

Jorma Hämäläinen  
Petteri Pesonen

H290SA


POHJOIS-KARJALAN ENSIHOIDON  
ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY  
2013

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Helmikuu 2014



## KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  15.5.2014		
<b>Tekijä(t)</b> Jorma Hämäläinen, Petteri Pesonen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Nimeke</b>  Pohjois-Karjalan ensihoidon asiakastyytyväisyyskysely 2013			
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Pohjois-Karjalan ensihoidon asiakastyytyväisyyttä vuonna 2013. Tutkimuksen toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. Asiakastyytyväisyyttä tarkastellaan ensihoidon laadun näkökulmasta.</p> <p>Tutkimus on luonteeltaan määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin käyttämällä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suunnittelemaa kyselylomaketta, jota on jo usein hyödynnetty onnistuneesti monessa samantyy-          lisessä tutkimuksessa. Vastajat valittiin harkinnanvaraisella näytteellä valiten aikajakson 25.9.2013-          1.10.2013 välisenä aikana hoidettua 478 potilasta. Kyselylomake lähetettiin postitse, ja vastausaikaa oli          kaksi viikkoa. Vastauksia palautui yhteensä 178, jolloin vastausprosentiksi muodostui 37 %. Aineisto lähe-          tettiin analysoitavaksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Analysoidun aineiston perusteella laadittiin          taulukoita ja kuvioita Microsoft Excel -ohjelmistolla tulosten kuvailemiseksi. Myös vapaamuotoiset palaut-          teet käytiin läpi ja luokiteltiin.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen asiakkaiden olevan ylei-          sesti tyytyväisiä saamaansa ensihoitopalveluun. Myös hätäkeskuksen toimintaan oltiin tyytyväisiä. Tyyty-          väisimpiä asiakkaat vaikuttivat olevan erityisesti sairaankuljettajien vaatetukseen ja olemuksen siisteyteen          sekä sairaankuljettajien ammattitaitoon, käyttäytymiseen ja kohteluun. Tulokset ovat samansuuntaisia Hy-          tösen ja Siposen (2006) toimeksiantajalle aiemmin tekemän asiakastyytyväisyystutkimuksen kanssa. Hätä-          keskuksen osalta erityisen tyytyväisiä oltiin potilaan kohteluun puhelun aikana, kun taas aikaisemmassa          toimeksiantajalle tehdyssä tutkimuksessa hätäkeskuksen osalta oltiin vastausaikaan. Pientä tyytymättö-          myyttä esiintyi koskien avun saamisnopeutta, kivun lievityksen riittävyttä, jatkohoito-ohjeiden antamista          sekä sairaankuljettajien tapaa esitellä itsensä ja organisaationsa. Nämä olivat yhteneviä aikaisemman tut-          kimuksen tulosten kanssa. Hätäkeskuksen osalta tyytymättömyyttä esiintyi puolestaan avun lähettämisen-          nopeudessa, puhelinohjeistuksessa sekä tiedon saannissa. Huomioitavaa kuitenkin on, että valtaosa vas-          taajista oli palveluun kokonaisuudessaan hyvin tyytyväisiä.</p>			
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  ensihoitopalvelu, ensihoito, sairaankuljetus, laatu, asiakastyytyväisyys			
<b>Sivumäärä</b> 52 s.+ 16	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Kieli</b> suomi</td> <td style="width: 50%;"><b>URN</b></td> </tr> </table>	<b>Kieli</b> suomi	<b>URN</b>
<b>Kieli</b> suomi	<b>URN</b>		
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>			
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Sirkka Erämaa ja Päivi Lifflander	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Pohjois-Karjalan pelastuslaitos		

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  The 15 <sup>th</sup> of May 2014
<b>Author(s)</b> Jorma Hämäläinen, Petteri Pesonen	<b>Degree programme and option</b> Degree programme in nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  Customer satisfaction survey 2013 for the emergency care services of North Karelia		
<b>Abstract</b>  The purpose of this study was to measure the customer satisfaction of emergency care services in 2013 in the area of North Karelia. This thesis research was assigned by the provider of emergency care services in North Karelia, namely the North Karelia fire and rescue department. In this research customer satisfaction is discussed from the viewpoint quality in emergency care. In order to measure customer satisfaction a customer satisfaction survey was conducted.  The research was quantitative and the data was collected using a satisfaction questionnaire designed by the National Institute for Health and Welfare. The same questionnaire has been utilized in several previous studies successfully. The questionnaires were sent by post to all the patients who were treated by North Karelia fire and rescue department during the period of 25 September 2013 - 1 October 2013. Altogether 478 questionnaires were sent and we received 178 responses. Hence, the response rate was 37 %. The data was analyzed by the National Institute for Health and Welfare. Figures and tables were drawn in Excel based on the analysed data and the open end answers were studied and categorised.  The study shows that the customers were satisfied with the overall emergency care service performed by the North Karelia fire and rescue department. The customers were satisfied especially with the professional skills and behaviour of paramedics as well as their tidy appearance. The findings are parallel to a previous study by Hytönen and Siponen (2006). As for the operation of emergency exchange the customers were especially satisfied with the way they were treated during the phone call, whereas in the previous study they had been most satisfied with how quickly the emergency exchange responded.  According to the research results there is some minor dissatisfaction mainly with how quickly the paramedics arrived, the efficiency of pain relief, the way paramedics presented themselves and their organisation and finally, the given instructions for follow-up treatment. These findings were parallel to those of previous studies. Moreover, the respondents expressed dissatisfaction with the performance of emergency exchange, mainly concerning how quickly help was sent, the given instructions during the phone call and the received information. However, it is notable that most of the respondents were extremely satisfied with the service as a whole.		
<b>Subject headings, (keywords)</b>  emergency care, emergency, ambulance care, quality, customer satisfaction		
<b>Pages</b> 52+16	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>  Eight appendices in total		
<b>Tutor</b> Sirkka Erämaa ja Päivi Lifflander	<b>Bachelor's thesis assigned by</b> North Karelia fire and rescue department	

## SISÄLLYSLUETTELO

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

### SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	3
2	ENSIHOITOPALVELU JA SEN TOIMINTA POHJOIS-KARJALASSA.....	4
	2.1 Ensihoitopalvelu .....	4
	2.2 Ensihoitopalvelu Pohjois-Karjalassa .....	6
	2.3 Häätokeskuksen toiminta.....	12
3	LAADUN HALLINTA ENSIHOIDOSSA.....	15
	3.1 Laadun hallinta ensihoidossa.....	15
	3.2 Asiakastyytyväisyys ensihoidossa .....	19
	3.3 Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen laatustrategia asiakastyytyväisyyden näkökulmasta.....	23
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	24
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	25
	5.1 Määrällinen tutkimusmenetelmä .....	25
	5.2 Tutkimusjoukko, aineiston kerääminen ja analysointi .....	26
	5.3 Tutkimuksen aikataulu ja kustannukset.....	30
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	30
	6.1 Kokemus häätokeskuksen toiminnasta .....	32
	6.3 Kokemus sairaankuljetuksesta ja ensihoidosta.....	33
	6.3.1 Sairaankuljettajan toiminta .....	33
	6.3.2 Hoito .....	36
	6.3.3 Potilaan ohjeistus .....	37
	6.3.4 Hoitoympäristö .....	38
	6.4 Kokonaisarvio ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelusta.....	38
	6.5 Vapaamuotoinen palaute .....	39
	6.6 Yhteenveto asiakastyytyväisyydestä .....	41
7	POHDINTAA TULOKSISTA .....	43
	7.1 Tulosten tarkastelu ja yhteenveto .....	43
	7.2 Johtopäätökset.....	45

8	TUTKIMUKSEN ARVIOINTI .....	49
8.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	49
8.2	Tutkimuksen eettisyys .....	52

## LÄHTEET

## LIITTEET

- 1 Pohjois-Karjalan pelastuslaitos-liikelaitoksen organisaatiokaavio
- 2 Suostumuskaavake
- 3 Saatekirje
- 4 Kyselylomake
- 5 Tutkimuksia ensihoidon asiakastyytyväisyydestä
- 6 Puuttuvien vastausten ja 0= ei koske minua arvojen määrät kysymyksittäin
- 7 Luettelo vapaamuotoisesta palautteesta
- 8 Tutkimustulosten ja aikaisemman tutkimuksen tulosten vertailutaulukko

## LUETTELO KUVIOISTA JA TAULUKOISTA

- Kuvio 1 ja 2. Ensihoidon tuottajat 2011-2012 ja 2013.
- Kuvio 3. Ensihoitopalvelun organisaatio Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksessa
- Kuvio 4. Ensihoidon laadunhallinnan keskeiset tekijät
- Kuvio 5. Hyvä sosiaali- tai terveystalvelu
- Kuvio 6. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma
- Kuvio 7. Vastaajien tietämys yleisestä hätänumerosta
- Kuvio 8. Hätäilmoituksen tekijä
- Kuvio 9. Vastaajien kokemukset hätäkeskuksen vastaamisnopeudesta ja avun lähettämisen nopeudesta.
- Kuvio 10. Vastaajien kokemukset hätäkeskuksen puhelinohjeista, potilaan kohtelusta ja tiedonsaannista.
- Kuvio 10. Vastaajien kokemukset sairaankuljettajien ammattitaidosta.
- Kuvio 11. Vastaajien kokemukset sairaankuljettajien käyttäytymisestä ja kohtelusta, tarpeiden huomioonni taidoista sekä kyvystä luoda turvallinen ilmapiiri
- Kuvio 12. Vastaajien kokemukset sairaankuljettajien tavasta esitellä itsensä ja organisaationsa sekä kyvystä huomioida omaiset
- Kuvio 13. Vastaajien kokemuksia avun saapumisnopeudesta, kivun lievityksen riittävydestä sekä sairaankuljettajien taidosta valita jatkohoitopaikka.
- Kuvio 14. Vastaajien kokemukset sairaankuljettajien kyvystä vastata tiedontarpeeseen sekä antaa jatkohoito-ohjeita.
- Kuvio 15. Vastaajien kokemukset ambulanssin viihtyisyydestä sekä toimivuudesta ja sairaankuljettajien vaatetuksesta ja olemuksen siisteydestä.
- Kuvio 16. Vastaajien kokemukset ensihoidon sekä sairaankuljetuksen vaikutuksesta ja kokonaisarvio palvelusta.
- Kuvio 17. Vapaamuotoisen palautteen jakautuminen
- Kuvio 18. Erittäin hyvän ja hyvän arvioinnin saaneet vastausmäärät kysymyksittäin
- Kuvio 19. Kohtalaisen, huonon ja erittäin huonon arvioinnin saaneet vastausmäärät kysymyksittäin
- Kuvio 20. Pohjois-Karjalan pelastuslaitos-liikelaitoksen organisaatiokaavio
- Taulukko 1. Sairaanhoidopiiriin kuntayhtymän tehtävät ensihoitopalvelun järjestämisessä
- Taulukko 2. X-koodit
- Taulukko 3. Ensihoidon tehtävien kiireellisyysluokkajaottelu
- Taulukko 4. ISO 9000-laatustandardin ja EFQM-kriteeristön vertailu
- Taulukko 5. Tutkimuksen aikataulus
- Taulukko 6. Yhteenveto vastaajien taustatiedoista
- Taulukko 7. Vastausosuuksien keskiarvot ja vaihteluväli
- Taulukko 8. Tutkimuksia ensihoidon asiakastyytyväisyydestä
- Taulukko 9. Puuttuvien vastausten ja 0= ei koske minua arvojen määrät kysymyksittäin
- Taulukko 10. Tutkimustulosten ja aikaisemman tutkimuksen tulosten vertailutaulukko

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tutkia Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen järjestämän ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyyttä. Tutkimus toteutetaan toimeksiantona Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle, ja siinä hyödynnetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ensihoidon asiakastyytyväisyyslomaketta. Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella on suoritettu asiakastyytyväisyyskysely kerran aikaisemmin vuonna 2006 (Hytönen & Siponen 2006). Kyseisen tutkimuksen tulosten perusteella kokonaisarvio ensihoitopalvelusta oli hyvää ja erityisesti tyytyväisiä potilaat olivat sairaankuljettajan vuorovaikutustaitoihin. Pientä tyytymättömyyttä esiintyi sairaankuljettajien esittäytymistapaan, omaisten huomointiin, jatkohoito-ohjeiden antamiseen, asiakkaan tiedonsaantiin omasta voinnista sekä kivun lievityksen tehokkuuteen. Ensihoidon asiakastyytyväisyyskyselyitä on tehty viime vuosina paljon muissakin maan pelastuslaitoksissa hyödyntämällä samaista kyselylomaketta (mm. Kosonen & Luoma 2007; Vasari 2011; Sorsa & Santos 2011; Aaltonen ym. 2013).

Molemmat tämän opinnäytetyön tekijöistä ovat erityisesti kiinnostuneita ensihoidosta. Lisäksi toinen työskentelee tällä hetkellä tämän tutkimuksen toimeksiantajan organisaatiossa. Tämän kiinnostuksen ja toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen myötä esiin nousi tarve tutkia asiakastyytyväisyyttä. Tulevaisuuden kannalta onkin erityisen tärkeää kartoittaa asiakastyytyväisyyttä organisaation toiminnan kehittämiseksi. Erityisen tärkeää kartoittaminen on tällä hetkellä siksi, että useat lakimuutokset ovat tuoneet muutoksia ensihoitopalvelun järjestämiseen. Asiakastyytyväisyydellä voi niin ikään olla merkitystä ensihoidotehtävien vastaamisesta alueella. Sen mittaamisen ajankohtaisuutta lisää se, että toimeksiantajan laatustrategia on luonnostelu vaiheessa ja tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää laatustrategiaa hahmoteltaessa sekä toimintaa kehittäessä. Asiakastyytyväisyystutkimuksella on merkitystä myös potilaalle, sillä sen kautta organisaatio kykenee huomioimaan potilaan yksilölliset tarpeet ja näin kehittämään hoitoa laadullisesti. Ensihoitajien kannalta asiakastyytyväisyystutkimukset auttavat heitä ammattitaidon kehittämisessä. Tutkimusten kautta laaditut organisaation ohjeet ja käytännöt täsmentävät ensihoitajien toimintaa yhdenmukaisemmaksi erityisesti laadun kannalta.

Tässä tutkimuksessa tyytyväisyyskyselyn avulla pyritään kartoittamaan ensihoidon ja sairaankuljetuksen asiakkaiden tyytyväisyyttä ja toisaalta tyytymättömyyttä heidän kokemukseensa ensihoitopalvelusta ja siihen liittyvistä toiminnoista Pohjois-Karjalassa. Asiakkaiden tyytyväisyyttä voidaan nimittäin ajatella laadukkaan ja hyvän hoidon tuloksena, joka heijastaa samalla potilaan näkemyksiä hoitokokemuksestaan (Kuisma & Hakala 2013, 74). Mittaamalla ja seuraamalla asiakastyytyväisyyttä asiantuntijapalvelua voidaan suunnitella ja kehittää entistä asiakaskeskeisemmin.

THL:n kyselylomakkeessa käytetään vanhaa termiä 'sairankuljetus'. Tämä vuoksi tutkimusosassa tulokset esitetään sairaankuljetus –käsitettä käyttäen, mutta teoriaosassa ja johtopäätöksissä käytetään nykyaikaisempaa käsitettä 'ensihoito'.

Ensihoitotoiminnassa keskitytään perus- ja hoitotason ensihoitoon sekä hätäkeskustointaan. Ensivastetoimintaa ei käsitellä.

## **2 ENSIHOITOPALVELU JA SEN TOIMINTA POHJOIS-KARJALASSA**

### **2.1 Ensihoitopalvelu**

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuoltoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013), ja sillä tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tasokasta, kiireellistä hoitoa hoitolaitoksen ulkopuolella eli tapahtumapaikalla ja sairaskuljetuksen yhteydessä (Määttä 2013b, 14). Myös potilaiden kuljetus tarkoituksenmukaiseen hoitoyksikköön kuuluu ensihoitopalveluun (Määttä 2013b, 14). Ensihoidon tehtävänä on vastata ensivastetoiminnasta, perus- ja hoitotason sairaankuljetuksista sekä ensihoitoon liittyvien toimintojen suunnittelusta, valvonnasta ja organisoimisesta yhteistyössä kuntien ja viranomaisten kanssa (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013b). Ensihoitoa antavat koulutetut henkilöt tapahtumapaikalla (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011), ja hoitoa annetaan oireiden ja tilan mukaisesti yleensä ilman varmennettua diagnoosia (Kinnunen 2002, 9). Ensihoitopalvelu käsitteenä korvaa aiemmin virallisesti käytetyt termit sairaankuljetus ja lääkinällinen pelastustoiminta (Silfast & Kinnunen 2012, 14).

Ensihoito on osa erikoissairaanhoitoa, joka määritellään terveydenhuoltolaissa (3 §, 2010/1326) seuraavanlaisesti:

*”laissa tarkoitetaan...3) erikoissairaanhoidolla lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, **ensihoitoon**, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia **terveydenhuollon palveluja**.”*

Lisäksi terveydenhuoltolaissa (2010/1326) pykälän 40 kohdalla on erikseen säädetty, mitä ensihoitoon tulisi lain mukaan sisältyä. Luettelon mukaan ensihoitopalveluun kuuluu 1) kiireellinen hoito hoitolaitoksen ulkopuolella, 2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, 3) potilaan, läheisten ja muiden osallistujien tarvittava ohjaaminen saamaan psykososiaalista tukea, 4) osallistuminen alueelliseen suunnitteluun varautumis- ja valmiusasioiden osalta suuronnettomuuksien ja erityistilanteiden varalle ja 5) poliisi-, rajavartiolaitos- ja meripelastusviranomaisten tehtävien avustaminen. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Vuodesta 2013 lähtien ensihoitopalvelun järjestämisvastuu on siirtynyt kunnilta sairaanhoitopiireille (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön muistio 2011, 15). Terveydenhuoltolain (2010/1326) pykälän 39 mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän vastuulla on järjestää alueen ensihoitopalvelu. Palvelun tulisi muodostaa alueellinen kokonaisuus yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. Kuntayhtymä voi itse järjestää alueen ensihoitopalvelun tai se voi toimia yhteistoiminnassa pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa. Palvelu voidaan hankkia myös joltain muulta palveluntuottajalta. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 39. §) Tarkemmin sairaanhoitopiirin kuntayhtymien ensihoitopalvelun järjestämisestä on säädetty erikseen asetuksessa 340/2011. Taulukkoon 1 on koottu yhteen asetuksessa mainitut huomioon otavat seikat. Terveydenhuoltolaissa (2010/1326, 39. §) puhutaan myös ensihoitopalvelun järjestämisen yhteydessä *palvelutasopäätöksestä*, jonka laatiminen kuuluu sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle. Tässä päätöksessä tulisi määritellä palvelun järjestämistapa ja sisältö, henkilöstön koulutus sekä potilaan tavoittamisaikojen tavoitteet.

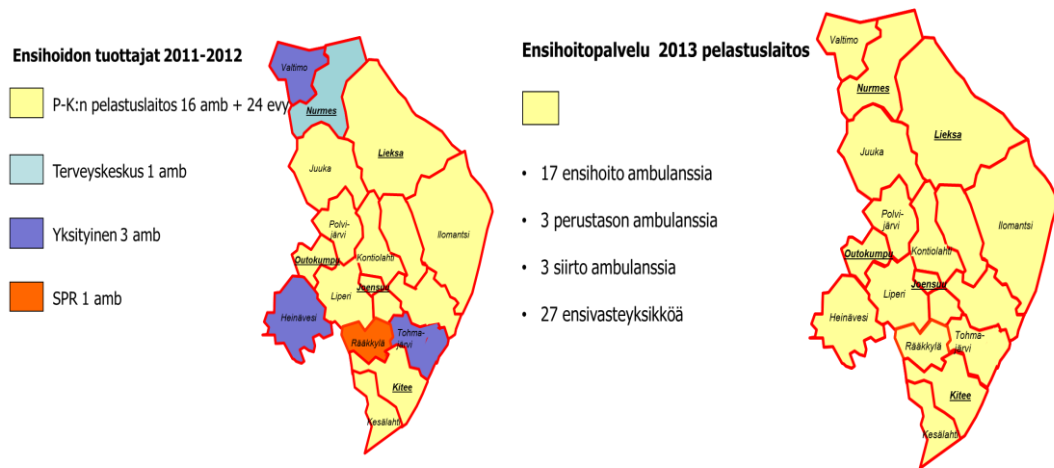


**TAULUKKO 1. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän tehtävät ensihoitopalvelun järjestämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 2. §)**

<b>SAIRAANHOITOPUIRIN KUNTAYHTYMÄN TEHTÄVÄT ENSIHOITOPALVELUN JÄRJESTÄMISESSÄ:</b>
Ensihoitovalmiuden ylläpidon vastaaminen, operatiivisen toiminnan johtaminen, ohjeiden laatiminen
Päivittäistoiminnasta ja erityistilanteesta sekä niihin varautumisesta vastaaminen
Ohjeiden laatiminen (hälytysohjeet ja muut ohjeet)
Toimintamalleista sopiminen meripelastusviranomaisten kanssa
Erikoisvarusteiden ja -kulkuneuvojen käytöstä sopiminen muiden toimijoiden ja viranomaisten kanssa
Alueen väestön neuvonnasta ja tiedottamisesta vastaaminen
Käytettävien yksiköiden tehtäviin soveltumisen tarkasteleminen tarvittaessa
Tunnuslukujen seuranta ja tuottaminen ensihoitokeskuksen, aluehallintoviraston ja THL:n käyttöön toiminnan arvioimiseksi
Muiden terveydenhuollon palveluiden tuottaminen (ensihoitopalveluiden kannalta tärkeiden)
Yhteistoiminnasta sopiminen poliisilaitosten kanssa

## **2.2 Ensihoitopalvelu Pohjois-Karjalassa**

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä järjestää Pohjois-Karjalan alueen ensihoitopalvelun yhteistyössä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen kanssa (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2013). Aikaisemmin, vuoteen 2012 asti, alueen sairaankuljetus oli järjestetty kuntakohtaisesti erilaisilla toimintatavoilla. Pohjois-Karjalan pelastuslaitos -liikelaitos toimi tuottajatahona useimmissa kunnissa: Liperi, Outokumpu, Polvijärvi, Joensuu, Juuka, Kontiolahti, Kitee, Lieksa, Kesälahti ja Nurmes. Näissä kunnissa toimi yhteensä 20 sairaankuljetusyksikköä. Lisäksi Heinävedellä, Tohmajärvellä ja Valtimolla sairaankuljetuksessa toimi yksityinen yrittäjä, ja Rääkkylässä toiminnasta vastasi Suomen Punainen Risti. Nurmeksessa puolestaan toiminta oli organisoitu terveyskeskuksen omana toimintana. Palvelua täydensi yksi Nurmeksien paloasemalta lähinnä siirtoja suorittava sairaankuljetusyksikkö. Kuvio 1 kuvaa ensihoidon tuottajatilannetta vuosina 2011 ja 2012 Pohjois-Karjalassa. (Hakkarainen 2013.)



