tyhjäksi. Vastaajista 25 piti ensioitajien kykyä huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet erittäin hyvänä (48,1%) ja hyvänä sitä piti täsmälleen sama määrä vastaajista. Kohtalaisena sitä piti kaksi vastaajaa (3,9%).





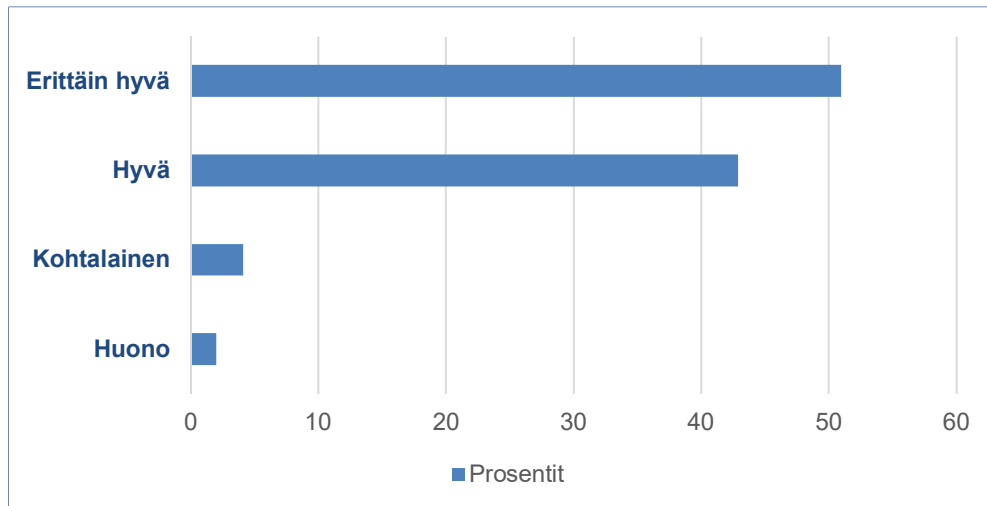
Kuvio 7. Ensioitajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni (n=52).

Neljännessä kysymyksessä selvitettiin ensioitajien kykyä selittää asiat toteuttamansa hoidon ja tutkimuksen aikana. Kysymykseen vastattiin yhteensä 52 kertaa ja kahdessa kyselylomakkeessa kohta oli jätetty tyhjäksi. Vastajista 25 piti ensioitajien kykyä selittää asiat toteuttamansa hoidon ja tutkimuksen aikana erittäin hyvänä (48,1%) ja 24 vastaajan mielestä se oli hyvä (46,2%). Kohtalaisena sitä piti kaksi vastaajaa (3,9%) ja yksi vastaaja piti sitä huonona (1,9%).



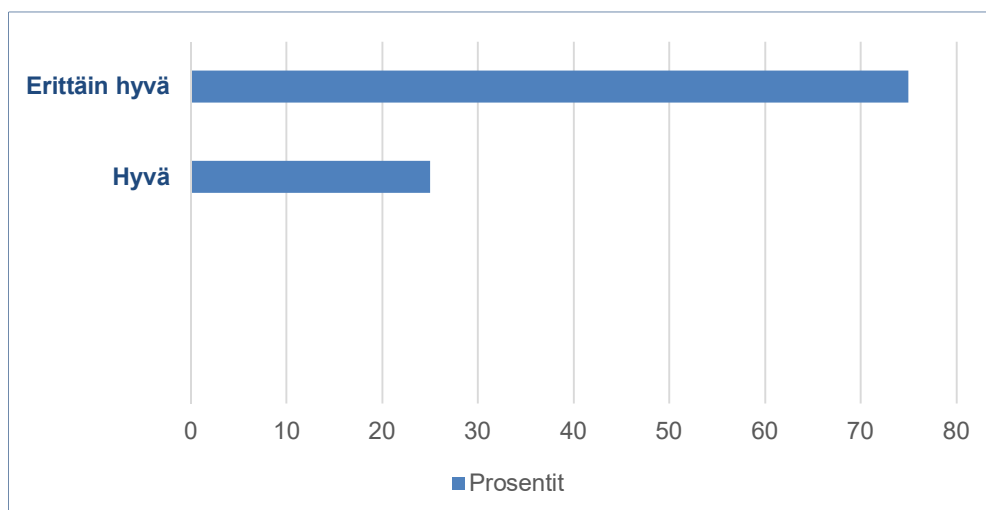
Kuvio 8. Ensioitajien kyky selittää asiat toteuttamansa hoidon ja tutkimusten aikana (n=52).

Viidennessä kysymyksessä selvitettiin ensihoitajien kykyä vastata asiakkaan esittämiin kysymyksiin. Kysymykseen vastattiin yhteensä 51 kertaa ja kaksi vastaajaa koki, että kysymys ei koske heitä. Kolmessa kyselylomakkeessa kohta oli jätetty tyhjäksi. Vastaajista 25 piti ensihoitajien kykyä vastata asiakkaiden kysymyksiin erittäin hyvänä (51%) ja 21 vastaajan mielestä se oli hyvä (42,9%). Kohtalaisena sitä piti kaksi vastaajaa (4,1%) ja yksi vastaaja piti sitä huonona (2%).



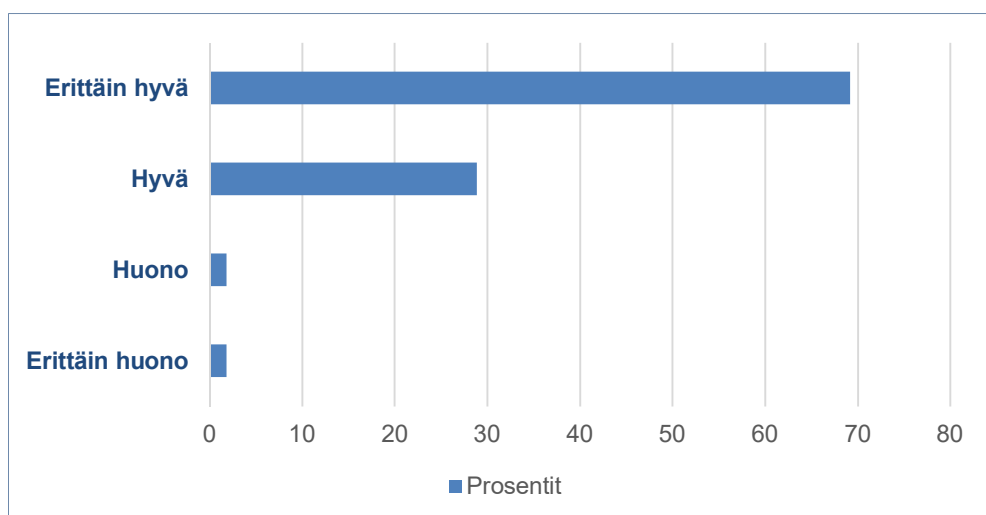
Kuvio 9. Ensihoitajien kyky vastata kysymyksiini (n=49).

Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin ensihoitajien kykyä antaa jatko-ohjeet asiakkaalle, mikäli häntä ei kuljetettu sairaalaan. Jos asiakas kuljetettiin sairaalaan, niin ohjeistettiin häntä ohittamaan tämä kysymys. Sairaalaan jätettiin kuljettamatta yhteensä 19 asiakasta, joista kolme jätti vastaamatta kysymykseen. Kysymykseen vastanneista asiakkaista 12 piti ensihoitajien kykyä antaa jatkohoito-ohjeet erittäin hyvänä (75%) ja 4 vastaajan mielestä se oli hyvä (25%).



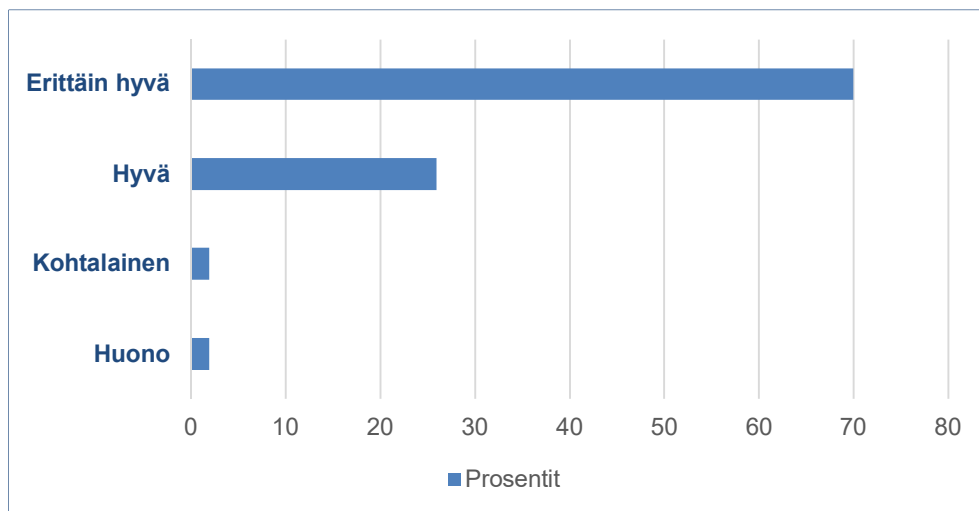
Kuvio 10. Ensihoitajien kyky antaa jatkohoito-ohjeet sairaalaan kuljettamattomalle potilaalle (n=16).

Seitsemännessä kysymyksessä kysyttiin ensihoitajien tapaa käyttäytyä ja kohdella asiakasta. Kysymykseen vastattiin yhteensä 53 kertaa ja yhdessä kyselylomakkeessa kohta oli jätetty tyhjäksi. Vastaaajista 36 piti ensihoitajien tapaa käyttäytyä ja asiakkaan kohtelua erittäin hyvänä (69,2%) ja 15 vastaajan mielestä se oli hyvä (28,9%). Huonona sitä piti yksi vastaaja (1,9%) ja erittäin huonona sitä piti myös yksi vastaajista.



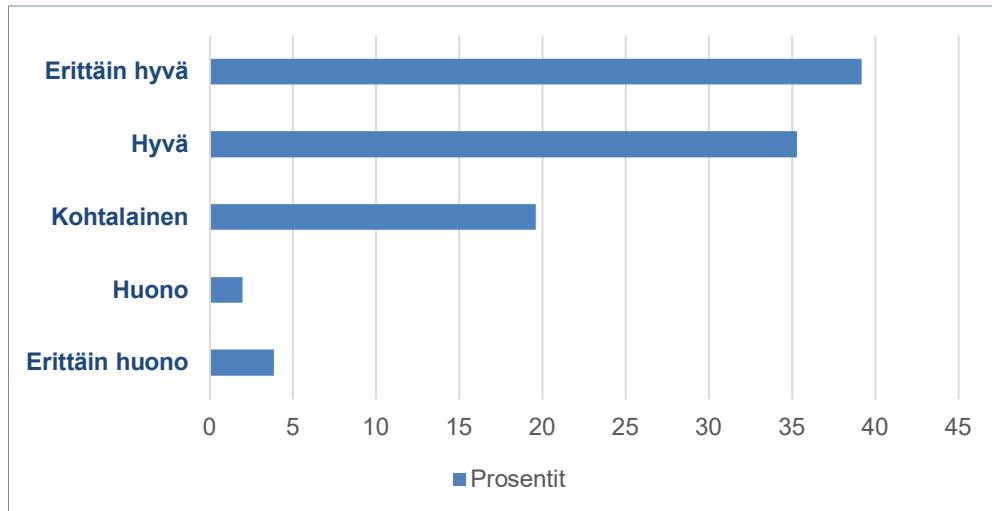
Kuvio 11. Ensihoitajien tapa käyttäytyä ja kohdella minua (n=52).