## KUVIOT 1 JA 2. Ensihoidon tuottajat 2011—2012 ja 2013

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä otti vastuun ensihoitopalvelusta 1.1.2012 alkaen niissä kunnissa, joissa toimintaa hoiti vuonna 2011 Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. Kuntayhtymällä itsellään toimi 3 omaa sairaankuljetusyksikköä, ja niillä suoritettiin lähinnä kiireettömiä siirtokuljetuksia, jotka ovat sairaalan kustannusvastuulla. (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013a; Hakkarainen 2013.) Vuoden 2013 alusta lakimuutosten myötä kuntayhtymä otti vastuun koko maakunnan alueella ensihoitopalvelun järjestämisestä. Nykyään toiminnan hoitaa erillisellä yhteistyösopimuksella Pohjois-Karjalan pelastuslaitos vastaten näin ensihoitopalvelun tuottamisesta kuntayhtymän alueella kokonaisuudessaan (Kuvio 2). Lisäksi tarvittaessa se voi järjestää ensihoitopalvelua myös ostopalveluna. Yhteistyösopimuksessa määritellään ensihoitopalvelun tuottamisen toiminnalliset ja taloudelliset periaatteet. Kuntayhtymälle jäi kuitenkin edelleen 3 omaa sairaankuljetusyksikköä. Yksiköiden siirtämisestä pelastuslaitoksen alaisuuteen vuoden 2014 alusta on jo sovittu liikkeenluovutussopimuksella pelastuslaitoksen ja kuntayhtymän välillä. (Hakkarainen 2013.)

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos on Pohjois-Karjalan alueella toimiva pelastusorganisaatio, jonka vastuualueisiin kuuluvat turvallisuuspalvelut, pelastustoiminta, varautuminen ja ensihoito (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013c). Pohjois-Karjalan ensihoidon tehtävänä on vastata ensivastetoiminnasta, perus- ja hoitotason sairaankuljetuksista sekä ensihoitoon liittyvien toimintojen suunnittelusta, valvonnasta ja organisoimisesta yhteistyössä kuntien ja viranomaisten kanssa (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013b). Toiminta-ajatuksena on huolehtia pelastustoimen ja ensihoidon laadukkaiden sekä kus-

tannustehokkaiden palveluiden järjestämisestä kaikissa olosuhteissa. Organisaation arvot perustuvat valtakunnallisesti määriteltyihin pelastustoimen arvoihin: inhimillisuus, ammatillisuus ja luotettavuus. (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013a.)

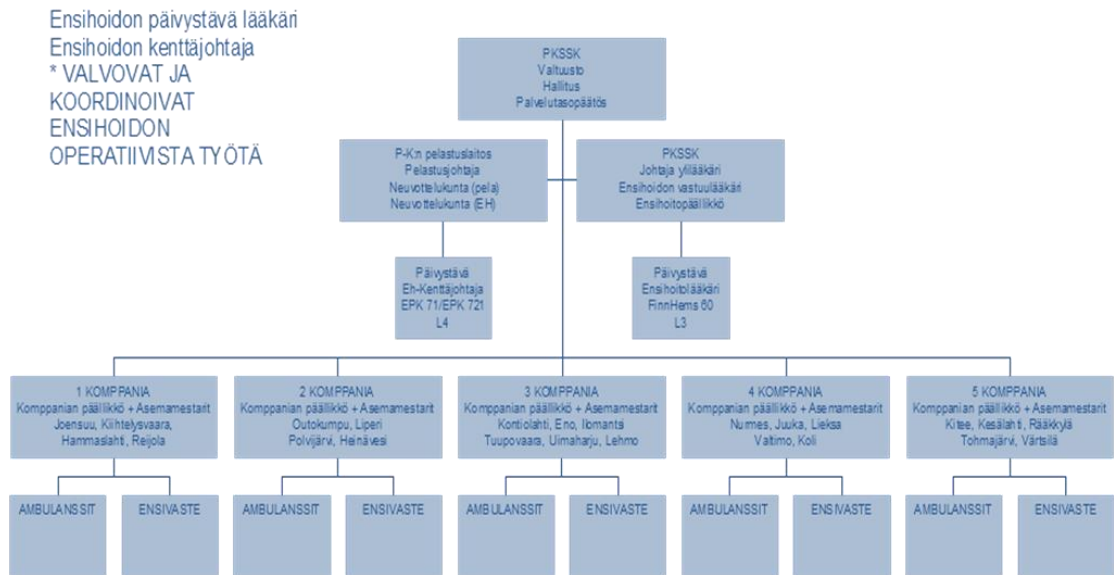
Pelastuslain (379/2011, 27. §) mukaan alueen pelastustoimen tulee vastata muun muassa pelastustoimen asianmukaisesta järjestämisestä sekä samaisessa laissa sille säädettyistä tehtävistä. Pelastuslain 27 kohdassa mainitaan myös erikseen pelastustoimen mahdollisuudesta suorittaa ensihoitopalveluun kuuluvia tehtäviä, mikäli niiden järjestämisen yhteistyöstä on alueen kuntayhtymän kanssa erikseen sovittu aiemmassa luvussa viitatussa terveydenhuoltolain 1326/2010 pykälän 39 nojalla, kuten tässä tapauksessa. (Pelastuslaki 2011, 27. §.) Siten Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen tavoitteena on tuottaa sairaalan ulkopuolista ensihoitoa huomioiden asiakkaan psyykkiset, fyysiset, henkiset ja sosiaaliset tarpeet hänen tilansa vakiinnuttamiseksi ja toimittamiseksi turvallisesti asianmukaiseen hoitoon (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013b).

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos on hallinnollisesti Joensuun kaupungin alaisena toimiva kunnallinen liikelaitos (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2013). Liitteessä 1 on kuvattu Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen liikelaitos kokonaisuudessaan organisaatiokaavion avulla. Ylimpänä organisaatiosta vastaa johtokunta, jonka alaisuudessa pelastusjohtaja toimii. Toiminnan organisoimiseen osallistuvat myös sekä pelastuslaitoksen että ensihoidon neuvottelukunta. Pelastusjohtajan vastuulla on organisoida pelastuslaitoksen toimintojen eli turvallisuuspalveluiden, pelastustoiminnan, ensihoidon (sairaankuljetus ja ensivaste) sekä varautumisen toteutumisesta. (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013a.)

Kuviossa 3 puolestaan kuvataan hieman tarkemmin Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen organisaatorakennetta ensihoitopalvelun osalta. Organisaatiokaaviosta voidaan havainnoida Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ja pelastustoiminnan yhteistyön järjestelyt ensihoitopalveluiden johtamiseksi. Kuntayhtymällä on hallinnollisesti edustus pelastuslaitoksen johtokuntaan, ja johtokunnan alaisuudessa on ensihoidon neuvottelukunta. Neuvottelukunnan tehtävänä on ensihoidon palvelutason toteutumisen seuraaminen ja ensihoitotoiminnan toiminnan kehittäminen, resurssointi sekä talouden seuranta. Asiantuntijaelin muodostuu Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ensihoidon vastuulääkäristä, Pohjois-Karja-

lan pelastuslaitoksen ensihoitopäälliköstä sekä KYS-Erva-alueen ensihoidon vastuulääkäristä, joka toimii asiantuntijaelimessä mahdollisen ensihoitokeskuksen edustajana. Erityisvastuualueen ensihoitokeskus järjestää ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen. (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013a.)

#### ENSIHOITOPALVELUN ORGANISAATIO POHJOIS-KARJALAN PELASTUSLAITOS



**KUVIO 3. Ensihoitopalvelun organisaatio Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksessa (Kvalilähde: Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013a)**

Ensihoitopalvelut muodostuvat ensivastetoiminnasta sekä perus- ja hoitotason sairaankuljetuksesta (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013b). Ensivasteyksikköinä pidetään mitä tahansa ensimmäisenä hätäpotilaan tavoitettavaa yksikköä, joka kykenee suorittamaan tilan ensiarvion, hätäensiavun ja elvytyksen aloittamisen. Ensivasteyksiköt ovat paloasemille sijoitettuja pelastusyksiköitä, jotka eivät kuitenkaan kuljeta potilaita. Paloautoja käytetään tilanteissa, joissa ensihoitoyksiköt ovat varattuja tai välimatka hätäpotilaaseen on pitkä. Pohjois-Karjalassa ensivastetoimintaa tuotetaan jokaisessa kunnassa (yhteensä 20 ensivasteyksikköä). (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013d.) Asetuksen 340/2011 8. §:n mukaan ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011). Pohjois-Karjalassa ensivastetehtävissä toimii Harva-projektin myötä myös tullin ja rajavartioston yksiköitä (Hakkarainen 2013).

Ensihoitopalvelua tuotetaan kulkuneuvolla ja sen terveydenhuoltokoulutuksen omaavalla henkilöstöllä. Ensihoitoa annetaan kohteessa, kuljetuksen aikana ja potilassiirroissa, jotka kuuluvat operatiiviseen toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta 340/2011, 8 §). Kulkuneuvo voi olla ambulanssina toimiva auto, vesi- tai ilma-alus tai muu erityisajoneuvo.

Ensihoidossa eritellään perustason ja hoitotason sairaankuljetus. Perustasoisella sairaankuljetuksella viitataan sellaiseen hoitoon ja kuljetukseen, jossa on *”riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone, ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet”* (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013e). Perustason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitoon suuntautuvan koulutuksen omaava terveydenhuollon ammattihenkilö ja toisen vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta 340/2011, 8. §). Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella on lähtövalmiudessa 3 perustasoista sairaankuljetusyksikköä eri puolilla maakuntaa. Lisäksi 15 minuutin valmiudessa on kaksi yksikköä. (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013e.)

Hoitotason sairaankuljetuksella sen sijaan määrätään olevan valmius *”aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata”* (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013e). Hoitotason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on lisäksi suorittanut 30 opintopisteen kokonaisuuden hoitotason ensihoitoon suuntautuvissa opinnoissa. Toisen ensihoitajan on puolestaan oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta 340/2011, 8. §.) Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella on maakunnassa 17 hoitotason yksikköä. (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013e).

Ensihoitopalvelun järjestämisessä tärkeä rooli on nykyisin erityisesti kenttäjohtajilla, jotka toimivat sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun tilannejohtajina. Kenttäjohtaja toimii ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu muun muassa osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen, määrätä toimialueen yksiköiden ja ambulanssien käytöstä tehtävissä sekä tukea hätäkeskusta erikoistilanteissa. Asetuksen mukaan sairaanhoitopiirillä on oltava

kenttäjohtaja ympäri vuorokauden toiminnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 9. ja 10. §.) Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella työskentelee 8 kenttäjohtajaa neljässä eri työvuorossa ympäri vuorokauden seitsemänä päivänä viikossa, 2 johtajaa työvuorossa. Työvuoron aikana päivystävä kenttäjohtaja toimii maakunnan ensihoidon esimiehenä ja sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun tilannejohtajana. Päivystävä kenttäjohtaja voi myös toimia omalla yksiköllä kenttätehtävissä. Kenttäjohtajista toinen työskentelee kenttätehtävissä Joensuun hoitotason ensihoitoyksikössä lääkintäesimiehenä. Vastuuna on toimia Joensuun paloaseman ensihoidon esimiehenä sekä tarvittaessa tukea päivystävää kenttäjohtajaa. (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013a.)

Ensihoitopalveluissa on hyvä tuoda esiin myös termi *X-koodit*, joka käsitteenä on käytössä sairaalan ulkopuolisessa ensihoitopalvelussa. X-koodeja käytetään tilanteissa, joissa potilasta ei kuljeteta hoidettavaksi terveydenhuollon päivystyspisteeseen. X-koodille voi olla erilaisia perusteluja, jotka tarkennetaan omalla numerotunnuksella. Taulukko 2 kuvaa koodeja ja niiden perusteita. X-koodia hyödynnetään nykyisin myös tilanteissa, joissa hätäkeskus on tehnyt päätöksen olla lähettämättä ensihoitoyksikköä kohteeseen. (Määttä 2013b, 51.)

**TAULUKKO 2. X-koodit (Määttä 2013b, 51)**

<b>X-0</b>	<b>Ajoeste (ajoneuvon rikkoutuminen, kolari)</b>
<b>X-1</b>	Vainaja
<b>X-2</b>	Poliisi vie
<b>X-3</b>	Muu apu
<b>X-4</b>	Muu kuljetus (oma auto, taksi, julkinen liikenne, muu ambulanssi)
<b>X-5</b>	Ei tarvetta kuljetukseen
<b>X-6</b>	Potilas kieltäytyy kuljetuksesta
<b>X-7</b>	Ei potilasta
<b>X-8</b>	Hoidettu kohteessa
<b>X-9</b>	Peruutus

Ensihoidon ympärivuorokautinen päivystys hoidetaan Pohjois-Karjalassa Joensuun Tikkamäen yhteispäivystyksestä käsin. Ensihoitajat konsultoivat lääkäripäivystyspisteeseen lääkäreitä ensihoitotehtävillään tarvittaessa. (Hakkarainen 2013.) Tikkamäen päi-

vystävien lääkäreiden lisäksi ensihoitajilla on tukenaan kentällä lääkärihelikopteri. Lääkärihelikopterin toimintamallina on viedä ensihoitomiehistö (hoitoalan koulutuksen omaava lentoavustaja) ja ensihoitolääkäri korkeatasoista ensihoitoa vaativan potilaan luokse. Potilaan siirtämisestä lopulliseen hoitolaitokseen huolehtii pääsääntöisesti ambulanssi. Ensihoitolääkärin tehtäviin kuuluu antaa puhelinkonsultaatiota tilannekohtaisen ohjeen mukaan toiminta-alueen ensihoitajille. Lääkärihelikopteri hälytetään tehtäville hätäkeskuksen kautta suoraan tai ensihoitajien toimesta kentältä käsin. Lääkärihelikoptereiden toiminta uudistui vuoden 2012 alusta lähtien. Aikaisemmin ne toimivat enimmäkseen lahjoitus- ja tukivaroin, mutta nykyisin lääkärihelikopterit toimivat sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän valtion avun turvin. Suomessa toimii 5 lääkärihelikopteria sekä yksi ensihoitajilla miehitetty kopteri Rovaniemellä. Yliopistollisten sairaanhoitopiirien (Helsingin ja Uudenmaan, Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit) omistama hallinnointiyksikkö FinnHEMS Oy (HEMS = *Helicopter Emergency Medical Services*) vastaa helikopteritoimijoiden kilpailuttamisesta ja tukikohtatoiminnan hallinnoinnista. (FinnHEMS Oy 2013.) Lääkinnällisestä toiminnasta lääkärihelikoptereissa ovat vuodesta 2007 lähtien vastanneet sairaanhoitopiirit (Silfast & Kinnunen 2012, 16).

### 2.3 Hätäkeskuksen toiminta

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen lisäksi ensihoitopalveluiden järjestämisessä tärkeässä roolissa on myös Hätäkeskuslaitos. Hätäkeskuslaitos on valtakunnallinen virasto, joka on perustettu vuonna 2011 vastaamaan hätäkeskuspalveluista koko Suomessa (paitsi Ahvenanmaalla). Hätäkeskuksen keskushallinto sijaitsee Porissa. Sen lisäksi eri puolella Suomea toimii viisi hätäkeskusta, jotka tarvittaessa toimivat toisten hätäkeskusten varakeskuksina parantaen alueellaan toimivien viranomaisten yhteistyötä hätäkeskustoiminnassa. Hätäkeskuslaitosta valvoo ja tulosohjaa sisäasiainministeriö yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. (Hätäkeskuslaitos 2013.)

Sisäministeriön päätöksen myötä vuonna 2012 Pohjois-Karjalan hätäkeskuksen toiminnot siirrettiin Kuopioon. Marraskuun 2012 lopusta lähtien Pohjois-Karjalan alueen hätäpuhelut on vastaanotettu kokonaisuudessaan Kuopiossa. Kuopion hätäkeskus toimii entisen Pohjois-Savon hätäkeskuksen tiloissa Kuopiossa. Laitoksen tehtäviin kuuluu

niiden hätäilmoitusten vastaanottaminen, jotka kuuluvat poliisi-, pelastus-, sosiaali- ja terveystoimen toimialaan, ja laitos toimii näin ensihoidon ensimmäisenä viranomaislenkkinä. (Hätäkeskuslaitos 2013.)

Hätäkeskuslaitoksen tehtävänä on hätäkeskuspalvelujen tuottaminen pelastustoimen, poliisitoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen viranomaiselle. Käytännössä Hätäkeskus vastaanottaa kansalaisten soittamia ilmoituksia hätänumerosta 112 ja arvioi soittajan avun tarpeen puhelimesta. Hätäpäivystäjän käytössä on valtakunnallinen operatiivinen ohje, jossa määritellään hätäilmoituksen käsittelyn perustoimintamallit sekä tukipalvelujen tuottamisohjeet viranomaisille. Hätäkeskuksessa päivystäjillä on tehtäväkohtaisia rooleja: hätäilmoituksen vastaanottaja (IVO-päivystäjä) ja tehtäväseurannan ylläpitäjä (TESE-päivystäjä). IVO-päivystäjän tehtävänä on vastaanottaa hätäpuhelu ja arvioida tehtävän kuuluminen hätäkeskukselle. TESE-päivystäjän tehtävänä on valvoa hätäilmoitusten käsittelyä ja tehtävien välittämistä sekä tarkkailla yksiköiden tilannetietoja. Hän myös valvoo yksiköiden lähtöä hälytyksiin ja seuraa radioliikennettä. Tilanne- ja riskiarvion jälkeen päivystäjä määrittelee tapahtumapaikan tarkan sijainnin ja tiedot. Arvioinnin perusteella Hätäkeskuslaitos hälyttää paikalle tarkoituksenmukaisimman viranomaisen. Tarvittaessa se myös avustaa tietopalvelulla sairaankuljetusyksikköä ja toimii viestikeskukseksi. (Seppälä 2012, 26–27.)

Hätäkeskus jaottelee ensihoidon tehtävät riskiarvion mukaan neljään kiireellisyysluokkaan: A, B, C ja D. Nämä luokat on avattu tarkemmin taulukossa 3. Kiireellisyys arvioidaan potilaan terveydellisen riskin perusteella. Ensihoitopalvelun A- ja B-kiireellisyysluokkien tehtävät hälyttää IVO-päivystäjä ja kiireellisyysluokkien C- ja D-tehtävät siirtyvät TESE-päivystäjän vastuulle. (Seppälä 2012, 27–28.) A- ja B-luokkien tehtävissä tavoittamisajaksi on asetettu 8 ja 15 minuuttia. C-luokan kiireellisyystehtävissä potilas tulisi tavoittaa 30 minuutissa, ja puolestaan D-tehtäville on asetettu tavoittamisaika 120 minuuttiin. (Etelälahti 2013, 33–34.) Tehtäväkiireellisyysluokat ja tavoittamisaajat on määritelty erikseen asetuksessa 340/2011 pykälissä 6 ja 7 (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 6. ja 7. §).



**TAULUKKO 3. Ensihoidon tehtävien kiireellisyysluokkajaottelu (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 340/2011 6 §; Etelälahti 2013, 33)**

Kiireellisyysluokka	Määritelmä
A	Korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna.
B	Todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avun tarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta.
C	Avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia.
D	Avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi.

Ensihoitoyksiköiden hälyttäminen tehdään viranomaisradioverkon eli VIRVE:n kautta. Kiireellisyysluokiltaan A- ja B-tehtävissä hälytys tehdään ensihoitajien VIRVE-puhelimiin niin tekstiviestihälytyksenä kuin äänimerkkihälytyksenä. Hälytystä täydennetään puheviestillä radioverkon kautta, jossa kerrotaan hälytettävien yksiköiden kutsutunnukset, tehtäväkoodi ja tehtävän kiireellisyys sekä tapahtumapaikka. Ensihoitajat saavat myös tavallisiin GSM-puhelimiin hälytyksen GSM-tekstiviestinä. (Seppälä 2012, 31–32.)

Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella seurataan kiireellisyysluokkien toteutumista. Ensihoitajat kirjaavat ensihoitotehtävän päätyttyä tiedot SAKU logiga -ohjelmaan lomakkeesta SV 210 (kansaneläkelaitoksen lomake, selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta), josta käy ilmi muun muassa tehtävien kiireellisyysluokat ja potilaan ensihoitokertomus. Sara -ohjelmalla voidaan seurata esimerkiksi kuukausittain ja vuosittain toteutuneita ensihoitotehtäviä kiireellisyysluokittain. Vuonna 2012 oli Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella yhteensä 32177 ensihoitotehtävää, joista tehtäviä kiireellisyysluokittain oli A 1579 kpl, B 6675 kpl, C 11541 kpl ja D 12382 kpl. Niin kutsuttuja X-tehtäviä oli yhteensä 9148 kpl, joista X-8 tehtäviä oli 3597 kpl (potilas hoidettiin kohteessa). Pohjois-Karjalassa käsite kiireellinen sairaankuljetus on määritetty koskemaan vain korkeariskisiä A-, B- ja C-tehtäviä, ja kaikki hätäkeskuksen välittämät kiireettömät hoitolaitossiirrot kirjataan D-luokkaan. (Ronkainen 2014.)

### 3 LAADUN HALLINTA ENSIHOIDOSSA

#### 3.1 Laadun hallinta ensihoidossa

Terveydenhuoltolaissa (2010/1326, 8. §) on vuodesta 2011 lähtien erikseen mainittu terveydenhuollon laadusta ja potilasturvallisuudesta näin:

*”Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. ... Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta.”* (Terveydenhuoltolaki 2014)

Tämän terveydenhuoltolain (2010/1326) pykälän 8 myötä sairaanhoidossa tulee entistä enemmän kiinnittää huomiota siihen, että potilas saa laadukasta hoitoa. Laadukkaan hoidon tulee olla oikeanlaista, tehokasta ja vaikuttaa potilaan sairauteen. Lisäksi laki velvoittaa oikeanlaisen hoidon ohella hoidon oikein antamista eli hoito ei saa aiheuttaa potilaalle haittaa. (Terveydenhuoltolaki ja potilasturvallisuus 2014.) Kuisman ja Hakalan (2013, 67) mukaan juuri tällä terveydenhoitolain kohdan voimaan astumisella oli merkittävä rooli terveydenhuollon yksiköiden laatutyön kehittämisessä. Kuitenkin heidän mukaansa jatkuva laadunhallinta ensihoidossa on edelleen vasta alkuvaiheessa.

Laadulla voidaan ymmärtää monia asioita riippuen siitä, mistä näkökulmasta sitä tarkastellaan. Kuitenkin se liittyy aina johonkin kohteeseen: henkilöön, työhön, esineeseen tms. (Outinen ym. 1994, 13.) Sillä voidaan tarkoittaa tuotteen tai palvelun virheettömyyttä, toiminnan kehittämistä jatkuvasti, laatuvaihtelujen ehkäisemistä tai erinomaisuuteen pyrkimistä. Tärkeintä on kuitenkin jokaisen organisaation oma kyky itse hahmottaa laatu omassa toiminnassaan ja hallita laatua jatkuvasti. (Kuisma & Hakala 2013, 66–67.) Erilaiset laatututkimukset, kuten tämäkin asiakastytyväisyystutkimus omalta osaltaan, auttavat organisaatioita hahmottamaan toimintansa laatua ja näin luovat perustan laadun kehittämiselle. Laadun rooli tulisikin nykypäivänä nähdä osana koko ensihoito-organisaation toimintaa eikä vain yhtenä johdon työkaluna (Kuisma & Hakala 2013, 69).

Laadun tulkinta on hyvin yksilöllistä (Outinen ym. 1994, 13) ja sosiaali- ja terveydenhuollossa laadun käsite perustuu yleensä asiakkaan palvelun tarpeen täyttämiseen kokonaisvaltaisesti (Kuisma & Hakala 2013, 69). Tämä tarve tulisi täyttää ammattitaitoi-

sesti, edullisin kustannuksin huomioiden lait, asetukset ja määräykset (Kuisma & Hakala 2013, 69). Tarpeen täyttämisen ohella palvelun käyttäjän laadun arviointi pohjautuu yleensä myös asiakkaan omien odotusten ja kokemuksen vertailemiseen. Toisin sanoen asiakkaan kokemaan laatuun vaikuttaa se, kuinka hyvin kokemus on vastannut odotuksia. Laadukkuus palvelussa ilmenee asiakkaan tyytyväisyytenä palveluun, jolloin palvelukokemuksen on täytynyt vastata tai ylittää odotukset. (Perälä 1995, 17.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatu perustuukin juuri hyödykkeen ja sen ominaisuuksien kykyyn täyttää siihen kohdistuvat odotukset (Selvitys sosiaalihuollossa käytettävistä termeistä 2005, 71). Outisen ym. (1994, 13) mainitseman yksilöllisyyden myötä hyvää hoitoa ei voida määrittää ilman asiakkaan mielipidettä ja siten potilas on oman hoitonsa laadun keskeinen asiantuntija (Kuisma & Hakala 2013, 69). Tämän perusteella asiakas- tyytyväisyystutkimukset ovat erittäin tärkeitä laadun arvioinnin lähtökohtia, sillä ne tuovat esiin potilaiden kokemuksia ensihoitopalvelusta laadun näkökulmasta.

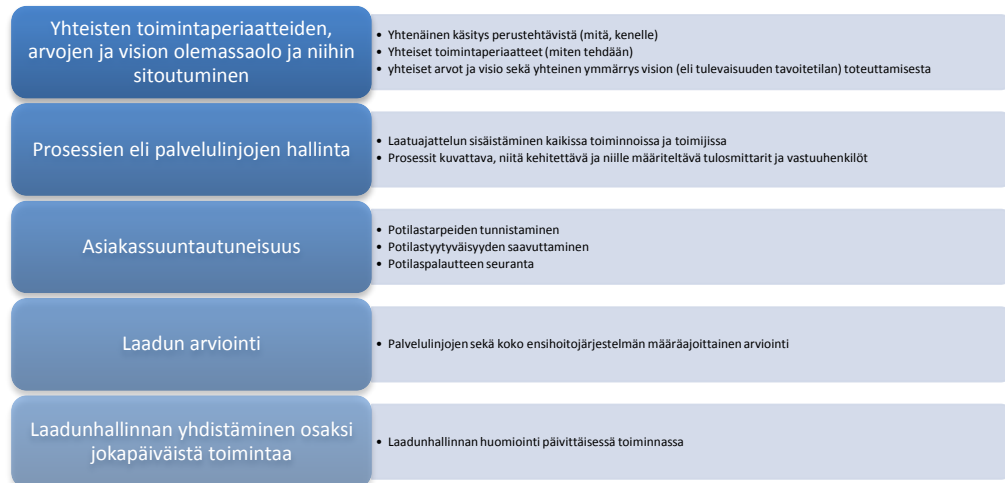
Laatua voidaan Lillrankin mukaan (ks. Kuisma & Hakala 2013, 67) tarkastella neljästä eri näkökulmasta: tuotantokeskeisestä, suunnittelukeskeisestä, asiakaskeskeisestä sekä systeemikeskeisestä näkökulmasta. **Tuotantokeskeisyydellä** tarkoitetaan tasalaatuisuutta ja virheettömyyttä sekä sovittujen protokollien tai menettelyjen virheettömyyteen pyrkimistä silloin, kun se on lopputuloksen kannalta paras valinta. Välillä kuitenkin joustaminen tilanteiden mukaan on välttämätöntä, jotta tavoitteet saavutettaisiin resursien puitteiden mukaisesti. Tuotantokeskeisyyttä kehitetään koko ajan saatujen kokemusten ja kertyneiden tietojen pohjalta. **Suunnittelukeskeisyydessä** keskitytään tuottamaan mahdollisimman hyvää palvelua ja painopiste on suunnittelussa. **Asiakaskeskeisyydessä** puolestaan keskitytään tarkkailemaan palvelun tai tuotteen soveltuvuutta asiakkaan tarpeeseen ja sitä, onko asiakas tyytyväisyys tavoitettu. Julkisissa palveluissa otetaan huomioon käyttäjäasiakas sekä maksaja-asiakas. **Systeemikeskeisyydellä** tarkoitetaan tasapainottavaa tekijää. Tarjotuilla palveluilla on vaikutuksia asiakkaaseen, koska osa palveluista saattaa ulottua asiakkaan käsitys- ja kokemusmaailman ulkopuolelle. Silloin laatua pitää määritellä sidosryhmien kautta, esim. järjestöt, yhteiskunta ja yleiset mielipiteet. Kokonaisetua pyritään tavoittelemaan systeemikeskeisyydellä. (Kuisma & Hakala 2013, 67–69.)

Erityisesti ensihoidossa laadunhallinta on suhteellisen uusi käsite. Puhuttaessa ensihoitopalvelun laadusta on syytä muistaa ensihoitopalveluiden erityisluonteisuus. Toisin

kuin esimerkiksi hotellipalveluissa, ensihoitopalveluiden hoitaminen markkinaehtoisesti valinnanvapauteen ja asiakastyytyväisyyteen nojaten on mahdotonta. (Kuisma & Hakala 2013, 67, 69.) Kuisma ja Hakala (2013, 69) määrittelevät ensihoidon laadun seuraavanlaisesti:

*”Ensihoidossa laatu voidaan määritellä asiantuntijapalveluksi, jossa asiakkaiden tarpeisiin vastataan sidosryhmät huomioivalla tavalla. Tässä määritelmässä ensihoitopalvelun laatuun sisältyvät vaikuttava hoito, asiakas- ja sidosryhmälähtöinen palvelutuotanto sekä omistajat ja ympäristön huomioiva tarkoituksenmukaisuus.”*

Kuisma ja Hakala (2013, 70) niin ikään ovat tuoneet esiin viisi ensihoidon laadunhallinnan keskeisintä tekijää. Kuvio 4 kuvaa näitä tekijöitä. Kaikkien ensihoidon toimintojen tulisi olla yhteneviä keskenään, ja tämä onnistuu vain määrittelemällä organisaatiossa kaikille yhteiset toimintaperiaatteet, arvot ja visiot sekä strategia ja toimimalla näiden mukaan kaikissa toiminnoissa. Laadun hallinta nähdään nimenomaan prosessien hallintana, ja tämän takia olisi erityisen tärkeää, että organisaation toiminnat nähtäisiin prosessina ylittäen yksiköiden ja ammattiryhmien väliset rajat. Tällöin hoitoketjun tulisi ajatella muodostavan palvelukokonaisuuden, jonka toteuttamiseen osallistuu monia toimijoita. (Kuisma & Hakala 2013, 70, 78.)



**KUVIO 4. Ensihoidon laadunhallinnan keskeiset tekijät (kuvio laadittu Kuisma ym. [2013, 70] teoksen perusteella)**

Yksi keskeisistä ensihoidon laadunhallinnan tekijöistä on myös asiakassuuntautuneisuus, jonka keskeisiä välineitä ovat asiakaspalaute ja asiakastyytyväisyys (Kuisma & Hakala 2013, 74). Tarkastelemme tätä aihetta tarkemmin seuraavassa luvussa. Palveluketjua tulisi tarkastella ja suunnitella asiakassuuntautuneesti eli tunnistamalla potilastarpeet, pyrkimällä potilastyytyväisyyteen ja seuraamalla potilaspalautetta. Laadunhallinnan onnistumisen kannalta tärkeää on lisäksi luotettava, tietoon perustuva toiminnan

seuranta, mittaaminen, arviointi ja vertailu. Arviointi on edellytys toiminnan kehittämiseksi. Arviointimenetelmistä mainittakoon lyhyesti prosessiauditointi, itsearviointi laatupalkintokriteereiden avulla, viiveseuranta ja ulkopuolinen arviointi. (Kuisma & Hakala 2013, 74, 80–81.)

Lopuksi laatuajattelu tulisi sisäistää ensihoidon organisaation kaikessa toiminnassa ja koko henkilökunnan johdon lisäksi tulisi olla sitoutunutta toimimaan laatuajattelun mukaisesti. Tällaisen organisaation johtamisjärjestelmässä olisi hyvä soveltaa erilaisia menetelmiä ja järjestelmiä toimintojen yhteensovittamiseksi. Tässä auttavat muun muassa erilaiset laatuajattelumallit ja -tekniikat, kuten ISO-laatustandardit ja laatupalkintokriteerit. Näiden ideana on, että organisaation toimintaa arvioidaan ulkoisen asiantuntijan avulla tiettyjen määriteltyjen kriteerien nojalla. Välineet korostavat samankaltaisia piirteitä laadun arvioinnissa. Kriteereitä on vertailtu alla olevassa taulukossa 4.

**TAULUKKO 4. ISO 9000-laatustandardin ja EFQM-kriteeristön vertailu (Kuisma & Hakala 2013, 71, 73)**

ISO 9000-laatustandardit	Euroopan laatupalkintokriteeristö (EFQM)
asiakaskeskeisyys	asiakassuuntautuneisuus
johtajuus	johtamisen ja toiminnan päämäärätietoisuus
henkilöstön sitoutuminen	henkilöstön kehittäminen ja osallistaminen
prosessimainen toimintamalli	tuloshakuisuus
järjestelmällinen johtamistapa	prosesseihin ja tosiasioihin perustuva johtaminen
jatkuva parantaminen	jatkuva oppiminen, innovointi ja parantaminen
tosiasioihin perustuva päätöksenteko	yhteiskunnallinen vastuu
molempia osapuolia hyödyttävät toimittajasuhteet	kumppanuuksien kehittäminen

Hoidon laadun arvioinnissa monesti tarkastellaan myös hoidon vaikuttavuutta. Hoidon vaikuttavuudella tarkoitetaan potilaalle muodostunutta terveyshyötyä tutkimus- ja hoitoprosessin aikana (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 6). Sen ohella tuottavuudesta on tullut entistä tärkeämpi tekijä rahoituksen heikentyessä ja toisaalta tarpeiden kasvaessa. Tärkeää olisi tarkastella vaikuttavuutta ja tuottavuutta yhdessä ilman, että toiminta perustetaan kummallekään tekijöistä yksinään. (Kuisma & Hakala 2013, 69.) Perälä (1995, 17) tuokin asiaan liittyen esiin kustannusnäkökulman kiistanalaisen liittämisen laatuun terveydenhuollossa. Hän kirjoittaaakin optimaalisesta hoidon laadusta, jossa kus-

tannukset eivät saisi nousta kohtuuttoman suureksi suhteessa odotettuun terveyden parantumiseen. Kustannusnäkökulman liittäminen hoidon laadun tarkasteluun viitataan myös jo aikaisemmin esiin tuodussa Kuisman ja Hakalan (2013, 69) ensihoidon laadun määrittelyssä, jossa laatuajatteluun sisällytetään ”*omistajat ja ympäristön huomioiva tarkoituksenmukaisuus*”.

### **3.2 Asiakastyytyväisyys ensihoidossa**

Edellisessä luvussa esiin nousi jo asiakassuuntautuneisuuden (käytetään myös nimitystä asiakaskeskeisyys, asiakaslähtöisyys) keskeinen rooli yhtenä ensihoidon laadun tärkeänä tekijänä (esim. Kuisma & Hakala 2013; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas 2011; Johansson ym. 2011; Outinen ym. 1994). Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että koko organisaation toiminnan perustana ja ajattelun lähtökohtana toimivat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset (Outinen ym. 1994, 37), joihin pyritään vastaamaan ammattillisella hoidolla (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas 2011, 6). Kuisman ja Hakalan (2013, 70) mukaan hoitoketjun suunnittelun ja kehittämisen tulisi olla asiakassuuntautunutta, jolloin tärkeää olisi ensiksi tunnistaa potilastarpeet, tavoitella potilastyytyväisyyttä ja seurata palautetta.

Asiakastyytyväisyys ja potilaspalaute tuodaan esiin kahtena tärkeänä keinona toteuttaa asiakassuuntautunutta toimintaa organisaatiossa. Potilaspalaute keskittyy yleensä terveydenhuollossa asiakaspalveluun ja hoidon saatavuuteen. Palautteessa potilas joko suullisesti tai kirjallisesti antaa tietoa hoitokokemuksestaan, ja palautteet tulisi kirjata asiakaspalautejärjestelmään. Asiakastyytyväisyyttä puolestaan selvitetään jälkikäteen yleensä erilaisin kyselyin, joiden avulla pyritään kartoittamaan koko asiakaskunnan tai sitä edustavan otoksen tyytyväisyyttä palveluun. Kyselyitä voidaan suorittaa puhelimitse, postitse tai haastattelemalla. (Kuisma & Hakala 2013, 74.)

Laadun arviointi asiakastyytyväisyyden näkökulmasta on Kuisman ja Hakalan (2013,74) mukaan perusteltua, sillä tyytyväisyyttä voidaan pitää merkinä hoidon laadukkuudesta ja toivotun, hyvän hoidon tuloksesta. Lisäksi tyytyväisyys heijastaa potilaan näkemyksiä saamastaan hoidosta ja toimii siten laadukkaan hoidon ilmaisijana. Tyytyväisyys tulisi myös nähdä hoidon tavoitteena tai edellytyksenä, sillä tyytyväisyyden oletetaan olevan riippuvuussuhteessa hoitomyönteisyyteen ja hoidon hakeutumisen

helpottumiseen. (Kuisma & Hakala 2013, 74.) Myös Johansson ym. (2011, 86) korostavat potilastyytyväisyyttä yhtenä laadun indikaattorina.

Sosiaali- ja terveysalan kirjallisuudessa hoidon laadun ja asiakastyytyväisyyden yhteydessä esiin nousee käsite hyvä hoito. Kuisman ja Hakalan (2013, 74) mukaan ilman tyytyväisyyttä hoitoa ei voida pitää hyvänä. Siinä, missä terveydenhuoltolaissa tuodaan esiin terveydenhuollon toiminnan *laadukkuus*, korostaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) potilaan oikeutta *hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 3. §). Tarkemmin lain 3. §:ssä säädetään muun muassa:

*”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilöllisensä tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoitossaan ja kohtelussaan huomioon.”* (ote potilaan asemaa ja oikeuksia koskevasta laista, 3. §)

Esiin nousee kuitenkin kysymys, mitä hyvällä hoidolla tarkoitetaan. Outinen ym. (1994, 13) kuvaavat hyvän sosiaali- tai terveyspalvelun muodostuvan kuudesta eri tekijästä: hyvä sisältö, hyvät toimintaedellytykset, hyvät tukijärjestelmät ja työvälineet, hyvä tulos, hyvä toteutus ja hyvä asiakaspalvelu (Kuvio 5). Maailman terveysjärjestö WHO on puolestaan määritellyt laadultaan korkeatasoisen hoidon muodostuvan korkeasta ammatillisesta osaamisesta, resurssien tehokkaasta hyödyntämisestä, potilaan riskin minimalisoinnista, potilastyytyväisyydestä ja terveydellisistä vaikutuksista (WHO 1993, 5). Terveydenhuollon laatuopas (2011, 8) tuo kattavasti esiin paljon tekijöitä hyvän hoidon määritelmässä: yhteinen ymmärrys potilaan kanssa, potilaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomiointi, ammattitaitoinen henkilökunta, hoidon sujuva toteuttaminen prosessina, turvallisuus, hyvät hoitokäytännöt, yhteistyö, saumaton tiedon kulku, tyytyväisyys lopputuloksena sekä paras mahdollinen terveyshyöty.



**KUVIO 5. Hyvä sosiaali- tai terveyspalvelu (Outinen ym. 1994, 13)**

Teorian valossa tässä tutkimuksessa hyödynnetty THL:n laatima kyselylomake (ks. liite 4) keskittyy tarkastelemaan erityisesti sairaankuljetuspalvelun asiakaspalvelua, sisältöä, toteutusta ja tulosta. Ennen kaikkea pyydetään arvioimaan sairaankuljettajien erilaisia ominaisuuksia vuorovaikutustilanteissa potilaiden kanssa, ohjeistuksesta tiedustellaan ja hoidon onnistumista tavoitteiden mukaisesti kartoitetaan. Näitä samoja asioita on tuotu esiin myös kirjallisuudessa, kuten tässä luvussa on jo aiemmin kerrottu.

Suomessa ensihoidon ja sairaankuljetuksen osalta on selkeästi havahduttu potilastyytyväisyyden arvioinnin tärkeyteen. Lukuisia opinnäytetöitä on tehty koskien asiakastyytyväisyyttä ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa. Liitteeseen 5 on koottu taulukon muotoon vuosien 2006–2013 aikana tehtyjä opinnäytetöitä ensihoidon ja sairaankuljetuksen asiakastyytyväisyydestä. Eniten asiakastyytyväisyystutkimuksia opinnäytetöissä oli tehty selkeästi Uudellamaalla ja Keski-Suomessa. Melkein kaikissa opinnäytetöissä lähestymistapa oli määrällinen tutkimus ja aineisto kerättiin kyselylomakkein. Suurimassa osassa tutkimuksista hyödynnettiin samaa kyselykaavaketta kuin tässäkin tutkimuksessa. Yksi opinnäytetöistä erosi muista tarkastellessaan ainoastaan kyselylomakkeen vapaamuotoista palautetta laadullista analyysimenetelmää hyödyntäen.

Liitteen 5 taulukkoon koottujen tutkimusten keskeisimpien tulosten perusteella sairaankuljetuspalveluihin oltiin yleisesti hyvin tyytyväisiä. Erityisesti tutkimuksissa korostettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajien ammattitaitoon ja käyttäytymiseen (Kosonen & Luoma-Aho 2007; Rätty & Sinivirta 2009), heidän ulkoasuun ja siistiin olemukseen (Kosonen & Luoma-Aho 2007; Huttu & Kukkurainen 2007) ja kykyyn



luoda turvallinen tunne potilaalle (Räty & Sinivirta 2009; Aaltonen ym. 2013). Näiden lisäksi tuotiin esiin asiakkaiden tyytyväisyyttä potilaan kohteluun (Huttu & Kukkurainen 2007) sekä oikean jatkohoitopaikan valintakykyyn (Kosonen & Luoma-Aho 2007). Sorsan ja Santosin (2011) tutkimustulokset myös osoittivat, että kohteessa hoidetut potilaat olivat tyytyväisimpiä verrattuna kuljetettuihin potilaisiin.

Liitteen 5 taulukon 8 tutkimusten tulokset osoittivat erityisesti asiakkaiden tyytymättömyyttä avun lähetys- ja saantinopeuteen (Kosonen & Luoma-Aho 2007; Huttu & Kukkurainen 2007; Räty & Sinivirta 2009; Vasari 2011), kivun lievityksen riittävyteen (Kosonen & Luoma-Aho 2007; Huttu & Kukkurainen 2007; Vasari 2011) sekä sairaankuljettajien esittäytymistapaan (Kosonen & Luoma-Aho 2007; Vasari 2011). Yksittäisissä tutkimuksissa tyytymättömyyttä esiintyi myös erityistarpeiden huomioinnissa (Aaltonen ym. 2013), omaisten huomioinnissa (Sorsa & Santos 2011; Ahonen & Cederberg 2012), ajoneuvoon liittyvissä tekijöissä sekä jatkohoitopaikan valinnan vääryydessä (Räty & Sinivirta 2009).

Opinnäytetyömme kannalta mielenkiintoista on tuoda esiin Hytösen ja Siposen (2006) Pohjois-Karjalassa Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle tekemän ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia. Heidän tulostensa mukaan asiakkaat olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä sekä hätäkeskuksen että ensihoidon ja sairaankuljetuspalvelun toimintoihin. Yleisesti sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin ja tietotaitoon oltiin tyytyväisiä. Sen sijaan Hytösen ja Siposen (2006) tutkimustulosten perusteella huomiota tulisi kiinnittää kuitenkin hätäkeskuksen osalta puhelinohjeisiin ja tiedonantiin sekä ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelun osalta sairaankuljettajien esittäytymiseen ja tunnistamiseen, kykyyn huomioida omaiset, asiakkaan tiedonsaantiin omasta hoidosta ja jatkohoido-ohjeiden antamiseen. He vertasivat tutkimuksessaan tuloksia Pohjois-Savossa tehdyn tutkimuksen tuloksiin.

Tyytyväisyyttä herättävän, laadultaan hyvän hoidon määritelmää voidaan teorian ja tutkimusten perusteella pitää hyvin moniulotteisena. Määritystä ei helpota se, että hoidon laadullinen arviointi, joka loppujen lopuksi määrittää tyytyväisyyden (Kuisma & Hakala 2013, 74), on hyvin yksilöllistä (Outinen ym. 1994, 13), tarvelähtöistä (Kuisma & Hakala 2013, 69) ja potilaan omien odotusten ja kokemusten vertailun tulosta (Perälä 1995, 17). Huolimatta hyvän hoidon moniulotteisuudesta tulisi hyvän hoitokäytännön

määrittelyssä Kuisman ja Hakalan (2013, 74) mukaan huomioida tietyntylaisia tekijöitä.

Nämä tekijät on listattu alla:

- potilaan odotukset ja palvelutarpeet
- omaisten ja lähiympäristön näkökulma
- tilaajan, ostajan ja rahoittajan asettamat vaatimukset palvelulle
- johdon odotukset ja näkemykset
- työntekijöiden henkilökohtainen käsitys ”hyvästä”
- näyttöön perustuvat, vaikuttavat menetelmät sekä tutkimuksen ja tieteen vaatimukset
- käytännön kokemukset hyvistä toimintatavoista ja ratkaisuista
- suositusten, asetusten ja lakien velvoitteet

Loppujen lopuksi siis terveydenhuollossa hyvä laatu vaatii johdon ja koko henkilökunnan sitouttamista yhteisiin tavoitteisiin ja sujuvaa yhteistyötä eri toimijoiden välille (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 8).

### **3.3 Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen laatustrategia asiakastytyväisyyden näkökulmasta**

Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella on tällä hetkellä laatustrategia alustavassa luonnosvaiheessa. Asiakirjaa ”Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä: suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin” hahmotellaan parhaillaan. Laatustrategiassa tullaan muun muassa määrittelemään tarkemmin laatu ja potilasturvallisuus keskeisinä käsitteinä, tuomaan esiin lainsäädännöllinen tausta laatu- ja turvallisuusajattelussa sekä käsittelemään ensihoidon ja päivystyksen erityispiirteitä. Lisäksi tärkeimpänä strategia tulee täsmentämään laadun ja potilasturvallisuuden suunnittelua, suunnitelmien täytäntöönpanoa, seuranta ja arviointia. Erityisesti asiakirjassa tuodaan esiin myös useita mittareita hyödynnettäväksi laadun ja potilasturvallisuuden seurannan ja arvioinnin helpottamiseksi. Laatustrategian laadinnassa hyödynnetään Laatu- ja potilasturvallisuusjao-ksen antamaa suosituluonnosta. (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2012.)

Laatustrategiassa on laatu- ja potilasturvallisuusmittareiden kohdalla tuotu esiin muun muassa lopputulosmittareita, joissa mainitaan myös potilastytyväisyysmittaukset. Luonnoksessa on maininta tyytyväisyyden mittaamisesta vähintään joka toinen vuosi. (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2012, 22.) Tämä tutkimus on toinen Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle toteutettu asiakastytyväisyystutkimus. Edellinen tutkimus on tehty vuonna 2006. Tutkimus oli tutkimusasetelmaltaan samanlainen kuin tämäkin tutkimus. Siinä hyödynnettiin samaa kyselylomakettakin aineiston keräämisessä ja otoskoko oli

sama. Kyselyn tutkimustulosten perusteella suurin osa asiakkaista oli tyytyväisiä ensihoitopalveluun kokonaisuudessaan. Muutama kehitettävä kohta kuitenkin tuli esiin, muun muassa kivun lievityksen riittävyys, jatkohoito-ohjeiden antaminen ja asiakkaan informoiminen omasta voinnista. Sen sijaan erityisesti sairaankuljettajien kohtelu ja käyttäytyminen, hätäpuhelun vastaamisnopeus, turvallisen ilmapiirin luominen ja pu-keutumisen siisteys nousivat esiin tyytyväisyyttä luovina tekijöinä.

Hahmotteilla oleva laatustrategia on hyvä koonti laadun ja potilasturvallisuuden hallintaan liittyvistä tekijöistä. Se tuo esiin erityisesti hyviä keinoja laadun ja turvallisuuden mittaamiseen, joita ensihoitopalveluja järjestävien tahojen olisi syytä hyödyntää toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Laatustrategian laatiminen on erityisen tärkeää tällä hetkellä ihan jo lakisäädöksissä tapahtuneiden muutosten ja laatu- ja turvallisuusajattelun korostumisen takia. Suositusluonnos toimii oivana ohjeistuksena siitä, että koko laatu- ja turvallisuusajattelu tulisi olla integroituna koko organisaatioon, aina johdosta operatiiviseen toimintaan. Lisäksi luonnoksesta huomaa, että asiakastyytyväisyys on vain yksi osa koko laatuajattelukentässä. (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2012.)

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen järjestämän ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyyttä. Palvelun järjestämisessä oleellinen rooli on myös hätäkeskuksen toiminnalla. Asiakastyytyväisyyttä on tarkoitus tarkastella ensihoidon laadun kautta. Päättökysymykset ovat seuraavanlaiset:

- Kuinka tyytyväisiä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen asiakkaat ovat saamaansa ensihoitopalveluun ja sen laatuun?
- Kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat olleet hätäkeskuksen toimintaan?
- Mihin tekijöihin asiakkaat ovat erityisesti tyytyväisiä/tyytymättömiä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen järjestämässä ensihoitopalvelussa?

Tutkimus keskittyy tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä asiakkaan eli potilaan näkökulmasta. Tarkoituksena on selvittää ensihoidon asiakastyytyväisyyttä, ja siksi pelastuslai-

toksen muiden vastualueiden asiakkaiden tyytyväisyyttä ei tutkita. Lisäksi johtuen toimeksiantajasta tutkimus suoritetaan Pohjois-Karjalan alueella. Kysely kohdistetaan Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen 25.9.2013–1.10.2013 hoidetuille ensihoidon potilaille, tarkemmin ensihoidon potilaille, jotka hoidetaan paikan päällä tai jotka tarvitsevat sairaskuljetusta jatkohoitopaikkaan. Tutkimuksen ulkopuolelle jätetään kuitenkin itsenäisesti vastaamaan kykenemättömät tai menehtyneet.

## **5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **5.1 Määrällinen tutkimusmenetelmä**

Tässä opinnäytetyössä keskitytään tutkimaan tutkimusilmiötä empiirisesti. Tutkimuksella pyritään erityisesti kuvailemaan tutkimusilmiötä eli ensihoidon laatua sekä asiakastytyväisyyttä yleisellä tasolla. Kuvailevassa tutkimuksessa pyritäänkin toteamaan nykyistä tai pitkäaikaisempaa asiantilaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42) ja vastaamaan kysymyksiin, kuten mikä, kuka, millainen, missä, milloin (Heikkilä 2001, 14). Kuvailevan tutkimuksen tarkoituksena on esittää tarkkoja kuvauksia muun muassa tilanteista ja raportoida ilmiöstä ja sen keskeisimmistä piirteistä (Hirsjärvi ym. 1998, 136).

Tässä tutkimuksessa omaksutaan kvantitatiivinen lähestymistapa ilmiön tutkimiseen. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen, toiselta nimeltään myös tilastollisen tutkimuksen, avulla pyritään selvittämään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, eri asioiden välisiä riippuvuussuhteita tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. (Heikkilä 2001, 14, 16–17.) Tällainen tutkimus keskittyykin siten numeeristen muuttujien mittaamiseen tilastollisia menetelmiä hyödyntämällä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41). Tämän lisäksi kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaista on perusjoukon ja otoksen määrittely, hypoteesien laatiminen, tilastollisen merkittävyyden arviointi, objektiivisuus, yleispätevyyden tavoittelu, strukturoitu tutkimusasetelma, johtopäätösten perustuminen aiempiin tutkimuksiin sekä tutkijan ja tutkittavan välinen etäinen suhde (Hirsjärvi ym. 1998, 131; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 46). Tilastollinen tutkimus edellyttää myös riittävän suurta ja edustavaa otosta, ja tutkittavaa ilmiötä kuvataan numeerisen tiedon pohjalta, ja tulokset havain-

nollistetaan taulukoin ja kuvioin. (Heikkilä 2001, 14, 16–17.) Tämän tyyppisessä tutkimuksessa johtopäätökset ja havainnot tehdään tilastolliseen analyysiin perustuen (Hirsjärvi ym. 1998, 137).

Näin ollen tämän tutkimuksen piirteet viittaavat myös survey-tutkimukseen. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 42) mukaan juuri hoitotieteessä tyyppillisiä kvantitatiivisia tutkimuksia ovat survey-tutkimukset, joissa tieto kerätään valmiiksi laadituilla lomakkeilla haastattelu- tai kyselytutkimuksin.

Kvantitatiiviselle tutkimukselle tyyppillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat lomakekyselyt, surveyt, www-kyselyt, strukturoidut haastattelut, systemaattinen havainnointi sekä kokeelliset tutkimukset (Heikkilä 1998,13; Kankkunen 2009, 87). Tiedonkeruuta-voissa tutkimusasetelman vapaus ja strukturoituneisuuden aste vaihtelevat. Yksi survey-tyyppisen tutkimuksen yleisimpiä tiedonkeruutapoja ovat kyselyt, joiden avulla tässäkin tutkimuksessa aineisto kerätään. Kyselyn tarkoituksena on kerätä aineisto standardoidusti niin, että vastaajat edustavat otosta tietyistä perusjoukosta. Niiden avulla on mahdollista saada kerättyä laaja tutkimusaineisto tehokkaasti säästäten tutkijan aikaa ja vaivaa. Kyselylomakkeen hyödyntämisessä nähdään myös kuitenkin heikkouksia: niiden avulla kerättyä aineistoa pidetään usein pinnallisena ja teoreettisesti vaatimattomina. Lisäksi väärinymmärryksiä on vaikea nähdä, vastaajien perehtyneisyyttä tutkittavaan ilmiöön on vaikea varmistaa ja hyvän lomakkeen suunnittelu vie aikaa ja vaatii taitoa. (Hirsjärvi ym. 1998, 189–191.)

## **5.2 Tutkimusjoukko, aineiston kerääminen ja analysointi**

Tämä tutkimus on otantatutkimus, sillä tarkoituksena on tutkia vain Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoidon asiakastytyväisyyttä vuonna 2013. Otantatutkimusta voidaan hyödyntää niissä tapauksissa, joissa perusjoukko on hyvin suuri ja sen tutkiminen olisi liian kallista, tutkimustieto halutaan saada nopeasti tai tutkiminen on monimutkaista (Heikkilä 2001, 33). Tässä tutkimuksessa olisi vaikea määrittää koko perusjoukkoa, sillä kooltaan se on hyvin suuri ja sen tutkiminen olisi aikaa vievää ja kallista.

Otantamenetelmiä on erilaisia. Tässä tutkimuksessa otos valittiin ottamalla harkinnanvarainen näyte eli tutkimukseen valittiin 25.9.2013–1.10.2013 Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen toimesta hoidetut 478 potilasta. Näin otoskooksi muodostui 478 henkeä. Kyselyn ulkopuolelle jätettiin ainoastaan hoidon tai kuljetuksen aikana menehtyneet sekä vastaamaan kykenemättömät potilaat. Päätökset ulkopuolelle jättämisestä teki Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö Hakkarainen. Muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin verrattuna tämän tutkimuksen otoskoko on alueen koko huomioiden hyvä. Muissa tutkimuksissa otoskoko vaihteli 225–835 henkilöön (ks. liite 5).

Aineisto päätettiin kerätä tässä tutkimuksessa postikyselyn avulla, sillä sitä pidetään nopeana ja vaivattomana tiedonkeruumenetelmänä (Hirsjärvi 1998, 192). Kyselylomake lähetettiin yhteensä 478 asiakkaalle. Lomakkeen liitteenä lähetettiin saatekirje ja täyttöohje (liite 3 ja 4), jotka varustettiin Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen logolla ja lomakepohjalla. Kyselyt postitettiin 07.10.2013, ja vastausaika oli kaksi viikkoa eli vastaukset tuli palauttaa 28.10.2013 mennessä. Vastaajat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet postitse niille varatuissa vastauskuorissa. Vastauskuori oli varustettu postimerkillä, jolloin lähetyksestä ei aiheutunut vastaajalle kustannuksia. Tällä tavoin pyrittiin ehkäisemään vastaamatta jättämistä kustannussyistä. Yleensä postikyselyn suurimpana heikkoutena pidetään nimittäin vastausten katoa (Hirsjärvi ym. 1998, 192). Vastauksia palautui yhteensä 178, jolloin vastausprosentiksi muodostui 37 %.

Kyselylomakkeena käytettiin Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen Stakesin vuonna 2004 suunnittelemaa asiakastyytyväisyyskyselylomaketta, joka on laadittu nimenomaan asiakastyytyväisyyden tutkimiseen sairaankuljetuksessa (liite 4). Vuonna 2008 Stakes ja Kansanterveyslaitos (KTL) yhdistettiin yhdeksi organisaatioksi, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseksi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen perustaminen 2009, 12), ja siten nykyisin lomakkeen käyttöoikeuden haltija on Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Samaa kyselylomaketta on käytetty monissa muissakin opinnäytetöiden ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimuksissa onnistuneesti (liite 5). Pohjois-Karjalan pelastuslaitos tilasi kyselylomakkeet THL:ltä ja vastasi myös lomakkeiden kaikista lähetyskustannuksista.

Kyselylomakkeiden käytössä aineiston keruumenetelmänä nähdään sekä hyviä että heikkoja puolia. Kyselylomakkeita käyttämällä muun muassa tutkija ei itse olemuksellaan voi vaikuttaa vastauksiin, niiden avulla on mahdollista esittää paljon kysymyksiä

pienessä tilassa, kysymykset ovat samoja ja ne on esitetty samalla tavalla jokaiselle vastaajalle, jolloin tiedonkeruu on hyvin standardoitua. Lisäksi kyselylomakkeilla kustannukset pienenevät ja aikaa säästyy, mikäli toteutetaan postikysely. Vastaajalla on kyselylomakkeiden kohdalla myös mahdollisuus varata itselleen paras ajankohta vastaamiselle. Vaikka postikysely onkin nopea toteuttaa, vie mahdollisten uusintakyselyiden tekeminen kuitenkin aikaa ja tuo lisäkustannuksia. Kyselyissä ongelmana nähdään myös se, että vastausjärjestystä ei voida kontrolloida ja vastaaja saattaa ennalta tutustua myöhempiin kysymyksiin, mikä voi vaikuttaa vastauksiin. Myöskin väärinymmärryksiltä ei voida välttyä, sillä vastaajia ei voida vastaustilanteessa informoida eikä voida olla varmoja, onko oikea henkilö vastannut kyselyyn itse. Tutkija joutuu mahdollisesti myös tekemään tärkeitä ratkaisuja tapauksissa, joissa vastaajat ovat valinneet esimerkiksi useamman vaihtoehdon vastauksista tai jättäneet vastaamatta tiettyihin kysymyksiin. (Valli 2001, 31–32.)

Kyselylomakkeen kysymykset voidaan muotoilla eri tavoin; voidaan käyttää avoimia, monivalinta- ja asteikollisia eli skaaloihin perustuvia kysymyksiä (Hirsjärvi 1998, 194). Mielipidetutkimuksissa usein, vastaajan on otettava kantaa asteikkotyypisin vaihtoehtoin. Tällaisten kysymysten etuna on, että vastaajalta saadaan paljon tietoa pienessä tilassa. Heikkoutena puolestaan nähdään se, ettei saada tietää, millaisen painoarvon vastaaja antaa millekin kohteelle. (Heikkilä 2001, 50, 52.) Tässä hyödynnetty kyselylomake muodostui 25 strukturoidusta kysymyksestä, jotka olivat Likert-asteikollisia (1–5). Likert-asteikko on Osgoodin asteikon ohella yksi yleisimmin käytetty asenneasteikko, joka tavallisesti on 4–5- portainen järjestysasteikko (Heikkilä 2001, 53). Vastausvaihtoehdot tässä kyselyssä olivat 1=erittäin huono, 2=huono, 3=kohtalainen, 4=hyvä ja 5=erittäin hyvä. Vaihtoehtona oli myös arvo 0=ei koske minua. Kysymyksistä viisi koski hätäkeskuksen toimintaa, 14 sairaankuljetusta ja ensihoitoa, yksi kokonaisarviota palvelusta ja viisi vastaajan taustatietoja. Kysymyksissä ensihoidosta on aikaisemmin käytössä ollut sairaankuljetus -käsite. Lisäksi vastaajan oli mahdollista antaa vapaamuotoista palautetta avoimessa kysymyksessä. Kyselylomake kokonaisuudessaan on tämän työn liitteenä 3.

Tässä tutkimuksessa yleisesti kysymysten puuttuvien vastausten määrä vaihteli välillä 0–98 kappaletta. Jatkohoito-ohjeet –kysymyksessä (numero 11) oli puuttuvia vastauksia 98. Kivun hoito –kysymyksessä (numero 18) oli puuttuvia vastauksia 72 kpl. Puuttuvien sekä arvon 0=ei koske minua saaneiden vastausten määrät on erikseen lueteltu

kysymyksittäin liitteessä 5. THL:ltä saadussa tuloraportissa ei puuttuvien vastausten ja 0=e-i koske minua vastausten määriä ollut erikseen huomioitu. Tiedustelun myötä THL:n arvion mukaan ensihoidon asiakastytyväisyyskyselyissä kuitenkin harvoin valitaankin vastausvaihtoehdoksi ”Ei koske minua”.

Kyselyn kautta saaduista paperisista vastauslomakkeista muodostunut aineisto toimitettiin THL:ään analysoitavaksi. THL:ssä aineisto koodattiin ja tallennettiin sähköiseen muotoon. Analysoitu aineisto palautui hyödynnettäväksi tässä tutkimuksessa. THL:ltä saatu tuloraportti sisälsi Microsoft Word -tiedostona taulukot vastausfrekvensseistä, prosenteista, kumulatiivisesta frekvenssistä sekä kumulatiivisesta prosentiosuudesta kysymyksittäin. Lisäksi tiedot saatiin Microsoft Excel -tiedostona, johon tulosten lisäksi oli tehty yksinkertaiset pylväsdigrammit vastausten osuuksista kysymyksittäin. Avoimen kysymyksen vastaukset oli listattu ja numeroitu Excel-tiedostossa.