Kahdeksannessa kysymyksessä selvitettiin ensihoitajien vaatetusta ja niiden siisteyttä. Kysymykseen vastattiin yhteensä 52 kertaa ja kahdessa kyselylomakkeessa kohta oli jätetty tyhjäksi. Vastaajista 35 valitsi vastausvaihtoehdoista kohdan erittäin hyvä (70%) ja 15 vastaajaa valitsi kohdan hyvä (26%). Vastaajista yksi valitsi kohdan kohtalainen (2%) ja samoin yksi vastaajista valitsi kohdan huono.



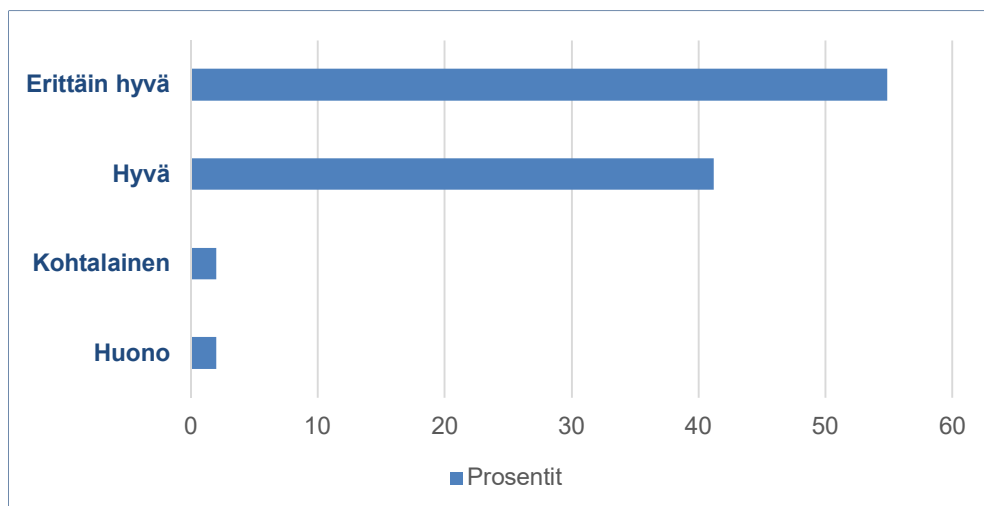
Kuvio 12. Ensihoitajien vaatetus ja siisteys (n=50).

Yhdeksännessä kysymyksessä selvitettiin ensihoitajien tapaa esitellä itsensä ja organisaationsa. Kysymykseen vastattiin yhteensä 51 kertaa ja kolmessa kyselylomakkeessa kohta oli jätetty tyhjäksi. Vastaajista 20 piti ensihoitajien tapaa esitellä itsensä ja organisaationsa erittäin hyvänä (39,2%) ja 18 vastaajaa piti sitä hyvänä (35,3%). Kohtalaisena sitä piti 10 vastaajaa (19,6%). Vastaajista yksi piti sitä huonona (2%) ja kaksi vastaajaa piti sitä erittäin huonona (3,9%).



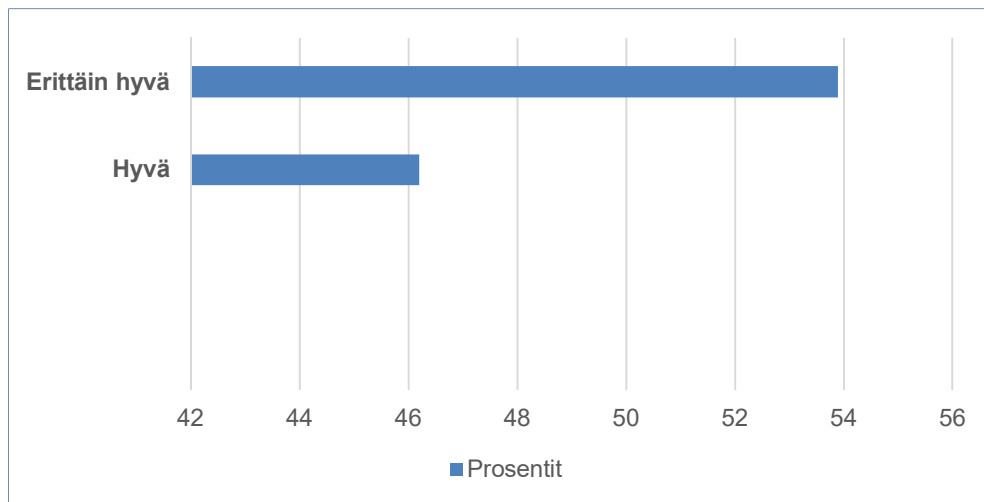
Kuvio 13. Ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa (n=51).

Kymmenennessä kysymyksessä selvitettiin ensihoitajien kykyä luoda turvallinen ilmapiiri. Kysymykseen vastattiin yhteensä 51 kertaa ja kolmessa kyselylomakkeessa kohta oli jätetty tyhjäksi. Vastaajista 28 piti ensihoitajien kykyä luoda turvallinen ilmapiiri erittäin hyvänä (54,9%) ja 21 vastaajaa piti sitä hyvänä (41,1%). Kohtalaisena sitä piti yksi vastaaja (2%) ja yksi vastaaja piti sitä huonona (2%).