THL:ltä saatuja analysoituja tuloksia tarkasteltiin aluksi yleisesti. Tämän jälkeen yksittäisiä kysymyksiä ja niiden vastauksia käsiteltiin taustatietoina, asiakastytyväisyys häätäkeskuksen toimintaan ja asiakastytyväisyys ensihoidon toimintaan. Tarkoituksena oli pyrkiä mahdollisimman selkeään, kattavaan ja tiiviiseen tulosten raportointiin. Tulosten yhteenvedossa vastattiin tutkimuskysymyksiin. Tuloksista piirrettiin pylväs- sekä ympyrädiagrammeja Microsoft Excel 2013 -työkalua apuna käyttäen. Vallin (2001, 47) mukaan kuviot ovat sopivin vaihtoehto tulosten raportoimisessa, mikäli halutaan antaa nopea kokonaiskuva ilmiöstä. Puuttuvien vastausten määrät kysymyksittäin puolestaan taulukoitiin tämän työn liitteeksi. Yhteenvedoksi ja hyvän kokonaiskuvan saamiseksi asiakastytyväisyydestä päätettiin kaikkien kysymysten vastaukset koota yhteen pylväsdigrammiin. Yhdessä kuviossa esitettiin kaikki 5=erittäin hyvä ja 4=hyvä vastaukset kysymyksittäin, jotta saataisiin hyvä kuva niistä tekijöistä, joihin vastaajat olivat eniten tyytyväisiä. Toiseen kuvioon puolestaan valittiin kaikkien kysymysten 3=kohtalainen, 2=huono ja 1=erittäin huono vastaukset. Näiden kuvioden tarkoituksena oli tuoda laajemmin esiin tekijöitä, joihin toimeksiantajan tulisi kiinnittää huomiota ja joita tulisi erityisesti kehittää. Lisäksi laadittiin taulukko eri vastausvaihtoehtojen keskiarvoista ja vaihteluväleistä.



### 5.3 Tutkimuksen aikataulu ja kustannukset

Tutkimuksen aikataulu on kuvattu oheisessa taulukossa 5.

**TAULUKKO 5. Tutkimuksen aikataulutus**

Ajankohta:	Tehtävä:
syyskuu 2012	Aihepaperin laatiminen
heinäkuu-syyskuu 2013	Tutkimussuunnitelman laatiminen
joulukuu 2013	Tarkempi syventyminen teoriaan
joulukuu 2013	Teorian kirjoittaminen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Luku 2: Ensihoito</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Luku 3: Ensihoidon laatu</li> </ul>
lokakuu 2013	Saatekirjeen laatiminen, kyselylomakkeiden tulostaminen
lokakuu 2013	Kyselylomakkeen lähettäminen
joulukuu 2013- tammikuu 2014	Tutkimusmenetelmistä tarkempi kirjoittaminen
tammikuu 2014	Tutkimustulosten analysointi
tammikuu 2014	Tutkimustulosten raportointi
tammi- helmikuu 2014	Yhteenvedon ja johtopäätösten kirjoittaminen
maaliskuu 2014	Suunnitelmaseminaari
huhtikuu 2014	Työn palautus
toukokuu 2014	Opinnäytetyöseminaari
toukokuu 2014	Kypsyysnäyte

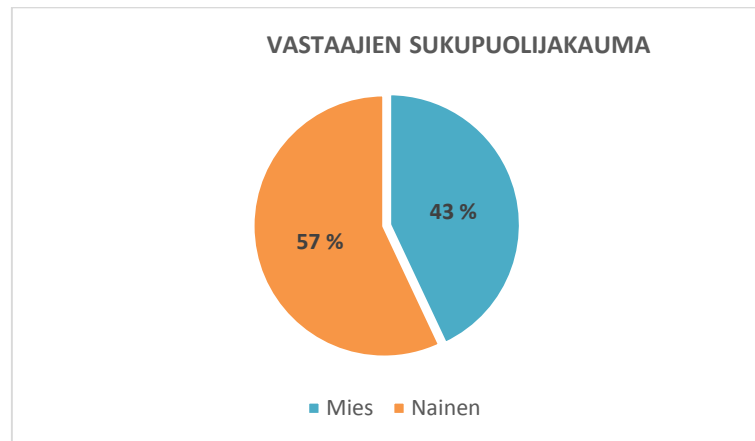
Tutkimuksesta aiheutuvat kustannukset liittyvät lähinnä kyselylomakkeisiin. Näistä kustannuksista vastasi Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. Muita kustannuksia tutkimuksesta ei synny.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 478 kappaletta Pohjois-Karjalan alueelle ja näistä palautui yhteensä 178 vastauslomaketta. Vastausprosentiksi näin kyselylle muodostui 37 %. Muihin saman aiheen tutkimuksiin verrattuna vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä (ks. Liite 5, Taulukko 8). Muissa opinnäytetyötutkimuksissa vastausprosentti keskiarviolta oli 35 %.

Kyselyyn osallistui suhteellisen tasaisesti sekä miehiä että naisia. Vastaajista naisia oli 57 % ja miehiä 43 % (Kuvio 6). Koulutukseltaan suurin osa vastaajista oli kansa-/peruskoulun käyneitä, mikä onkin yhtenevää vastaajien korkean iän kanssa (56 % vastaajista oli yli 65-vuotiaita). Taulukko 6 kokoaa yhteen vastaajien taustatiedot.

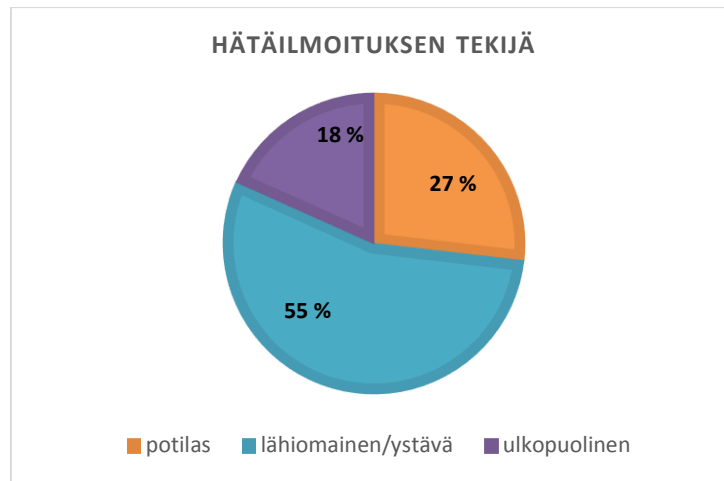


**KUVIO 6.** Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma

**Taulukko 6.** Yhteenveto vastaajien taustatiedoista

TAUSTATIEDOT		n= vastaajien lukumäärä	%	YHTEENSÄ n (%)
Sukupuoli	Nainen	101	57	178 (100 %)
	Mies	77	43	
Ikä	0-33	12	7	178 (100 %)
	34- 64	62	35	
	65 tai yli	100	56	
	Puuttuvia vastauksia	4	2	
Koulutus	Kansa/peruskoulu	90	51	178 (101 %)
	Ammattikoulu/yo-tutkinto	44	25	
	opisto/amk	24	14	
	Yliopisto/vastaava	15	8	
	Puuttuvia vastauksia	5	3	

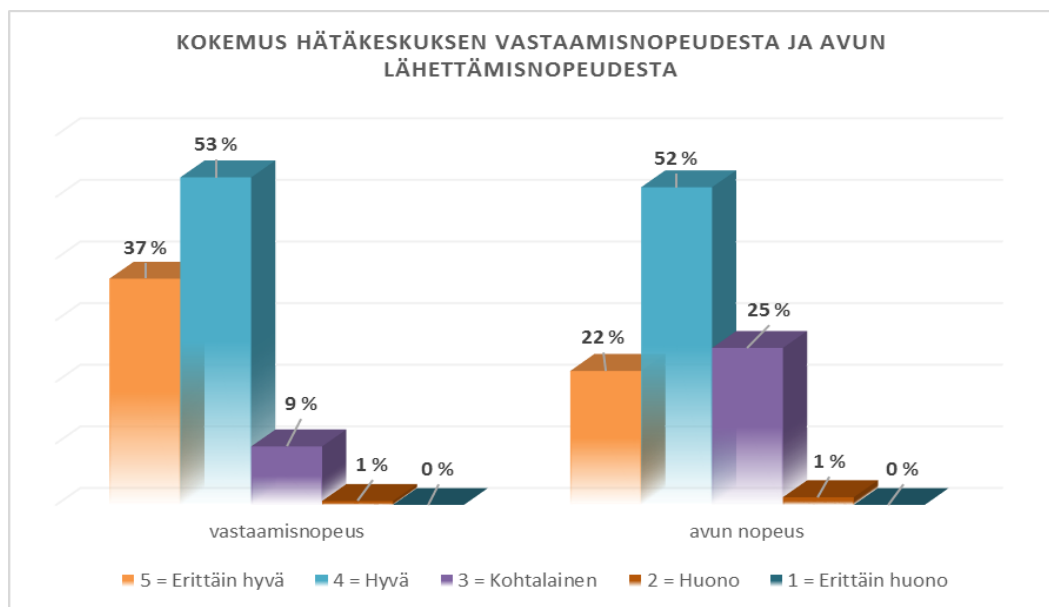
Valtaosa kyselyyn vastanneista tiesi yleisen hätänumeron (94 % eli 159 vastaajaa), mutta silti 6,5 % vastaajista ei tiennyt yleistä hätänumeroa (Kuvio 7). Reilu puolet vastaajista (55 %) kuvasi hätäilmoituksen tekijän olevan lähiomainen tai ystävä. Hätäilmoituksen teki potilas itse kolmanneksessa tilanteista (27 %).



**KUVIO 7. Hätäilmoituksen tekijä**

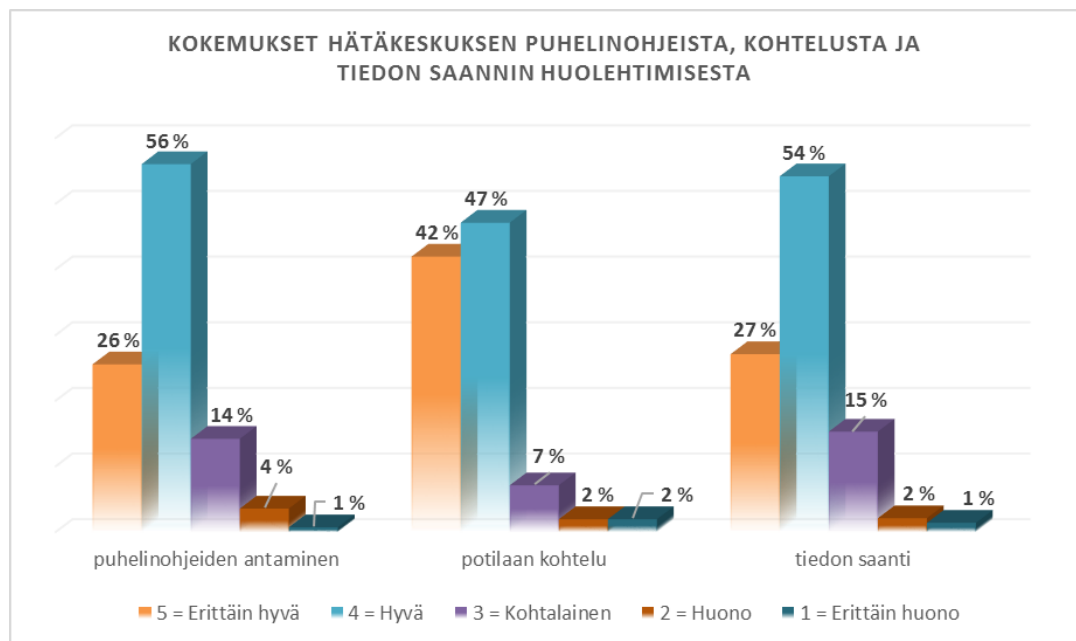
### 6.1 Kokemus hätäkeskuksen toiminnasta

Kyselyyn osallistujilta tiedusteltiin heidän kokemuksiaan hätäkeskuksen toiminnasta. Kuvio 8 kuvaa vastanneiden kokemuksia hätäkeskuksen vastaamis- ja avun lähettämisenopeudesta. Hieman yli puolet vastaajista koki hätäkeskuksen vastaamisnopeuden sekä avun lähettämisenopeuden hyvänä. Lisäksi 37 % vastaajista arvioi hätäkeskuksen vastaamisnopeuden erittäin hyväksi. Vastaamisnopeuden ja avunsaantinopeuden kokemista huonona tai erittäin huonona ilmeni vähän (1 %). Puuttuvien vastauksien määrää saattaa selittää se, että vastaajan ollessa potilas hän ei välttämättä itse ole soittanut hätänumeroon.



### KUVIO 8. Vastaajien kokemukset hätäkeskuksen vastaamisnopeudesta ja avun lähettämisen nopeudesta

Suurin osa (81-89%) vastaajista koki hätäkeskuksen puhelinohjeiden, kohtelun ja tiedon saannista huolehtimisen olleen erittäin hyvää tai hyvää. Erityisesti hätäkeskuksen potilaan kohteluun vastaajat olivat hyvin tyytyväisiä, sillä 89 % vastaajista arvioi kohtelunsa olevan erittäin hyvää tai hyvää. Puhelinohjeiden antamisen ja tiedonsaannin suurin osa vastaajista arvioi erittäin hyväksi tai hyväksi (82 %, 81 %). Vain yksittäiset vastaajat arvioivat huonoksi tai erittäin huonoksi kaikki näitä kysymyksiä. (Kuvio 9).

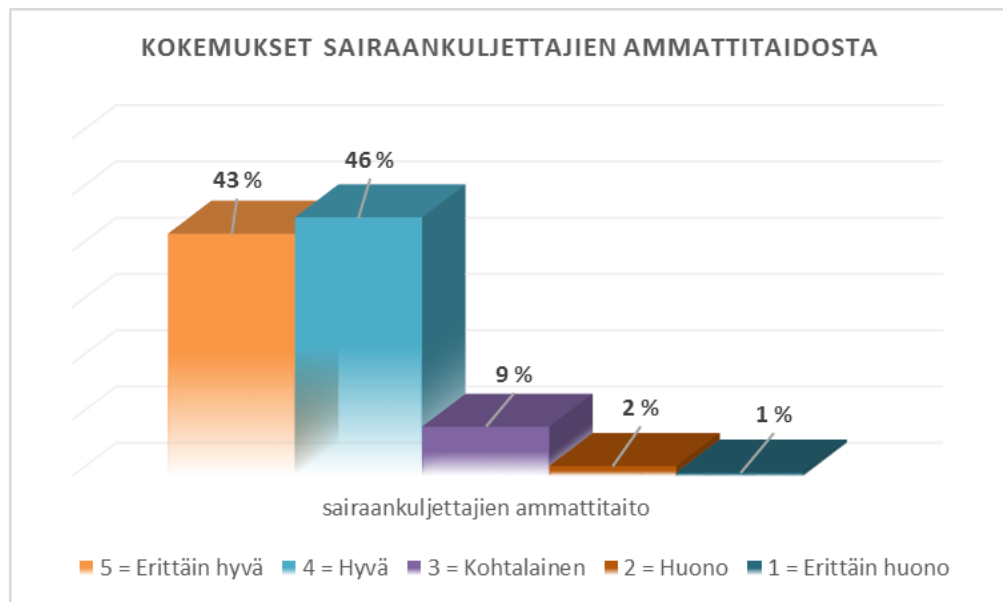


### KUVIO 9. Vastaajien kokemukset hätäkeskuksen puhelinohjeista, potilaan kohtelusta ja tiedonsaannista

## 6.3 Kokemus sairaankuljetuksesta ja ensihoidosta

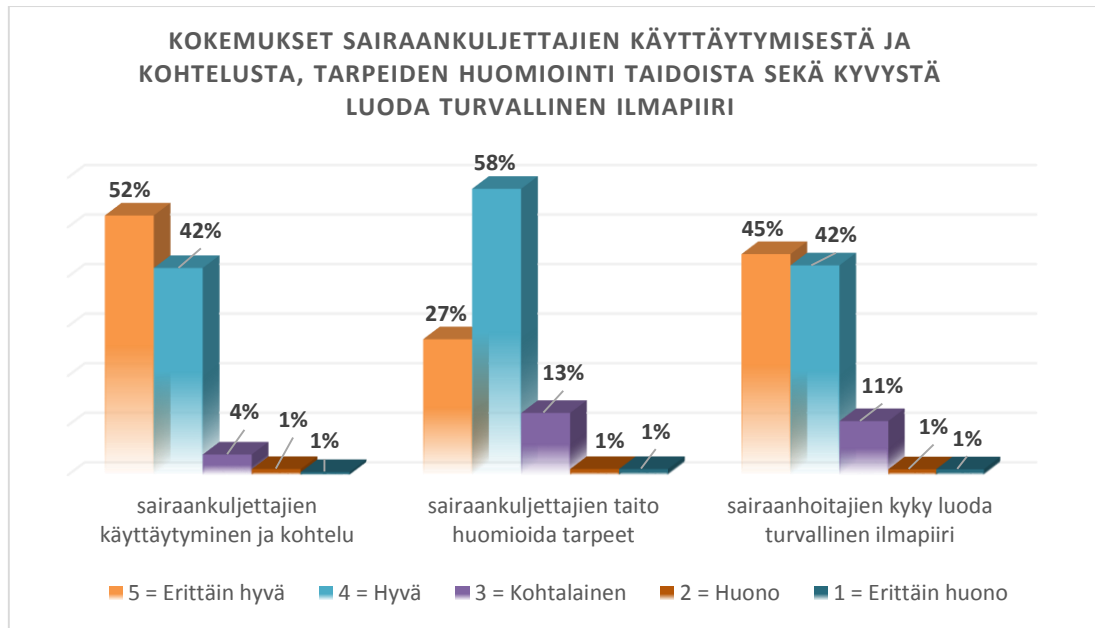
### 6.3.1 Sairaankuljettajan toiminta

Kyselyssä pyydettiin vastaajia arvioimaan tarkemmin sairaankuljetuksen ja ensihoidon toimintaa, mistä on koottu kuvio 10. Suurin osa vastaajista (yhteensä 89 %) arvioi sairaankuljettajien ammattitaidon erittäin hyvänä tai hyvänä. Vain pieni osa (9 %) piti sairaankuljettajien ammattitaitoa kohtalaisena. Kuusi vastaajaa (3 %) arvioi sairaankuljettajien ammattitaidon huonoksi tai erittäin huonoksi. (Kuvio 10).



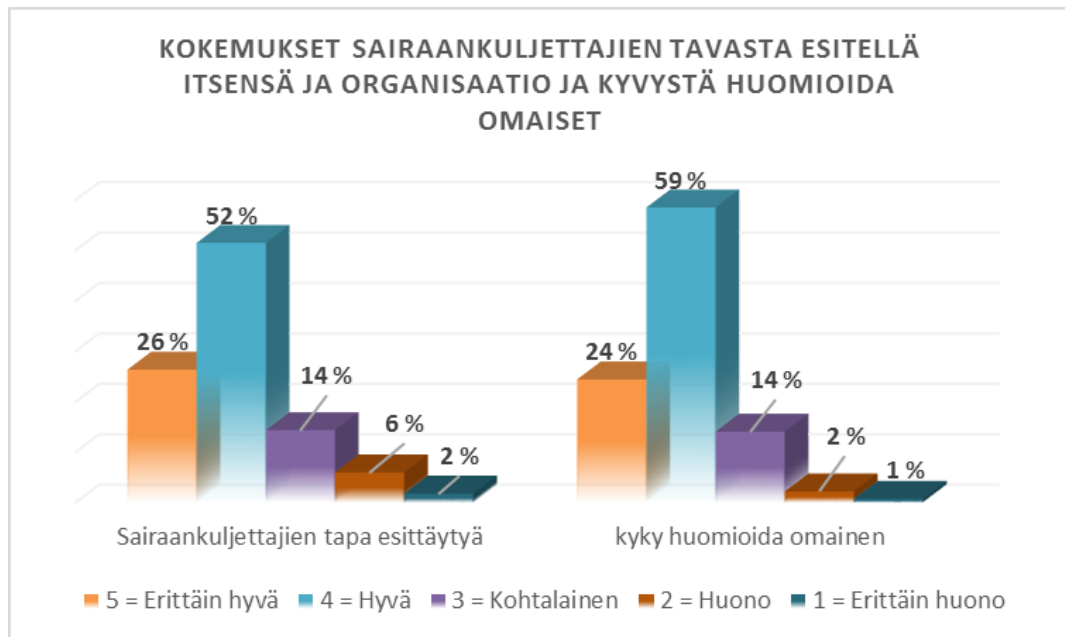
**KUVIO 10. Vastaajien kokemukset sairaankuljettajien ammattitaidosta**

Yhtenevästi edellä mainittujen ammattitaitoon liittyvien tulosten kanssa valtaosa vastaajista, 94 %, arvioi sairaankuljettajien käyttäytymisen ja kohtelun erittäin hyväksi tai hyväksi. Sairaankuljettajien käyttäytyminen, taito huomioida tarpeet ja kyky luoda turvallinen ilmapiiri on koottu kuvioon 11. Huomionarvoista on, että puolet vastaajista koki sairaankuljettajien käyttäytymisen ja kohtelun erittäin hyvänä. Reilu puolet vastaajista (58 %) koki sairaankuljettajien taidon huomioida potilaan tarpeet hyvänä ja erittäin hyväksi taidon arvioi kolmannes. Puolestaan sairaankuljettajien kykyä luoda turvallinen ilmapiiri 87 % vastaajista arvioi erittäin hyväksi tai hyväksi. Tarpeiden huomiointin ja turvallisen ilmapiirin luomisen taitoja arvioi huonoksi tai erittäin huonoksi neljä vastaajaa (2 %). (Kuvio 11).