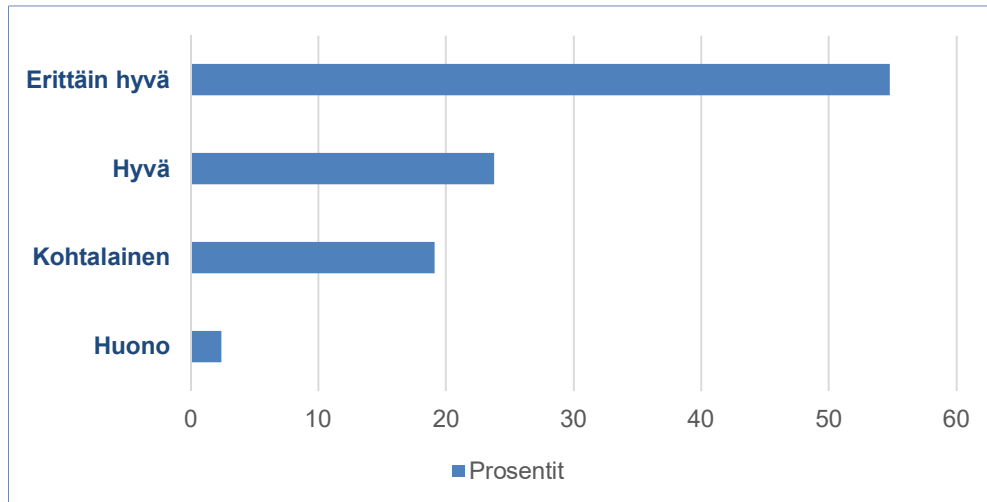
Kuvio 14. Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri (n=51)

Yhdennessätoista kysymyksessä asiakkailta selvitettiin ambulanssin viihtyisyyttä ja toimivuutta. Kysymykseen vastattiin yhteensä 48 kertaa ja heistä 9 valitsi vaihtoehdon, ettei kysymys koske häntä. Kuudessa kyselylomakkeessa kohta oli jätetty tyhjäksi. Vastaajista 21 piti ambulanssin viihtyisyyttä ja toimivuutta erittäin hyvänä (53,9%) ja 18 vastaajaa piti sitä hyvänä (46,1%).



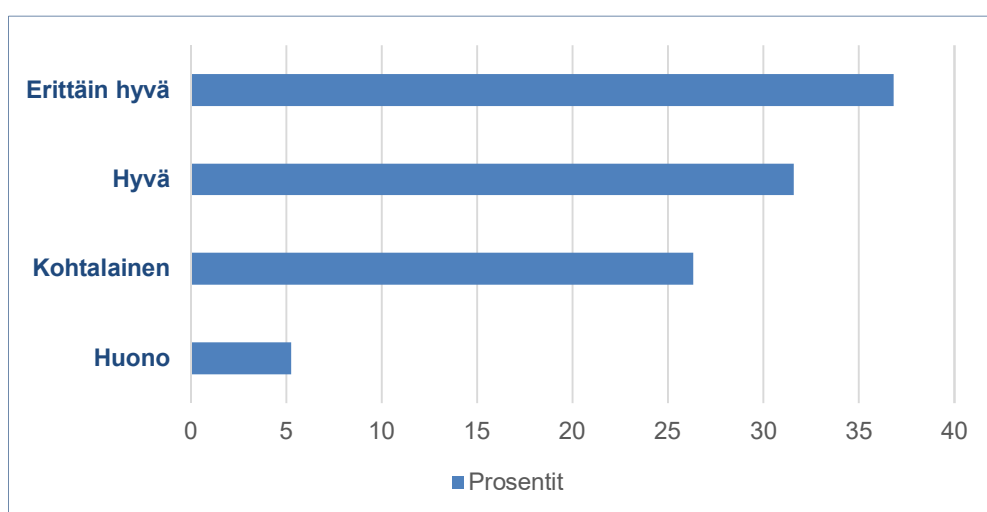
Kuvio 15. Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus (n=39).

Kahdennessatoista kysymyksessä selvitettiin ensihoitajien kykyä huomioida asiakkaan omaiset. Kysymykseen vastattiin yhteensä 48 kertaa ja heistä 6 valitsi vaihtoehdon, ettei kysymys koske häntä. Kuudessa kyselylomakkeessa kohta oli jätetty tyhjäksi. Vastaajista 23 piti ensihoitajien kykyä ottaa asiakkaiden omaiset huomioon erittäin hyvänä (54,8%) ja 10 vastaajaa piti sitä hyvänä (23,8%). Kohdallaisena sitä piti kahdeksan vastaajaa (19,1%) ja huonona sitä piti yksi vastaaja (2,4%).



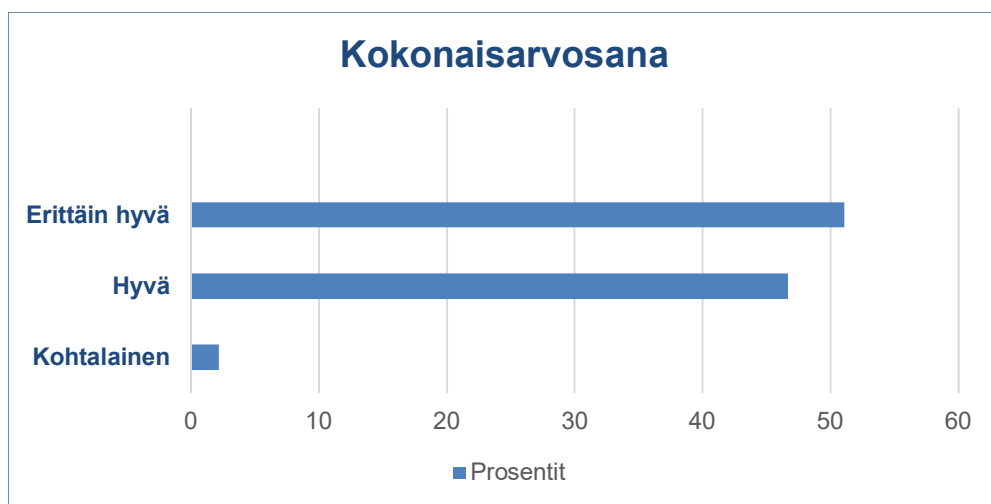
Kuvio 16. Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni (n=42).

Kolmannessatoista kysymyksessä asiakkailta selvitettiin kivunlievityksestä, mikäli heillä oli sellaista. Kysymykseen vastattiin yhteensä 25 kertaa ja 29 kysymyslomakkeessa kohta oli jätetty tyhjäksi. Vastaajista 6 koki, ettei kysymys koske häntä. Näin ollen kivuliaita asiakkaita oli 19. Vastaajista 7 piti kivunlievitystä erittäin hyvänä (36,8%) ja 6 vastaajaa piti sitä hyvänä (31,6%). Kohtalaisena sitä piti 5 vastaajaa (26,3%) ja huonona sitä piti yksi vastaaja (5,3%).



Kuvio 17. Mikäli koitte kipua, oliko kivun levitys riittävää (n=19).

Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen lopussa ennen avoimen palautteen kohtaa, asiakkaan piti antaa kokonaisarvio kokemalleen ensihoitopalvelulle asteikolla 1-5: 1=erittäin huono, 2=huono, 3=kohtalainen, 4=hyvä, 5=erittäin hyvä. Vastaajista 45 antoi kokonaisarvosanan ja yhdeksässä kyselylomakkeessa kohta oli jätetty tyhjäksi. Vastaajista 23 antoi arvosanaksi erittäin hyvä (51,1%) ja 21 antoi arvosanaksi hyvä (46,7%). Vastaajista yksi antoi arvosanaksi kohtalainen (2,2%).



Kuvio 18. Kokonaisarvosana (n=36).

### 6.3 Asiakkaiden vapaamuotoinen palaute

Kyselylomakkeessa oli kohta, missä asiakkaat saivat antaa palautetta omin sanoin palveluntuottajalle. Kaiken kaikkiaan vapaamuotoista palautetta antoi 26 vastaajaa. Vapaamuotoiset palautteet jaettiin karkeasti positiivisiin ja negatiivisiin palautteisiin. Lisäksi vapaamuotoisten palautteiden joukossa oli muutama kapale vastauksia, mistä ei ilmennyt palautteen luonnetta tai käsialasta ei yksinkertaisesti saatu selvää täydellä varmuudella.



Yleisesti ottaen positiiviset vapaamuotoiset palautteet sisälsivät kiittelyjä ensihoitajille saamastaan hoidosta. Tarkemmin palautetta annettiin muun muassa asiakkaiden sekä omaisten huomioimisesta, asiallisesta käyttäytymisestä ja avun saannin nopeudesta. Alla muutamia esimerkkejä asiakkaiden antamista positiivisista palautteista.

”Erittäin ystävällisiä ja osaavia nuoria ammattitaitoisia naisia. Tutkivat huolellisesti ja ottivat asiakkaan tilan/huolen tosissaan. Kiitos.”

”Ambulanssi saapui paikalle erityisen nopeasti, mistä iso kiitos, sillä oireet olivat vakavat. Ensihoitajat myös pitivät ajan tasalla mitä toimenpiteitä tekevät ja konsultoivat Acutan lääkäriä, että onko tarvetta lähteä lääkäriin.”

”Ensihoitajat ovat hoitaneet/käsitelleet asiakasta kohteliaasti/asianmukaisesti ja ovat olleet ystävällisiä. Työt he hoitavat sujuvasti ja ottavat myös omaiset ja heidän huolensa asiakkaasta huomioon.”

Alla esimerkkejä muutamasta negatiivisen sävyisistä asiakkaiden antamista palautteista.

”Ambulanssin tulo muutaman sadan metrin päähän tapahtui mielestäni hitaasti, yli 10 min. Ilmeisesti ei kiireellinen tehtävä.”

”Silmävamma oli yllättäen vamma jota, ei viedä ambulanssilla. Odottelu jatkui kunnes kelataxi tuli.”

”Kun menin omaisena paikalle, oli ensihoitajan käytös epäilevä ja lievästi vihamielinen”

#### 6.4 Tulosten tarkastelua

Yleensä postikyselyissä saadaan vastauslähetyksiä takaisin noin 30-40 prosenttia. Vastausprosenttia voidaan pyrkiä korottamaan niin kutsutulla karhuamisella, jota voidaan suorittaa tarvittaessa kahteen kertaankin. Tämä kuitenkin tuo lisäkustannuksia sekä aikataulullisesti viivästyksiä. (Hirsjärvi ym. 2012, 196). Tämän

tutkimuksen lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui tasan 50. Tutkimuksen lähdemateriaalina käytettyjen vastaavanlaisten kyselyiden vastausprosentti on jäänyt selkeästi alhaisemmaksi. Näiden seikkojen perusteella katsottiin vastausprosentin olevan riittävä, eikä uusintalähetyksiä tarvittu. Vastausprosenttia korotti tuntuvasti, että kyselylomakkeen pystyi täyttämään myös potilaan omainen.

Vastausvaihtoehtojen hajonta oli rakenteeltaan melko saman tyyppistä. Selkeästi yleisimmät vastaukset olivat ”erittäin hyvä” tai ”hyvä”. Lukuun ottamatta yhtä kysymystä vastausvaihtoehto ”erittäin hyvä” oli suosituin jokaisessa kysymyksessä. Eniten poikkeavuutta esiintyi kolmessa kysymyksessä, joissa edellä mainittujen lisäksi esiintyi prosentuaalisesti enemmän vastausvaihtoehtoa ”kohtalainen”. Ne koskivat ensihoitajien tapaa esitellä itsensä, omaisten huomiointia ja kivunlievitystä.