**KUVIO 11. Vastaajien kokemukset sairaankuljettajien käyttäytymisestä ja kohtelusta, tarpeiden huomioinnin taidoista sekä kyvystä luoda turvallinen ilmapiiri**

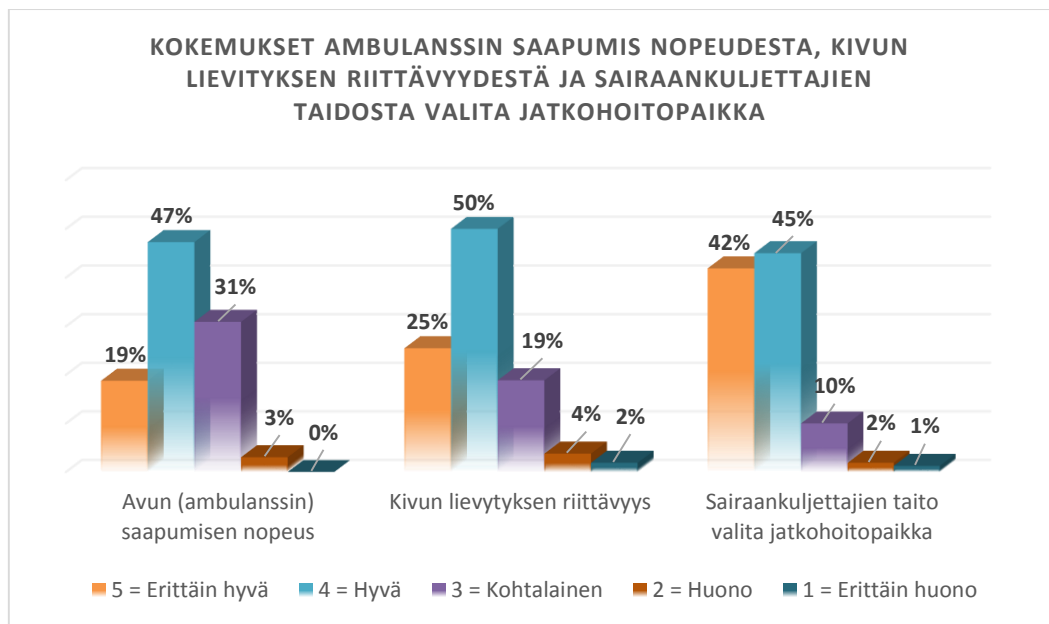
Vastaajien kokemukset sairaankuljettajien esittäytymistaidoista ja omaisten huomiointikyvystä olivat yleisesti hyviä (kuvio 12). Noin 80 % vastaajista koki nämä hyvinä tai erittäin hyvinä. Lisäksi 8 % vastaajista koki sairaankuljettajien tavan esittäytyä huonoksi tai erittäin huonoksi.



**KUVIO 12. Vastaajien kokemukset sairaankuljettajien tavasta esitellä itsensä ja organisaationsa sekä kyvystä huomioida omaiset**

### 6.3.2 Hoito

Kyselyssä kysyttiin hoitoon liittyen ambulanssin saapumisnopeutta, kivunlievityksen riittävyttä sekä sairaankuljettajien taidosta valita jatkohoitopaikka, mitkä esitetään kuviona (Kuvio 13). Vaikka yli puolet vastaajista (66 %) arvioi avun saantipeuden erittäin hyväksi tai hyväksi, muihin kysymyksiin verrattuna kohtalaiseksi kokevien määrä oli huomattava, sillä kolmannes arvioi näin. Kivunlievitystä piti erittäin hyvänä tai hyvänä 75 %. Suhteellisen moni vastaajista arvioi lievityksen riittävyden vain kohtalaiseksi (19 %). Huonona tai erittäin huonona kivunlievitystä piti 6 % vastaajista. Suurin osa vastaajista arvioi sairaankuljettajien taidon valita jatkohoitopaikan erittäin hyväksi tai hyväksi. Erityisesti jatkohoitopaikan valitsemistaidot koki 42 % vastaajista erittäin hyvinä. Kuitenkin pääasiallisesti avunsaantipeutta, kivunlievityksen riittävyttä sekä jatkohoitopaikan valitsemistaitoja arvioitiin hyväksi. (Kuvio 13).

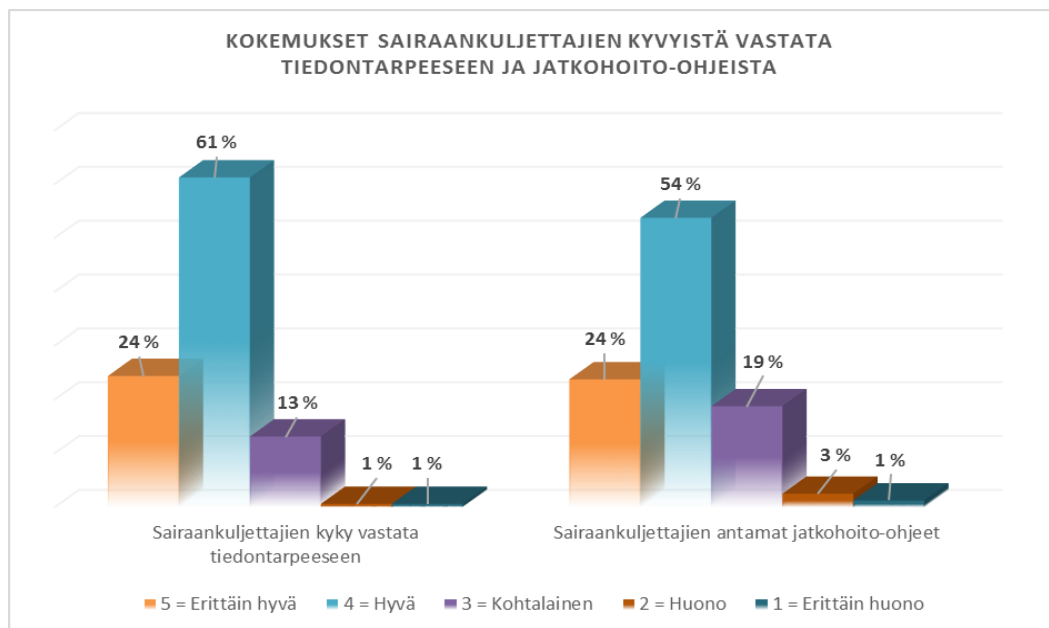


**KUVIO 13.** Vastaajien kokemuksia avun saapumisnopeudesta, kivun lievityksen riittävydestä sekä sairaankuljettajien taidosta valita jatkohoitopaikka

On syytä huomioida, että kivunhoitoa koskevan kysymyksen kohdalla puuttuvia vastauksia oli 72. Mielenkiintoista olisi tietää, mistä tämä johtuu. Yhtenä vaihtoehtona voi olla, että potilailla ei ole ollut kipuja (kysymyksessä tarkennus ”mikäli teillä oli kipuja”). Toinen vaihtoehto on, että vastaajat ovat kokeneet kysymyksen haasteellisenä. Toisin sanoen kivun lievityksen riittävyttä on ollut hankala arvioida. Myös mahdollinen tajuttomuus tai muistamattomuus on voinut hankaloittaa kysymykseen vastaamista.

### 6.3.3 Potilaan ohjeistus

Kyselyssä tiedusteltiin vastaajien kokemuksia sairaankuljettajien kyvystä vastata tiedontarpeeseen sekä antaa jatkohoidon ohjeita, minkä vastaukset on koottu kuvioksi (Kuvio 14). Suurin osa vastaajista (85 %) koki sairaankuljettajien kyvyn vastata potilaan tiedontarpeeseen hyvänä tai erittäin hyvänä. Samansuuntaisesti vastaajat arvioivat kokemuksensa jatkohoito-ohjeista: erittäin hyvinä tai hyvinä ne koki 78 %. Tässä kuitenkin kohtalaisiksi jatkohoito-ohjeita arvioineita vastaajia oli 19 %. Huomioitavaa myös on, että puuttuvien vastausten määrä oli 98. Tämän voidaan ajatella johtuneen siitä, että suurin osa potilaista on kuljetettu jatkohoitoon sairaalaan, josta he ovat saaneet tarkemmat hoito-ohjeet. Tällöin vastaajat eivät ole välttämättä kokeneet kysymyksen koskevan heitä ja ovat jättäneet näin vastaamatta. THL:ssä työskentelevän Sainion (2014) mukaan vastaajat yleensäkin jättävät mieluiten vastaamatta kysymykseen sen sijaan, että valitsisivat 0=ei koske minua vaihtoehdon.<sup>1</sup> Tämä on vastaajalle helpompaa ja nopeampaa.



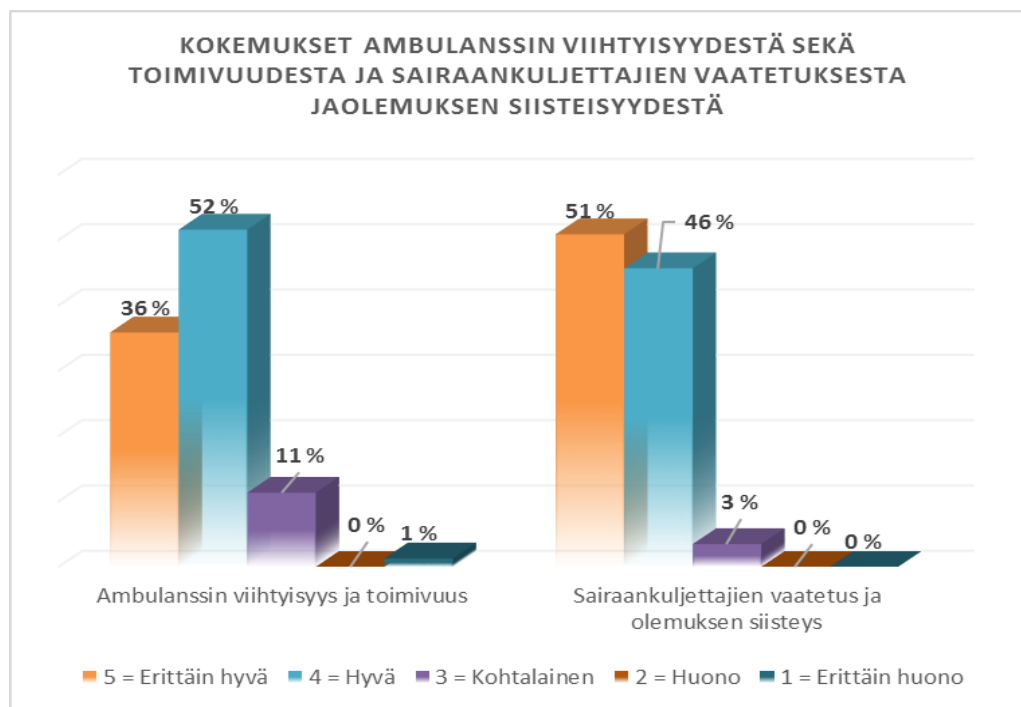
**KUVIO 14.** Vastaajien kokemukset sairaankuljettajien kyvystä vastata tiedontarpeeseen sekä antaa jatkohoito-ohjeita

<sup>1</sup> Tässä viitataan THL:ltä saatuun sähköpostiviestiin.



### 6.3.4 Hoitoympäristö

Kyselyssä selvitettiin asiakkaiden kokemuksia ambulanssin viihtyisyydestä ja toimivuudesta sekä sairaankuljettajien pukeutumisesta vaatetuksesta ja olemuksen siisteydestä, jotka esitetään kuviona (Kuvio 15). Valtaosa vastaajista koki hoitoympäristön erittäin hyvänä tai hyvänä. Kuvioista 15 voidaan nähdä, että yhteensä 87 % koki ambulanssin viihtyvyyden ja toimivuuden erittäin hyvänä tai hyvänä. Vielä suurempi osa vastaajista arvioi sairaankuljetuksen vaatetuksen ja olemuksen siisteyden erittäin hyväksi tai hyväksi, yhteensä 97 %. Erityisesti on syytä mainita, että 51 % vastaajista arvioi sen jopa erittäin hyväksi. Sen sijaan ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus koettiin jopa 11 %:n mielestä kohtalaiseksi.

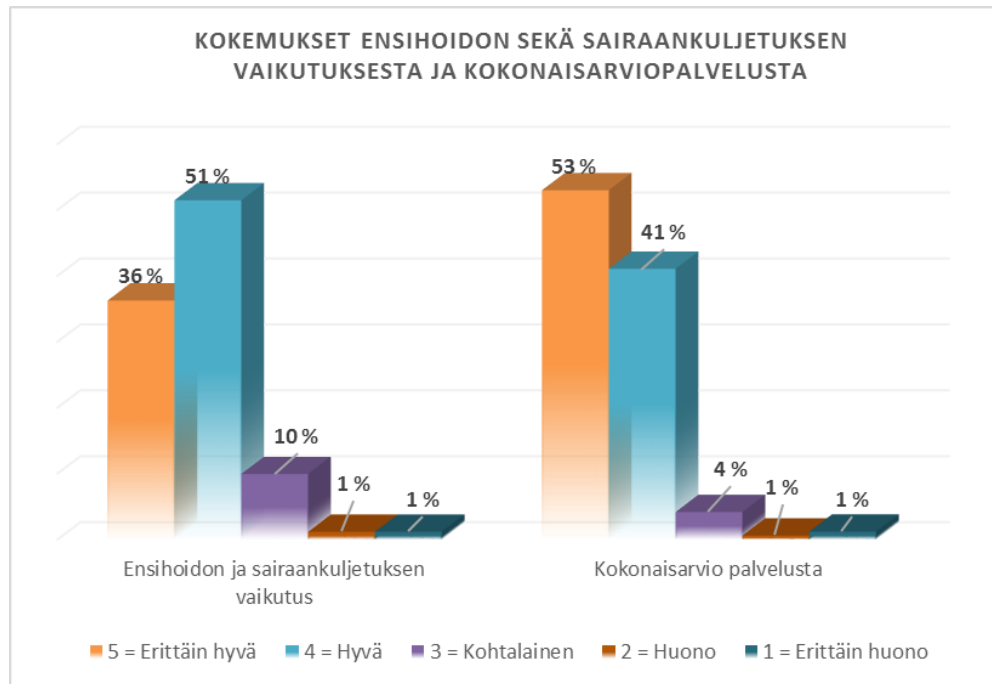


**KUVIO 15. Vastaajien kokemukset ambulanssin viihtyisyydestä sekä toimivuudesta ja sairaankuljettajien vaatetuksesta ja olemuksen siisteydestä**

## 6.4 Kokonaisarvio ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelusta

Vastaajien mielestä kokonaisarvio ensihoitopalvelusta oli yleisesti erittäin hyvää tai hyvää. Kuvioista 16 voimme todeta, että 94 % vastaajista oli tyytyväisiä palveluun kokonaisarvioltaan todeten palvelun olevan erittäin hyvää (53 %) tai hyvää (41 %). Saadun

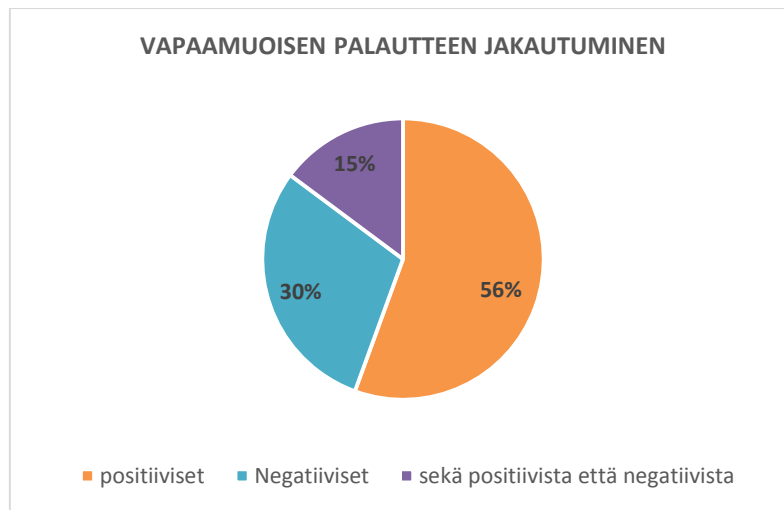
palvelun vaikutukseen oltiin myös tyytyväisiä. Saatu ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelun auttoi 87 % vastaajista hyvin tai erittäin hyvin. Vain 4 % koki palvelun auttaneen heitä huonosti tai erittäin huonosti. (Kuvio 16).



**KUVIO 16. Vastaajien kokemukset ensihoidon sekä sairaankuljetuksen vaikutuksesta ja kokonaisarvio palvelusta**

## 6.5 Vapaamuotoinen palaute

Kyselyssä oli myös mahdollista antaa vapaamuotoista palautetta. Niitä oli 72. Näistä 18 vastausta jätettiin tarkastelun ulkopuolelle, sillä ne eivät liittyneet tutkittavaan asiaan. Yli puolet, 57 %, oli piirteeltään positiivista palautetta, 28 % negatiivista ja 15 % sisälsi sekä positiivista että negatiivista asioita (Kuvio 17). Kaikki vapaamuotoiset palautteet on listattu liitteessä 6 siten, miten ne on alun perin vastaaja paperiin kirjoittanut.



**KUVIO 17. Vapaamuotoisen palautteen jakautuminen**

Positiivinen palaute koski yleisesti ammattitaitoisuutta, asiallista käyttäytymistä, ystävällisyyttä, turvallisuuden tunnetta ja yleistä tyytyväisyyttä sairaankuljetusta kohtaan. Sairaankuljetusta oli kommentoitu positiivisesti muun muassa näin:

*”Sairaankuljettajat olivat erittäin ystävällisiä ja yrittivät monin tavoin helpottaa oloani, mikä rauhoitti minua ja helpotti oloani, kiitos siitä!” (V10)*

*”Hirvittävän henkisen hädän tunnistaminen, myötäeläminen suuressa surussa (mieheni ampui itsensä) ja asiallinen käytös olivat erittäin kiitettävää.” (V66)*

*”Ambulanssin miehet olivat erittäin hyvin koulutettuja ja iloisia. Toivat turvallisen tunteen koko hoidon aikana. Jatkohoitoon ohjaus erittäin hyvä ja tuumattiin koko porukalla. Kiitos.” (V71)*

*”Ensihoito palvelu v. 2013 oli hyvä, aikaisemmin ollut parantamisen varaa. En kylläkään ole joutunut ambulanssia käyttämään onneksi usein.” (V42)*

Negatiivinen palaute koski muun muassa potilaan tarpeiden huomioimista, hätäkeskuksen toimintaa, sairaankuljettajien käyttäytymistä, kalustoa, potilaan huomiointia ja jatkohoitopaikasta päättämistä. Erityisesti vastaajat kommentoivat hätäkeskuksen toimintaa näin:

*”nro 112 toimihenkilöt: heille opetusta palvelemaan p.tilaajaa asiallisesti, ystävällisesti, ei turhaa kyselemistä.” (V20)*

Myös sairaankuljettajien ammattitaitoa kommentoitiin negatiivisesti:

*”Henkilökunnan toiminta oli erittäin varovaista ambulanssissa. Meni todella pitkä aika, ennenkuin lähdimme liikkeelle, koska he eivät saaneet minulle kanylia laitettua ja toinen joutui toista opastamaan ja neuvomaan. Oli sellainen olo, että on joku mallinukke!...” (V49).*

Käyttäytymistä sekä omaisten huomioimista kommentoitiin seuraavanlaisesti:

*”On tavattu yksi ambulanssimies joka on käyttäytynyt töykeästi, käsenyt mm. omaisen ulos tutkimuksen ajaksi.” (V30) ja ” Muistelen, että toinen miehistä tupakoi.” (V22).*

Sairaankuljetuskalustoa kommentoitiin näin:

*”Ambulanssi oli vanha ja paljon ajettu joten se sammui pienillä kierroksilla ajettaessa.” (V25).*

Potilaan huomioimattomuus koettiin myös huonoksi:

*”Ambulanssia kun on kutsuttu ja potilas viedään sairaalaan, niin potilas viedään ilman tarvittavia vaatteita ja kenkiä sairaalaan. Sitten kun tulee kotiin pääsyn aika, niin ollaan paljain jaloin. Ikävä lähteä voi henkilökunta harjoitella itse miltä tuntuu.” (V9)*

Sekä positiivista että negatiivista palautetta sisältäneissä kommentteissa yleensä mainittiin muutamalla sanalla positiivinen palaute ja tarkemmin spesifioitiin negatiivinen palaute. Palaute koski muun muassa varusteita, asiantuntevuutta, avunsaanti nopeutta ja toiveiden huomiointia. Alla muutama kommentti esimerkiksi:

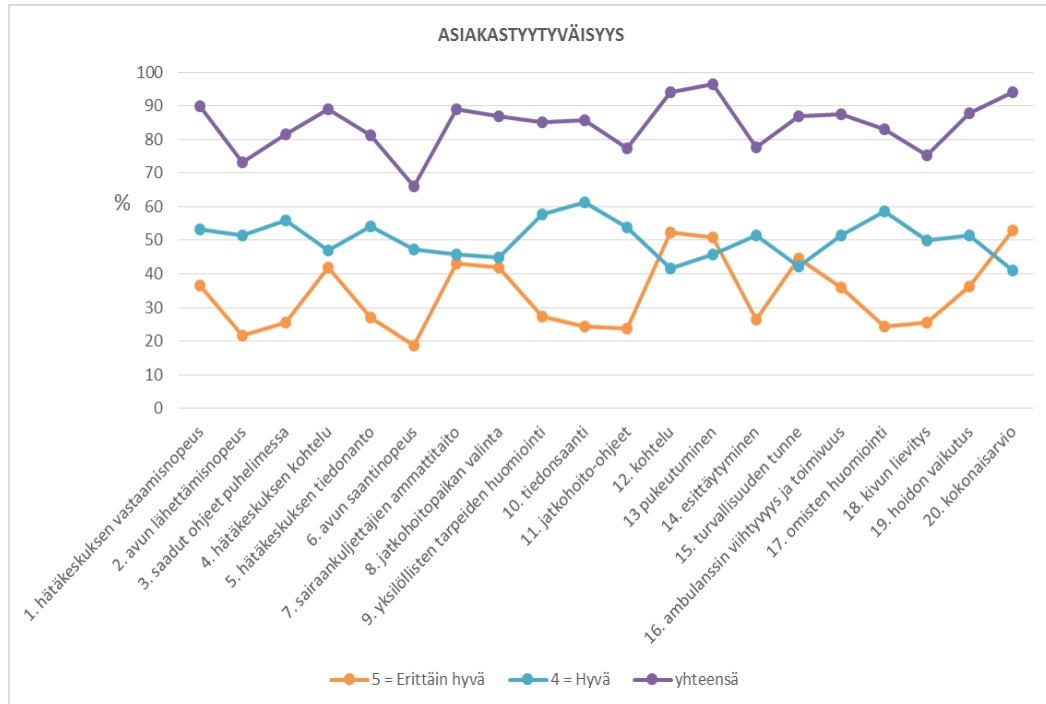
*”Ensihoitajat osaavia ja palvelevia. Palvelualue laajennut, kerkiävätkö he paikalle tarpeeksi nopeasti?” (V34)*

*”Hätäkeskuspäivystä oli tosi surkea. Tuntui siltä ettei puhelimen toisessa päässä ollut ketään. siellä vastasi tosi uuno. Ambulanssihenkilökunta oli ammattitaitoista väkeä kiitos heille.” (V54)*

## 6.6 Yhteenveto asiakastyytyväisyydestä

Yhteenvedoksi ja paremman käsityksen saamiseksi asiakkaiden tyytyväisyydestä ja tyytymättömyydestä kokonaisuudessaan sairaankuljetuspalveluun on koottu kuviot 18 ja 19. Kuviossa 18 yhteen on koottu erittäin hyvän ja hyvän arvioinnin saaneet vastausmäärät kysymyksittäin. Tämän kaavion avulla pystymme hahmottamaan ne toiminnot, mihin suurin osa asiakkaista on tyytyväisiä. Sen sijaan kuvio 19 auttaa hahmottamaan, mitkä tekijät suurin osa vastaajista on arvioinut kohtalaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi.