Yhdeksännessä kysymyksessä selvitettiin ensihoitajien tapaa esitellä itsensä ja organisaationsa. Vastaajista 38 piti ensihoitajien tapaa esitellä itsensä ja organisaationsa erittäin hyvänä tai hyvänä (74,5%). Kohtalaisena sitä piti kymmenen vastaajaa (19,6%). Ensihoitajat käyttävät vaatteissaan nimikylttejä ja hyvin usein ensihoitajien vaatteissa on myös esimerkiksi yrityksen tunnuksia hihamerkkeinä tai painettuna tekstinä. Se voi johtaa siihen, että ensihoitaja ei enää koe tarpeellisenä esittäytyä sanallisesti. Hajontaa voidaan yleisesti ehkä selittää myös sillä, että ensihoitajien yleisenä tapana on esiintyä vain etunimellään.

Kahdennessatoista kysymyksessä selvitettiin ensihoitajien kykyä huomioida asiakkaan omaiset. Erittäin hyvänä tai hyvänä sitä piti 33 vastaajaa (78,6%) ja kohtalaisena sitä piti kahdeksan vastaajaa (19,1%). Ensihoitotehtävällä ensihoitajan ensisijainen tehtävä on potilaan hoitaminen. Ammattitaitoisen ensihoitajan tulee kuitenkin osata ottaa huomioon, kuunnella ja ohjata myös potilaan omaisia. Tähän voi vaikuttaa alentavasti esimerkiksi potilaan huono kunto ja tilanteen hektisyys.

Kolmannessatoista kysymyksessä asiakkailta selvitettiin kivunlievityksestä, mikäli heillä oli sellaista. Vastaajista 13 piti kivunlievitystä erittäin hyvänä tai hyvänä

(68,4%) ja kohtalaisena viisi vastaajaa (26,32%). Tutkimukseen vastaukset kerättiin kolmen ambulanssin kohtaamilta potilailta. Yksi ambulansseista oli hoitotasonyksikkö, missä kivun hoitoa voidaan suorittaa monipuolisemmin eri kipulääkkeillä. Osa kipulääkkeistä on huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä, millä kivun hoito on hyvinkin tehokasta. Perustason ambulanssissa lääkevalikoima on hyvin rajallinen ja kivun hoito lääkkeellisesti rajautuu pelkästään käsikauppalääkkeiksi luokiteltaviin lääkkeisiin. Kivun hoito ei ole pelkästään lääkehoitoa, vaan on esimerkiksi tilanteita, missä pelkästään potilaan rauhoittaminen vähentää potilaan kipua, mikä on taas kiinni enemmän ensihoitajan ammatillisesta käyttäytymisestä ja potilaan luottamuksen saamisesta.

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että tähän tutkimukseen osallistuneet asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä Oriveden Sairasautopalvelu Ky:n tuottamaan ensihoitopalveluihin. Tulokset ovat hyvin paljon vastaavia kuin lähdemateriaalina käytettyjen aikaisempien tutkimuksien tulokset. Tutkimusalueet, joissa tässä tutkimuksessa esiintyi eniten poikkeavuutta, nousivat esiin kehitettävimpinä alueina myös muun muassa Hämäläisen ja Pesosen (2014) tutkimuksessa.

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvän tutkimuksen lähtökohtana on, että tutkimus on ihmisarvoa sekä ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioittava. Tutkimukseen osallistuminen on potilaille täysin vapaaehtoista ja he vastaavat kyselyyn anonyymina. Tutkimukseen osallistujan palautettua kyselylomakkeen, on tutkijan täysin mahdotonta yhdistää vastaajaa kenenkään tiedettyyn henkilöön. (Hirsjärvi ym. 2012, 25.)

Tutkimusluvan myönsi Oriveden Sairasautopalvelu Ky:n toimitusjohtaja. Tutkimukseen osallistujien tiedot saatiin Oriveden Sairasautopalvelu Ky:n laskutusjärjestelmästä, josta ei ilmennyt asiakkaan henkilötietojen ja osoitetietojen lisäksi muuta, kuin tehtävän hälytys- ja kuljetuskoodit. Tutkimukseen osallistujat saivat kyselylomakkeen mukana saatekirjeen (liite2), mistä ilmeni tutkimuksen tarkoitus ja toteuttaja. Siitä kävi myös ilmi, miten tutkimustuloksia hyödynnetään. Tutkimukseen osallistuttiin anonyymina eli palautettavasta lomakkeesta ei tullut ilmi potilaan henkilötietoja. Lisäksi mukana oli palautuskirjekuori, minkä postimaksu oli etukäteen maksettu.

Tutkimukseen osallistujan tiedot käsiteltiin äärimmäisellä luottamuksella eikä tietoja käytetty mihinkään muuhun tutkimuksen ulkopuoliseen tarkoitukseen. Aineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

Luotettavan kvantitatiivisen tutkimuksen arviointi muodostuu kahdesta tekijästä eli reliabiliteetista ja validiteetista. Reliabiliteetti kuvastaa tutkimuksen tulosten pysyvyyttä sekä toistettavuutta. Validiteetti kuvastaa kyselyn sisällön kattavuutta ja tutkimuksessa käytettävän mittarin toimivuutta. Tutkimuksen luotettavuutta pyritään parantamaan edelleen tutkimuksen osallistujien riittävällä ohjeistuksella. (Vilka 2007, 148–153.) Tässä tutkimuksessa käytettävän mittarin eli kyselylomakkeen pohjan ovat suunnitelleet Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ammattilaiset ja se on juurikin tarkoitettu ensihoitopalveluiden asiakastyytyväisyyden mittaamiseksi.