Kaikista suurimmat osuudet erittäin hyväksi arvioiduista vastauksista ovat saaneet erityisesti sairaankuljettajien käyttäytyminen ja kohtelu (52 %), heidän vaatetuksensa ja olemuksen siisteys (51 %), heidän kykynsä luoda turvallinen ilmapiiri (45 %) sekä palvelun kokonaisarvio (53 %) (Kuvio 18). Täten voimme todeta, että vastaajat ovat erittäin tyytyväisiä varsinkin näihin tekijöihin Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen sairaankuljetuspalvelussa. Yleisesti kaikkien kysymysten kohdalla iso osa vastaajista arvioi kokemuksensa vähintään hyväksi. Minkään kysymyksen kohdalla hyväksi arvioitujen vastausten osuus ei mennyt alle 40 %.



**KUVIO 18. Erittäin hyvän ja hyvän arvioinnin saaneet vastausmäärät kysymyksittäin**

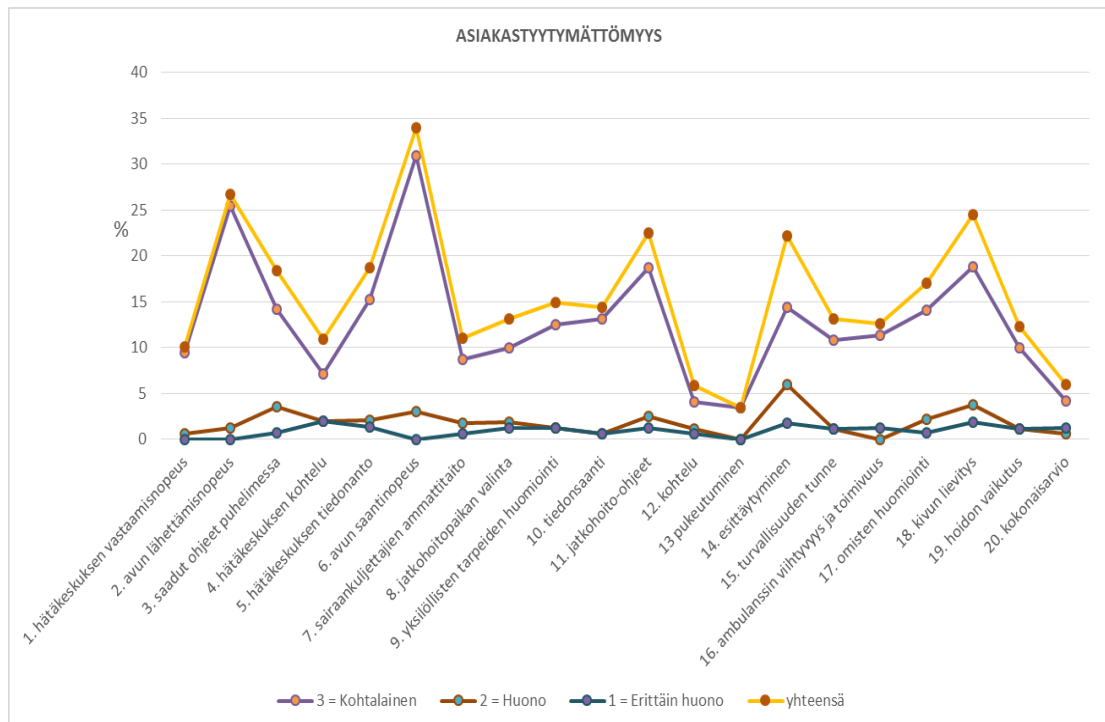
Kokonaisvaltainen tyytyväisyys on nähtävissä myös taulukosta 7, johon on laskettu vastausosuuksien keskiarvot. Taulukon perusteella voidaan todeta, että suurin osa vastaajista (42 %) arvioi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen toteuttaman sairaankuljetuksen hyväksi eri tekijöiden näkökulmasta. Myös iso osa (31 %) vastaajista arvioi eri tekijöitä keskiarvoltaan erittäin hyväksi.

**TAULUKKO 7. Vastausosuuksien keskiarvot ja vaihteluväli**

Keskiarvotaulukko	%-ka	% vaihteluväli
<b>5 = Erittäin hyvä</b>	31,14	18,79–52,35
<b>4 = Hyvä</b>	42,30	41,07–61,25
<b>3 = Kohtalainen</b>	12,13	3,47–30,91
<b>2 = Huono</b>	1,82	0-5,99
<b>1 = Erittäin huono</b>	0,94	0-1,94

Kuvio 19:ssä puolestaan voidaan nähdä kysymyksittäin kohtalaisen, huonon ja erittäin huonon arvioinnin vastausosuudet yksittäin. Yleisesti voidaan sanoa, että huonon tai erittäin huonon arvioinnin vastausosuudet jäävät erittäin pieniksi. Ainoastaan asiakkaiden arvioidessa sairaankuljettajien itsensä ja organisaationsa esittelyä 2=huonon vaih-

toehdon valinneiden osuus on hivenen korkeampi, 6 %:n luokkaa. Kohtalaisen arvioinnin osuudet vaihtelevat enemmän. Avun lähettämisenopeuden ja saantinopeuden kohdalla (kysymykset 2 ja 6) oli suurimmat vastausosuudet (25 % ja 31 %). Lisäksi jatko-hoito-ohjeiden saaminen ja kivun lievityksen riittävyys (kysymykset 11 ja 18) saivat hieman korkeamman kohtalainen-vastausosuuden, molemmat noin 19 %. Sen sijaan sairaankuljettajien käyttäytyminen ja asiakkaan kohtelu, heidän pukeutumisensa siisteys ja kokonaisarvio ensihoitopalvelusta ja sairaankuljetuksesta (kysymykset 12, 13 ja 20) saivat osuudeltaan vähiten kohtalaista arviointia. Näiden kysymysten kohdalla vastaajat olivatkin erityisen tyytyväisiä.



**KUVIO 19. Kohtalaisen, huonon ja erittäin huonon arvioinnin saaneet vastausmäärät kysymyksittäin**

## 7 POHDINTAA TULOISTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja yhteenvedo

Tässä luvussa tarkoituksena on tuoda esiin tutkimuksen keskeisempiä tuloksia vastaamalla konkreettisesti luvussa 4 esitettyihin tutkimusongelmiin. Yleisesti voidaan sanoa, että asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa ensihoitopalveluun, sillä keskiarvillisesti 31 % vastaajista arvioi ensihoitopalveluista tiedusteltuja tekijöitä erittäin hyväksi ja 42 %

arvioi ne hyväksi. Hyvin pieni osa vastaajista arvioi ensihoitopalvelun osa-alueita huonoiksi tai erittäin huonoiksi (3 %). Alla on tarkasteltu tuloksia tarkemmin tutkimusongelmittain. Lisäksi niitä on vertailtu Hytösen ja Siposen (2006) saamiin tutkimustuloksiin (LIITE 8: Taulukko 10). Kuitenkin on syytä huomioida, että tutkimustulokset eivät ole täysin vertailukelpoisia, sillä tässä tutkimuksessa vastausosuuksien laskennassa ei ole huomioitu puuttuvia vastauksia paremman kuvan saamiseksi toimeksiantajalle. Sen sijaan Hytösen ja Siposen (2006) tutkimuksessa puuttuvat vastaukset on huomioitu. Tästä johtuvat mahdolliset suuret erot prosentiosuuksissa.

*Kuinka tyytyväisiä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen asiakkaat ovat saamaansa ensihoitopalveluun ja sen laatuun?*

Kokonaisarvioltaan 94 % vastaajista piti ensihoitopalvelua erittäin hyvänä tai hyvänä. Näin voidaan sanoa, että kaiken kaikkiaan vastaajat olivat hyvin tyytyväisiä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen sairaankuljettajien antamaan ensihoitopalveluun ja hätäkeskuksen toimintaan. Vastaavasti vuonna 2006 Hytösen ja Siposen teettämän tutkimuksen mukaan palvelua kokonaisuudessaan 86 % vastaajista arvioi erittäin hyväksi tai hyväksi.

*Kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat olleet hätäkeskuksen toimintaan?*

Suurin osa (82 %) vastaajista on kokenut hätäkeskuksen toiminnan erittäin hyväksi tai hyväksi. Lisäksi hyvänä tai erittäin hyvänä puhelinohjausta, kohtelua ja tiedonsaantia pitävien määrä on lisääntynyt vuodesta 2006. Myös hätäkeskuksen kohdalla asiakkaiden voidaan sanoa oleva tyytyväisiä palveluun. Eniten tyytymättömyyttä (enintään huonoksi tai erittäin huonoksi arvioitu) esiintyi hätäkeskuksen osalta avun lähettämisnopeudessa (26 %), puhelinohjeistuksessa (19 %) ja tiedon saannissa puhelun aikana (18 %). Vastaavasti Hytösen ja Siposen (2006) tutkimustulosten mukaan eniten tyytymättömyyttä hätäkeskuksen toiminnassa herätti puhelinohjeistus (18 %) ja tiedonsaanti (17 %).

*Mihin tekijöihin asiakkaat ovat erityisesti tyytyväisiä/tyytymättömiä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen järjestämässä ensihoitopalvelussa?*

Kaikkein tyytyväisimpiä (erittäin hyväksi ja hyväksi arvioidut) sairaankuljettajien osalta vastaajat olivat sairaankuljettajien vaatetukseen ja olemuksen siisteyteen (97 %), käyttäytymiseen ja kohteluun (94 %) sekä ammattitaitoon (89 %). Hytösen ja Siposen

(2006) tutkimuksessa tulosten valossa asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä sairaankuljettajien käyttäytymiseen ja kohteluun (89 %), heidän pukeutumiseen ja olemuksen siisteeseen (87 %), kykyyn luoda turvallisuuden tunnetta potilaalle (86 %) ja sairaankuljettajien ammattitaitoon (85 %).

Tyytymättöminä (enintään kohtalaiseksi arvioitu) tekijöinä sen sijaan vastaajat pitivät avun saamisnopeutta (34 %), kivunlievityksen riittävyyttä (25 %), jatkohoito-ohjeiden antamista (23 %) sekä sairaankuljettajien tapaa esitellä itsensä ja organisaatio (22 %). Vastaavasti Hytösen ja Siposen (2006) tutkimuksessa tyytymättömyyttä herätti sairaankuljettajien tunnistettavuus ja esittäytyminen (10 %), jatkohoito-ohjeistus (6 %), kivun lievityksen riittävyyteen (4 %) sekä omaisten huomiointi (4 %).

Seuraavassa alaluvussa on tarkemmin esitelty tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä sekä pohdittu tarkemmin tulosten vertailua Hytösen ja Siposen (2006) tutkimukseen.

## **7.2 Johtopäätökset**

Erilaiset laatu- ja asiakastyytyväisyystutkimukset, auttavat Kuisman ja Hakalan (2013, 69) mukaan organisaatioita hahmottamaan toiminnan laatua ja luomaan perustan laadun kehittämiseksi. Koska laadun tulkinta on hyvin yksilöllistä (Outilinen ym. 1994, 13), ovat potilaat oman hoitonsa laadun parhaita asiantuntijoita (Kuisma & Hakala 2013, 69). Tutkimustulosten perusteella Pohjois-Karjalan ensihoidon asiakkaita voidaan pitää hyvin tyytyväisinä saamaansa ensihoitopalveluun niin pelastuslaitoksen kuin hätäkeskuksen toiminnan osalta. Erityisesti vastaajien positiiviset arvioinnit juuri Pohjois-Karjalan pelastuslaitos -organisaation toteuttamasta palvelusta kokonaisuudessaan heijastavat tyytyväisyyttä. Samanlaisiin johtopäätöksiin päätyivät Hytönen ja Siponen (2006) tutkimuksessaan.

Koska tyytyväisyyden saavuttamista pidetään yhtenä tärkeänä keinona rakentaa asiakassuuntautunutta toimintaa ja asiakassuuntautuneisuutta puolestaan pidetään yhtenä ensihoidon laadunhallinnan keskeisimpänä tekijänä (Kuisma & Hakala 2013, 70), voidaan todeta Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen asiakkaiden tyytyväisyyden olevan merkinä asiakassuuntautuneesta toiminnasta. Tällöin yhden laadunhallinnan keskeisen tekijän huomiointi toiminnassa on onnistunut.



Tyytyväisyys hoitajien vaatetukseen on hyvin luonnollista hoitoalalla johtuen vaate-  
tusta koskevista ohjeista ja säännöistä sekä työn luonteesta. Ensihoitajien käyttäytymi-  
nen ja asiakkaiden kohtelu puolestaan on täysin riippuvaista ensihoitajista itsestään.  
Käyttäytymisen voidaankin olettaa vaihtelevan persoonien mukaan. Se on kuitenkin  
asiakaspalvelutilanteissa äärimmäisen tärkeä asiakkaalle. Lisäksi haasteena organisaati-  
oille on laadun tasaisuuden ja yhtenäisyyden ylläpitäminen vaihtelevasta käyttäytymi-  
sestä huolimatta. Kuitenkin myös tähän sekä sairaankuljettajien ammattitaitoon vastaa-  
jat olivat hyvin tyytyväisiä. Näihin tekijöihin asiakkaat olivat tyytyväisiä myös Hytösen  
ja Siposen (2006) tutkimuksessa. Hyvä laatu vaatii terveydenhuollossa johdon ja koko  
henkilökunnan sitouttamista yhteisiin tavoitteisiin (Terveydenhuollon laatuopas 2011,  
8), toimintaperiaatteisiin, arvoihin ja visioon (Kuisma & Hakala 2013, 70). Näiden li-  
säksi Hytösen ja Siposen (2006) tutkimuksessa tyytyväisyyttä herätti erityisesti myös  
sairaan kuljettajien kyky luoda turvallisuuden tunnetta, mikä oli pysynyt samantasoisena  
tutkimuksemme vastauksissa.

Ensihoitopalvelun järjestämisessä on viime aikoina koettu paljon muutoksia niin lain-  
säädannössä kuin käytännössä. Kuten aiemmin on jo mainittu, ensihoitopalveluiden jär-  
jestäminen on siirtynyt kuntayhtymille. Siten nykyään ensihoitopalvelun järjestämiseen  
osallistuu useampi taho (mm. kuntayhtymä, pelastuslaitos, hätäkeskus), mikä tuo haas-  
teita laadun hallinnalle. Organisaatiolle tärkeää on Kuisman ja Hakalan (2013, 66–67)  
mukaan itse hahmottaa laatu omassa toiminnassaan ja hallita sitä. Tämä on jo haastavaa  
organisaation sisällä eri toimijoiden osallistuessa toimintaan puhumattakaan tilanteesta,  
jossa palvelun tuottamiseen osallistuu toimijoita eri organisaatioista. Siten asiakkaan  
näkökulmasta kuntayhtymän, pelastuslaitoksen ja hätäkeskuksen toimijoiden tulisi  
kaikkien omalta osaltaan vaikuttaa positiivisesti laadukkaan palvelun tuottamiseen.

Laadun kannalta tärkeää on Terveydenhuollon laatuoppaan (2011, 8) mukaisesti sujuva  
yhteistyö eri toimijoiden välillä. Tämän tutkimuksen tuloksissa asiakastyytyväisyy-  
dessä ei ole havaittavissa suuria puutteita, mutta jatkossa olisi äärimmäisen tärkeää seu-  
rata tyytyväisyyden kehitystä juuri näiden muutosten takia. Erityisen tärkeää on selvit-  
tää ensihoidon ohella hätäkeskuksen toimintaan kohdistuvaa tyytyväisyyttä, sillä se on  
kuitenkin iso osa asiakkaan kokemaa palvelua. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella  
asiakkaat ovat tyytyväisiä molempiin toimijoihin eikä kumpikaan heikennä toiminnal-

laan asiakkaan tyytyväisyyttä palveluun. Puolestaan Hytösen ja Siposen (2006) tutkimuksessa juuri hätäkeskuksen toiminnoista puhelinohjeistus ja tiedonsaanti aiheuttivat eniten tyytymättömyyttä koko tutkimuksessa. Meidän tutkimuksessa huonoksi tai erittäin huonoksi arvioivien suhteelliset määrät kasvoivat.

Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen toimintaan lakimuutokset ovat myös vaikuttaneet. Esimerkiksi yksityisten toimijoiden poistuttua vastuualue on kasvanut huomattavasti ja tehtävämäärät ovat lisääntyneet. Toiminnan joustavuuteen on myös jouduttu kiinnittämään huomiota, sillä niin sanottuja tyhjiä alueita joudutaan paikkaamaan kierrättämällä ambulansseja kenttäjohtajan ohjeistuksen mukaisesti tilanteista ja tapahtumista riippuen. Lisäksi nykyään kohteessa hoidettujen määrä on lisääntynyt huomattavasti, sillä ohjeistuksen mukaisesti mahdollisimman moni pyritään hoitamaan kohteessa. Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella muutoksia on esiintynyt myös työajoissa henkilökunnan toiveesta työssä jaksamisen parantamiseksi. Nämä kaikki omalta osaltaan ovat varmasti tuoneet lisähaasteita ensihoitopalveluiden järjestämiseen. Muutoksista huolimatta on Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle tärkeää huomata, ettei asiakastyytyväisyys näytä kärsineen muutosvaiheista toistaiseksi. Asiakkaat vaikuttavat edelleen olevan hyvin tyytyväisiä palveluun kokonaisuudessaan, sillä tämän tutkimuksen tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin Hytösen ja Siposen (2006) tutkimuksen tulokset.

Vastuualueen kasvaminen ja tehtävämäärien lisääntyminen varmasti osaltaan selittävät asiakkaiden tyytymättömyyttä avunsaamisnopeuteen. Hytösen ja Siposen (2006) tutkimustuloksiin verrattuna tyytymättömyys avun saantiin on selkeästi kasvanut. Jatkotutkimusehdotuksena olisi hyvä analysoida aikaikkunassa toimimisen ja asiakastyytymättömyyden yhteyttä toisiinsa. Hätäkeskuksen osalta myös avun lähettämisen nopeuteen kohdistui eniten tyytymättömyyttä ja sen osuus oli selkeästi kasvanut sitten Hytösen ja Siposen (2006) tekemän tutkimuksen. Tähän on voinut vaikuttaa Hätäkeskuksen siirto pois alueelta Kuopioon, jolloin informointi ei ole niin tehokasta vastaajien aluetuntemuksen vuoksi. Hätäkeskusten määrän vähentyminen on varmasti myös kuormittanut laitoksia.

Sairaankuljettajien osalta tyytymättömyyttä nousi esiin eniten liittyen kivun lievittämiseen, jatkohoito-ohjeiden antamiseen ja sairaankuljettajien tapaan esitellä itsensä ja organisaatio. Monessa muussakin aikaisemmin tehdyssä ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimuksessa korostui samoja tekijöitä tyytymättömyydenä asiakkaiden mielestä

(Virva 2011; Kosonen & Luoma-Aho 2007; Huttu & Kukkurainen 2007; Hytönen & Siponen 2006). Muissa tutkimuksissa esiin nousi myös omaisten huomiointi (Ahonen & Cederberg 2012; Sorsa & Santos 2011), jonka kohdalla tässäkin tutkimuksessa esiintyi tyytymättömyyttä, mutta se ei kuulunut merkityksellisimpiin tyytymättömyystekijöihin.