Tutkimuksen aineisto kerättiin postikyselynä, jonka etuna on, että aineisto saadaan kerättyä vaivattomasti lyhyen ajan sisällä. Postikyselyssä vastausprosentti

jää herkästi melko matalaksi, joten saatekirjeen sisältöön tulee kiinnittää huomiota. (Hirsjärvi ym. 2012, 197.) Vastaajien määrää pyrittiin korottamaan kyselylomakkeen selkeällä sisällöllä ja ulkoasulla sekä motivoivalla saatekirjeellä.

## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Oriveden Sairasautopalvelu Ky:n tuottamien ensihoitopalveluiden laatua asiakastyytyväisyyskyselyllä. Tutkimus on toteutettu hyvän tutkimusetiikan mukaisesti. Toimin perustason ensihoitajana toimeksiantajalla, mutta tutkimuksen aineistonkeräyskuukauden ajan olin tutkimuseettisistä syistä opintovapaalla.

Oma valmistautuminen opinnäytetyön tekemiseen oli hieman puutteellista. Tutkimusmetodiikkaan ja opinnäytetyön ohjeistukseen olisi pitänyt syventyä perusteellisemmin, mikä osaltaan olisi helpottanut työn tekemistä. Aloitin opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2015 tutkimussuunnitelman laatimisella. Saman aikaisesti aloin valmistella asiakastyytyväisyyskyselyä. Kyselytutkimuksen suunnittelu ja toteutus sekä tuloksien analysointi etenivät aikataulun mukaisesti. Teoriaosuuden saaminen lopulliseen muotoonsa venyi huomattavasti johtuen tutkimuksen tekijän omista henkilökohtaisista syistä.

Opinnäytetyön tekeminen projektina jakautui selkeästi kahteen eri vaiheeseen eli itse tutkimuksen ja sitä tukevan teoriaosion tekemiseen. Tavoitteenani oli saada luotua helppolukuinen, mutta myös yleiset opinnäytetyön säännökset täyttävä kompakti tuotos. Teoriaosion rajaaminen tuotti itselleni jonkin verran vaikeuksia. Kirjoitin välillä liikaa ja hieman aihealuetta sivuten. Tästä syystä jouduin karsimaan teoriaosion aiheita sivuavia ylimääräiseksi jääneitä sivuja melko paljon, ennen kuin työ löysi lopullisen muotonsa. Näiden ylimääräisten sivujen poistaminen tuntui alkuun hukkaan heitetyltä työltä, mutta ohjaajani perustelujen ja omien pohdintojen lisäksi sivujen pois jättäminen oli eduksi työn lopputulokselle.

Lähdemateriaalina käytin alan tuoreinta kirjallisuutta, aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia sekä terveydenhuoltoalan valtakunnallisia suosituksia. Lähdemateriaalin käyttö olisi voinut olla huomattavasti monipuolisempaa ja itse lähteitä voisi olla vielä enemmän. Toisaalta tiedonhaussa tuli ilmi, että verrattaessa yleiseen terveydenhuoltoalaan, asiakastyytyväisyys sekä laadunhallinta ensihoidossa ovat vielä melko tutkimaton osa-alue.

Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen tekeminen osoittautui hyvin mielenkiintoiseksi tehtäväksi. Itse kyselylomake pohjautui valmiiseen pohjaan, mutta koin tarpeellisenä tehdä siihen jonkin verran muutoksia saadakseni siitä paremmin ajan henkeä vastaavan. Kyselylomakkeen muutokset tehtiin yhteistyössä tutkimuksen toimeksiantajan kanssa. Kyselylomaketta ja saatekirjettä tehdessä yritin asettautua asiakkaan rooliin ja sitä kautta saada niistä mahdollisimman helposti ymmärrettäviä. Ymmärrettävyyden varmistamiseksi annoin eri ihmisten lukea valmisteilla olleen kyselylomakkeen kysymyksiä sekä saatekirjettä ja saamani palautteen perusteella pystyin edelleen kehittämään niitä haluttuun suuntaan. Tuloksien tilastoinnissa koin haasteellisena SPSS -ohjelman, jota en ollut aiemmin käyttänyt. Sain kuitenkin ohjelmaan käyttöön hyvin perusteellista ohjausta työpaikkaohjaajaltani, minkä ansiosta tulosten analysointi onnistui hyvin.

Kokonaisuudessaan koin opinnäytetyön tekemisen hyvin monipuolisena ja haastavana projektina. Työn tekeminen oli jatkuvaa oman itsensä kehittämistä ja uusien asioiden opiskelua. Lopputuloksen osalta onnistuin mielestäni hyvin ja tätä tukee myös hyvin täytetyt kysymyslomakkeet sekä positiivinen palaute toimeksiantajalta. Työn tekeminen kehitti huomattavasti omaa ammatillista osaamistani päivittäisessä työssäni avaten samalla uusia näkökulmia potilaiden kohtaamisessa ja hoitamisessa.

Tutkimuksen toimeksiantaja kokee tutkimuksesta saadun informatiivisen tiedon merkittäväksi laadunhallinnan kehittämistyössä ja saatuja tuloksia hyödynnetään yrityksen laatukäsikirjassa. Yleisen laatutyön ja laadunhallinnan kannalta on tärkeää järjestää vastaavanlaisia kyselyjä uudelleenkin, jotta kyselystä saatuja tietoja voitaisiin verrata ja seurata yrityksen laatutyön sekä toiminnan kehittämisessä. Yrityksessä on suunnitteilla toteuttaa uusi asiakastyytyväisyyskysely vielä tämän vuoden puolella.

## LÄHTEET

- Aaltonen, L. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ahonen, H. & Cederberg, C. 2012. Asiakastyytyväisyystutkimus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. Arcada. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Alanen P.; Jormakka J.; Kosonen A.; Saikko S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsijärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hämäläinen, J. & Pesonen, P 2014. Pohjois- Karjalan ensihoidon asiakastyytyväisyyskysely. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K.; Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Laatukäsikirja. Oriveden Sairasautopalvelu Ky.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tays Ensihoitokeskus. Ensihoidon operatiivisen toiminnan ohjeet 2015-2016. 2015. Tampere.
- Potilasturvallisuusopas.2011.THL. <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>
- <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111816/URN%3aNBN%3afe201504225354.pdf?sequence=1>
- Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M.; Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saano, S; Taam-Uukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 113. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Ensihoidon palvelutaso. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11. Helsinki. Viitattu 25.10.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Helsinki.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.



Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta 2014. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 10.10.2015. [http://www.sehl.fi/files/1053/Valtakunnallinen\\_selvitys\\_ensihoidosta.pdf](http://www.sehl.fi/files/1053/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf)

Vasari, V. 2011. "TEETTE TÄRKEÄÄ TYÖTÄ!" Asiakastytyväisyys ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Wihlborg J, Franzen I, Johansson A. 2009 Patienttillfredsställelse inom ambulanssjukvården i Region Skåne 2009. Pdf ladattu 5.4. 2017. J Wihlborg, I Franzén, A Johansson - [lucris.lub.lu.se](http://lucris.lub.lu.se)

## Kyselylomake



### Asiakastyytyväisyyskysely Oriveden sairausautopalvelu Ky:lle

Olkaa hyvä ja vastatkaa kyselylomakkeen kysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne sille varatulle viivalle.

Taustatiedot:

Kyselykaavakkeen täyttäjä	Asiakas	Omainen
Mikäli täyttäjällä on omainen, niin syy	_____	
	_____	
1. Asiakkaan sukupuoli	Mies	Nainen
2. Asiakkaan ikä	_____ vuotta	
3. Kuljetettiinko teitä hoitoon hoitolaitokseen?	Kyllä	Ei

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin seuraavalla asteikolla:

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

4. Ensihoitajien kyky tunnistaa ongelmani	1	2	3	4	5	0
5. Ensihoitajien taito tehdä toimenpiteet sujuvasti	1	2	3	4	5	0
6. Ensihoitajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni	1	2	3	4	5	0
7. Ensihoitajien kyky selittää asiat toteuttamansa hoidon ja tutkimusten aikana	1	2	3	4	5	0
8. Ensihoitajien kyky vastata kysymyksiini	1	2	3	4	5	0

9. Ensihoitajien kyky antaa jatkohoito-ohjeet, mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan (Jos teidät kuljetettiin sairaalaan, niin ohittakaa tämä kysymys)	1	2	3	4	5	0
10. Ensihoitajien tapa käyttäytyä ja kohdella minua	1	2	3	4	5	0
11. Ensihoitajien vaatetus ja vaatteiden siisteys	1	2	3	4	5	0
12. Ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa	1	2	3	4	5	0
13. Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri	1	2	3	4	5	0
14. Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus	1	2	3	4	5	0
15. Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni	1	2	3	4	5	0
16. Mikäli koitte kipua, oliko kivun lievitys riittävä? (Jos ette kokenut kipua, niin ohittakaa tämä kysymys)	1	2	3	4	5	0

Minkä kokonaisarvion annatte kokemallenne ensihoitopalvelulle?

1=Erittäin huono    2=huono    3=kohtalainen    4= hyvä    5= erittäin hyvä

Vapaamuotoinen palaute palveluntuottajalle:

---



---



---



---



---



---

*Kiitos palautteestanne!*

## Saatekirje tutkimukseen osallistujalle

### SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJALLE

Arvoisa asiakas,

Olette olleet Oriveden Sairasautopalvelu Ky:n asiakkaana marraskuussa 2015. Teemme nyt tutkimusta koskien Oriveden Sairasautopalvelu Ky:n asiakkaiden tyytyväisyyttä.

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää asiakkaiden tyytyväisyys Oriveden Sairasautopalvelu Ky:n ensihoitajien toteuttamaa ensihoitoa kohtaan. Pyydämme teitä osallistumaan tutkimukseen täyttämällä kirjekuoressa oleva kyselylomake ja palauttamaan se saamallanne kirjekuorella, jonka postimaksu on etukäteen maksettu. Vastausaikaa teillä on kaksi viikkoa. Tutkimukseen osallistutaan nimettömänä, eivätkä henkilötietonne tule julki missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja se hävitetään tutkimukseen jälkeen. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, mutta vastauksenne on meille erittäin tärkeä toimintamme laadun kehittämiseksi.

Tässä tutkimuksessa hyväksytään se, että myös **omainen** voi vastata kyselyyn potilaan puolesta. Kyselykaavakkeen alussa kysytään, vastasiko kyselyyn omainen, ja jos vastasi, niin miksi. Tällä vastaamismallilla mahdollistetaan esimerkiksi vanhuuden heikentymän vuoksi kirjoittamaan estyneiden asiakkaiden osallistuminen tutkimukseen.

### KYSELYLOMAKKEEN TÄYTTÄMINEN

Kysymyksiin vastataan ympyröimällä numero sen vaihtoehdon kohdalle, joka parhaiten kuvaa mielipidettänne. Merkitkää ikänne numeroin. Kyselylomakkeen lopussa on kohta, mihin voitte halutessanne kirjoittaa vapaamuotoisen palautteen palveluntuottajalle. Ennen palautusta tarkistakaa vielä, että olette vastannut jokaiseen kysymykseen.

Tämän tutkimuksen toimeksiantaja on Oriveden Sairasautopalvelu Ky ja tutkimuksen toteuttaa opinnäytetyönään Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelija Pekka Määttä. Opinnäytetyön ohjaaja on yliopettaja Marjo Salmela, Turun ammattikorkeakoulu / terveys ja hyvinvointi.

Pekka Määttä

Ensihoitajaopiskelija

Turku AMK / AENSIS 13

pekka.maatta@edu.turkuamk.fi

0503377061