Jatkohoito-ohjeiden kohdalla tyytymättömyyttä voi selittää se, että mikäli potilaat kuljetetaan sairaalaan jatkohoidettavaksi, siirtyy jatkohoito-ohjeiden anto sairaalalle. Toisaalta tyytymättömyys voi liittyä ensihoitokäytäntöeseen, jossa asiakas hoidetaan entistä useammin kohteessa ilman siirtoa sairaalaan. Nämä saattavat selvittää puuttuvien vastausten suurta määrää. Puuttuvien vastausten määrä oli ollut suuri myös Hytösen ja Siposen (2006) tutkimuksessa. Jatkohoito-ohjeiden antaminen ja asiakkaiden kokemus niistä olisi hyvä jatkotutkimusaihe.

Taustatekijöitä kivunlievityksen riittämättömyyden tyytymättömyyteen on vaikeampi hahmottaa. Kipu koetaan hyvin yksilöllisesti ja lääkkeitä annetaan lääkärin ohjeistuksen mukaisesti. Arvioinnin vaikeudesta kertonee myös puuttuvien vastausten suuri määrä.

Kyselylomaketta olisi hyvä kehittää. Esimerkiksi kipua koskevaan kysymyksessä tarkennus ”mikäli teillä oli kipuja” voisi selkiyttää vastaamista. Lisäksi kyselylomakkeen käsitteet tulisi päivittää vastaamaan nykyistä ensihoitoa. Ensihoidon asiakkailta voi sairaankuljetus olla vielä käytetympi käsite. Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus –kysymyksessä jää miettimään, onko viihtyisyys sopiva ensihoitoympäristöä kuvaamaan.

Sairaankuljettajien tapaan esitellä itsensä ja organisaationsa voidaan vaikuttaa. Esittelyä pidetään hyvien tapojen mukaisena, vaikka se hätätilanteessa helposti voikin jäädä tekemättä. Esittäytymistä tulisikin toimeksiantajan korostaa toimintaperiaatteissaan. Itsensä esittelyn ohella myös organisaation esitleminen olisi tärkeää. Pelkästään sairaankuljettajien vaatetus ei saisi yksinään toimia viestinä hoitoalan ammattilaisuudesta. Toki vaatetuksen väri, tunnukset ja logo toimivat viesteinä, mutta suullinen esittäytyminen ei silti saisi unohtua. Tämän tutkimuksen tulosten sekä muiden samankaltaisten tutkimusten tulosten perusteella voidaankin todeta, että ensihoitopalvelussa tulisi kiinnittää huomiota esittäytymiseen.

## 8 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kirjallisuudessa kvantitatiivisen tutkimuksen arvioimisessa tuodaan esiin erityisesti tutkimuksen luotettavuuden arviointi (Heikkilä 2001; Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella niin hyödynnetyn mittarin arvioinnissa, aineiston keruussa, tutkimuksessa tehdyssä ratkaisussa kuin tulosten tarkastelussa (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 206). Luotettavuutta voidaan tarkastella arvioimalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa mitataan täsmälleen selvittävää ilmiötä. Reliabiliteetilla eli luotettavuudella sen sijaan viitataan tulosten tarkkuuteen. Toisin sanoen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. (Heikkilä 2001, 29–30; Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 206.)

Tätä tutkimusta voidaan pitää validiteetin osalta hyvänä, sillä tutkimuksessa mitataan tutkimuksessa tavoitteeksi ja ongelmiksi asetettua ilmiötä eli asiakastyytyväisyyttä. Tavoite on asetettu selkeästi ja tutkimuksen kulku on suunniteltu huolellisesti. Reliabiliteetin kannalta tässä tutkimuksessa ei ole pyritty yleistämään tuloksia pätevyysalueen ulkopuolelle, vaan niitä tarkastellaan aina omassa kontekstissa, Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen asiakkaiden kokemuksina. Tulokset eivät ole sattumanvaraisia, vaan niiden keruussa on käytetty erityisesti tutkimusilmiön mittaamiseksi tarkoitettua mittaria. Tällöin tulosten oletetaan olevan tarkkoja. Tutkijat ovat lisäksi pyrkineet olemaan erityisen tarkkoja ja kriittisiä koko tutkimusprosessin ajan raportoimalla tutkimuksen kulusta ja etenemisestä mahdollisimman tarkasti.

Koska tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselylomaketta hyödyntäen, on syytä tarkastella tarkemmin myös mittarin luotettavuutta validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta. Tutkimuksessa hyödynnetty kyselylomake on Terveiden ja hyvinvointilaitoksen juuri ensihoitopalveluiden asiakastyytyväisyyden mittaamiseksi suunnittelema lomake. Asiantuntijoiden suunnittelemaa lomaketta hyödyntämällä voidaan varmistaa mittarin olevan sisältövaliditeetiltaan hyvä. Käytetty mittari mittaa juuri tässä tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä ja siksi mittarin valintaa pidetään oikeana. Samaa mittaria on hyödynnetty monissa muissakin tutkimuksissa onnistuneesti, joten mittarin toimivuutta kysei-

sen tutkimusilmiön mittaamisessa on testattu useampaan kertaan. Käsitevaliditeetin näkökulmasta mittaria voidaan arvioida myös hyväksi, sillä sen mittaamat tekijät nousivat esiin myös tämän tutkimuksen teoriassa. Toisaalta mittarin käsitteissä on vanhentunut sairaankuljetus –käsite, kun pitäisi käyttää ensihoitoa. Tällä voi olla validiteettia heikentävä vaikutus. Toisaalta asiakkaat todennäköisesti käyttävät enemmän vielä vanhaa sairaankuljetusta. Mittarin osa-alueita on käsitelty tutkimuksen teoriaosassa. Reliabiliteetin näkökulmasta mittarin pysyvyyttä voidaan pitää erittäin hyvänä, koska sitä on hyödynnetty monesti tutkimusasetelmiltaan ja aineistoiltaan samantyyppisissä tutkimuksissa. Myös mittarin vastaavuutta tukevat luonteeltaan samansuuntaiset tulokset muissakin tutkimuksissa. Kyselylomakkeen mittarin luotettavuutta pyrittiin parantamaan myös riittävällä ja tyhjentävällä ohjeistuksella vastaajille.

Kyselylomakkeen sisältöä tarkemmin tarkasteltaessa voidaan todeta sen olevan pituudeltaan sopiva (1 sivu ohjeistus + 2 sivua kysely). Suhteessa pituuteen lomakkeella saatiin paljon tietoa. Ohjeistus kyselylomakkeen vastaamiseen oli selkeä ja riittävä. Kysymykset oli sijoitettu lomakkeeseen loogisessa järjestyksessä palvelutapahtuman etenemistä mukaillen. Kysymykset oli myös jaoteltu selkeästi aihealueiden alle, ja niillä saatiin myös vapaamuotoista palautetta. Sairaankuljetus –käsitettä ja ambulanssin viihtyvyyttä koskevaa kysymystä olisi hyvä päivittää vastaamaan nykyistä käytäntöä. Lisäksi taustakysymyksissä voisi olla kysyä sairaankuljetuksen syytä, mikä voisi lisätä ymmärrystä, miksi valitaan kipuun tai jatkohoito-ohjeisiin liittyen erilaisia vaihtoehtoja. Kriittikkinä kuitenkin olisi syytä miettiä vielä vaihtoehdon 0=eikö koske minua sijaintia vastausvaihtoehtoissa, jotta vastaajat saataisiin huomioimaan sekin vaihtoehto. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vastaajat yleensä jättävät vain vastaamatta kysymyksen, mikäli se ei koske heitä. Tällöin ei kuitenkaan saada varmuutta siitä, onko vain jätetty vastaamatta vai eikö kysymys koske vastaajaa. Tämä vaikeuttaa nimenomaan tulosten vertailtavuutta keskenään vastaajamäärän vaihdellessa kysymyksittäin. Ei koske minua -arvot olisi kuitenkin hyödyllistä huomioida analyysissä totuudenmukaisemman kuvan saamiseksi.

Vastausprosentti (37 %) tämän tutkimuksen osalta voidaan arvioida riittävän hyväksi suhteessa muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Vastausprosentti oli hyvä myös huomioiden sen olleen postikysely, jonka ongelmana monesti pidetään vastausten katoa. Aineiston analyysin luotettavuutta puolestaan tässä tutkimuksessa lisää asiantuntijata-

hon hyödyntäminen analyysivaiheessa. Aineisto saatiin valmiiksi analysoituna Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselta. Tutkijat laativat tulosten raportoimiseksi itse kuviot ja taulukot saadun analyysin perusteella. Näin ollen tulokset tulivat käytyä läpi useampaan kertaan monen tahon osalta. Analyysin arvioimisesta on kuitenkin syytä huomauttaa erikseen tutkijoiden keskuudessa noussutta pohdintaa puuttuvien vastausten ja 0=eikoske minua vastausten huomioimisesta tulosten analyysissä. Puuttuvien vastausten määrää ja 0-vastauksia Terveysten ja hyvinvoinnin laitos ei ollut erikseen huomionnut. Kirjallisuudessa tosin erityisesti 0-arvoa pidetään ongelmallisena ja sen sijoittelun päättämistä korostetaan. Lisäksi prosenttiosuudet on laskettu huomioimatta puuttuvien vastausten ja 0-arvojen määrät, jolloin vastausten kokonaismäärä vaihteli kysymyksittäin. Tämä tutkijoiden mukaan hankaloittaa ja vääristää omalta osaltaan tulosten vertailtavuutta eri kysymysten välillä. Asiantuntijatahon myötä myös vastausten tallentaminen sujui yksityisyys- ja tietosuoja-asiat huomioiden.

Validiteetin ja reliabiliteetin ohella Heikkilä (2001, 30) tuo esiin objektivisuuden, tehokkuuden ja taloudellisuuden, avoimuuden, tietosuojan, hyödyllisyyden ja käyttökelpoisuuden sekä sopivan aikataulutuksen hyvän tutkimuksen perusvaatimuksena. Tutkimusmenetelmävalinnoillaan tutkijat ovat tässä tutkimuksessa pyrkinet huolehtimaan objektiivisuuden säilymisestä läpi tutkimusprosessin. Erityisesti objektiivisuus on pyritty huomioimaan raportoinnissa. Tulosten raportoinnissa ei myöskään haluttu korostaa toimeksiantajalle edustavimpia tuloksia, vaan päinvastoin raportoinnissa pyrittiin tuomaan esiin sekä hyviä että huonoja tuloksia. Tutkimuksella saatiin erityisesti toimeksiantajalle hyödyllisiä tuloksia ja niihin suhteessa kustannukset jäivät hyvin pieniksi sekä toimeksiantajalle että tutkijoille.

Tutkimuksessa avoimuudesta pyrittiin huolehtimaan läpinäkyvällä tutkimusprosessin raportoinnilla sekä informoimalla vastaajille tutkimuksen tarkoituksesta avoimesti saatekirjeen avulla. Saatekirjeessä korostettiin tietosuojaa; nimettömänä vastaamista ja luottamuksellisuutta. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta vastaajaa kohtaan pyrittiin parantamaan tuomalla esiin toimeksiantajaa (mm. toimeksiantajan logo saatekirjeessä).

Tutkimus on toimeksiantajalle hyödyllinen, käyttökelpoinen ja ajankohtainen sillä tulokset antavat hyvän kuvan asiakastytyväisyydestä toiminnan kehittämiseksi ja laatu-strategian laatimisen pohjustamiseksi. Suuremmissa mittakaavassa tutkimuksen tulokset ovat tärkeitä myös jatkotutkimusten kannalta, sillä Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

sää käyttöönsä myös tämän tutkimuksen aineiston ja voi toteuttaa vertailevia tutkimuksia tai kokonaistutkimuksia koko Suomen alueella ensihoidon asiakastytyväisyydestä. Tutkimuksen aikataulu oli laadittu sopivaksi ja tutkimustulokset ovat tuoreita.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tieteellisen toiminnan ytimenä pidetään tutkimuksen eettisyyttä. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, on tuonut esiin tutkijoiden pohdittavaksi kahdeksan eettistä vaatimusta tutkimukselle. Nämä vaatimukset koskevat tutkijan älyllistä kiinnostusta, tunnollisuutta, rehellisyyttä, vaaran eliminoimista, ihmisarvon kunnioittamista, sosiaalisen vastuun kantamista, ammatinharjoituksen edistämistä sekä kollegiaalista arvostusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Lisäksi kansainvälisesti on hyväksytty noudatettavaksi tietyt lääketieteellisen tutkimuksen periaatteet, jotka on kirjoitettu Helsingin julistuksessa. Tämä julistus on hyväksytty Maailman lääkäriiliiton WMA:n yleiskokouksessa 1964, jonka jälkeen niitä on päivitetty säännöllisesti. (Lääkäriliitto 2014.)

Helsingin julistuksen eettiset periaatteet on laadittu nimenomaan lääketieteelliseen tutkimukseen ohjaten samalla myös hoitotieteellistä tutkimusta. Kuitenkin myös American Nurses Association (ANA) on julistanut erikseen tutkimuksen eettiset ohjeet erityisesti hoitotieteen tutkimukselle. Näissä ohjeissa korostetaan muun muassa tutkittavien autonomian kunnioittamista, mahdollisten haittojen estämistä tai minimointia ja hyvän edistämistä, tutkittavien erilaisuuden ymmärtämistä ja arvostamista, tutkittavien samanarvoisuuden varmistamista, tutkittavien yksityisyyden suojelemista, eettisyyden varmistamista ja virheiden raportoimista sekä pätevyuden säilyttämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.)

Tämän tutkimuksen osallistujat ovat vapaaehtoisesti suostuneet osallistumaan tutkimukseen. Vastaajien oli mahdollista myös kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen eettisten ohjeiden mukaisesti yksinkertaisesti jättämällä vastaamatta kyselyyn. Saatekirjeessä pyrittiin tarkasti ja asiallisesti esittelemään toimeksiantaja, tutkimus, tutkimusilmiö ja tutkimusprosessi sekä vastausten prosessointi ja yksityisyyden varmistus. Vastaajille ei aiheutunut osallistumisesta minkäänlaista haittaa. Kaikkia vastauksia kohdeltiin samanarvoisina, ja ne huomioitiin analyysissä ja raportoinnissa.

Vastaajien yksityisyydestä huolehdittiin siten, että vastaaminen tapahtui nimettömästi. Lisäksi luettelo kaikkien valittujen vastaajien osoitetiedoista hävitettiin heti kyselyn lähettämisen jälkeen. Samoin vapaamuotoisesta palautteesta poistettiin kaikki mahdollinen vastaajan henkilökohtaisiin tietoihin liittyvät tiedot (esim. puhelinnumero). Aineisto toimitettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle analysoitavaksi, jossa se säilytettiin eettisten sääntöjen mukaisesti. Analyysin jälkeen aineisto jää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttöön. Eettiset ohjeet pyrittiin huomioimaan koko tutkimusprosessin aikana ja mahdolliset virheet pyrittiin tunnistamaan ja raportoimaan. Ammatillinen pätevyys säilytettiin koko tutkimusprosessin aikana. Molemmat tutkijat työskentelevät terveydenhuoltoalalla ja toinen erityisesti ensihoidon parissa toimeksiantajalla. Tämän myötä tutkimusilmiötä on varmasti tarkasteltu ammattimaisesti ja ilmiötä on kuvattu ja selvitetty asiantuntijan näkökulmasta.



## LÄHTEET

- Aaltonen, K., Glad, S. & Maukonen, H. 2013. Potilastyytyväisyys ensihoidossa, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Ahonen, H. & Cederberg, C. 2012. Asiakastyytyväisyystutkimus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. Arcada. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Etelälahti, T. 2013. Ensihoidon palvelutaso. Teoksessa Kuisma, M., Holmstöm, P. & Porthan, K. 2013. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, s. 30–51.
- FinnHEMS OY 2013. FinnHEMS Oy:n kotisivut. <http://www.finnhems.fi/>. Päivitetty 12.12.2013. Luettu 1.1.2014
- Hakkarainen, P. 2013. Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. Ensihoitopäällikön haastattelu 15.12.2013.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tamme-Paino Oy.
- Hirvinen, M. & Tikkanen, S. 2006. Potilastyytyväisyys Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksessa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Huttu, I. & Kukkurainen, A. 2007. Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljetukseen Keski-Suomen aluepelastuslaitoksen alueella. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hytönen, M. & Siponen, J. 2006. Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelujen asiakastyytyväisyys. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hätäkeskuslaitos 2013. Hätäkeskuslaitoksen kotisivut: <http://www.112.fi/hatakeskuslaitos/hatakeskuslaitos>. Päivitetty 2013. Luettu 27.12.2013.
- Johansson, A., Ekwall, A. & Wihlborg, J. 2011. Patient satisfaction with ambulance care services: Survey from two districts in southern Sweden. *International Emergency Nursing*, 19, 86–89.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kinnunen, A. 2002. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava kirjapaino oy, 1–34
- Kosonen, T. & Luoma-Aho, J. 2007. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon laatua asiakkaan näkö-kulmasta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kuisma, M. & Hakala, T. 2013. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2013. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 66–84.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. WWW-dokumentti: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Päivitetty 2.3.2013. Luettu 6.1.2014.

Lääkäriliitto 2014. Kotisivut: <http://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>. Päivitetty 6.5.2013. Luettu 30.12.2013.

Määttä, T. 2013a. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa: Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013 Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14–30.

Määttä, T. 2013b. Kuljettamatta jättäminen. Teoksessa: Kuisma M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013 Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 51 – 62.

Määttä, T. 2013c. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa: Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013 Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14–29.

Outinen, M., Holma, T. Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatu työskentely sosi-  
aali- ja terveystalalla. Juva: WSOY.

Pelastuslaki 379/2011. Helsinki: Edita Prima Oy.

Perälä, M.-L. 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi: Laatumittarin (qualpacs) vali-  
daatio. Jyväskylä: Gummerus.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011. Ammattilaisille. WWW-dokumentti.  
<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=16680>. Päivitetty 11.10.2011. Luettu  
10.1.2014.

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2012. Laatu strategialuonnos 2012. Laatu- ja potilastur-  
vallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä: suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin.  
Julkaisematon asiakirja.

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013a. Ensihoitopalvelun hallinnon prosessikuvaus ja  
tehtävät Pohjois-Karjalassa 2013. Julkaisematon asiakirja.

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013b. Kotisivut. Ensihoito. <http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-pkpelastuslaitos/palveluja/ensihoito/index.htx>. Päivitetty  
7.5.2010. Luettu 1.1.2014.

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013c. Kotisivut. Organisaatio. <http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-pkpelastuslaitos/organisaatio/organisaatio.htx>. Päivitetty  
18.2.2013. Luettu 3.1.2014.

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013d. Kotisivut. Ensivasteyksiköt. <http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-pkpelastuslaitos/palveluja/ensihoito/ensivasteyksikot.htx>. Päivitetty 3.5.2010. Luettu 2.1.2014.

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013e. Kotisivut. Sairaankuljetusyksiköt. <http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-pkpelastuslaitos/palveluja/ensihoito/sairaankuljetusyksikot.htx>. Päivitetty 9.6.2010. Luettu 5.1.2014.

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2013f. Pelastustoimen palvelutasopäätös vuosille 2014-2017. Pohjois-Karjalan pelastuslaitos-liikelaitoksen johtokunta 11.12.2013 § 83.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2013. Ensihoidon palvelupäätös 2013. WWW-dokumentti: <http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/PKSSKjulkaisu/kokous/2012241-8-1.PDF>. Päivitetty 7.8.2013. Luettu 10.1.2014.

Ronkainen, P. 2014. Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. Kenttäjohtaja Haastattelu 11.1.2014.

Räty, V. & Sinivirta, T. 2009. Palvelu oli hyvää ja apu vielä parempaa. Potilaiden kokemuksia sairaankuljetuksesta. Diakonia ammattikorkeakoulu / Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Sainio S.2014. 0-vastaukset ja frequency missing –luokkamerkintä. Sähköpostitiedonanto 17.01.2014. Erikoissuunnittelija, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Selvitys sosiaalihuollossa käytettävistä termeistä 2005. Sosiaalihuollon tietoteknologiahanke. WWW-dokumentti: <http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/Termiselvitys.pdf>. Päivitetty 1.9.2005. Luettu 12.1.2014.

Seppälä, J. 2012. Hätäkeskustoiminta. Teoksessa Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J & Väisänen, H. 2012. Ensihoidon perusteet, Keuruu: Otava, 25–37.

Silfast, T. & Kinnunen, A. 2012. Ensihoitopalvelut. Teoksessa Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J & Väisänen, H. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava, 14–24.

Sorsa, E. & Santos, R. 2011. Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen Hämeenlinnan ja Forsan toimialueiden potilastyytyväisyys ensihoitopalveluiden laatuun. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>. Päivitetty 6.4.2011. Luettu 14.1.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Sosiaali- ja terveystalvet. WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/ensihoito](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/ensihoito). Päivitetty 10.12.2013. Luettu 10.1.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön muistio 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=40880&name=DLFE-19008.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-19008.pdf). Päivitetty 29.3.2011. Luettu 15.1.2014.

Terveydenhuollon laatuopas 2011. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Päivitetty 1.1.2013. Luettu 27.12.2013.

Terveydenhuoltolaki ja potilasturvallisuus 2014. Potilasturvallisuutta taidolla. WWW-dokumentti. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/terveydenhuoltolaki-ja-potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/terveydenhuoltolaki-ja-potilasturvallisuus). Päivitetty 3.3.2013. Luettu 28.12.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen perustaminen 2009. Raportti. Yliopistopaino, Helsinki 2009. WWW-dokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80342/d56f7d8b-a6e2-4f7c-9de1-425f99705e62.pdf?sequence=1>. Päivitetty 1.12.2009. Luettu 9.1.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Terveydenhuoltolaki/palvelujen järjestäminen. WWW-dokumentti. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki/palvelujen\\_jarjestaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki/palvelujen_jarjestaminen). Päivitetty 4.4.2013. Luettu 28.12.2013.

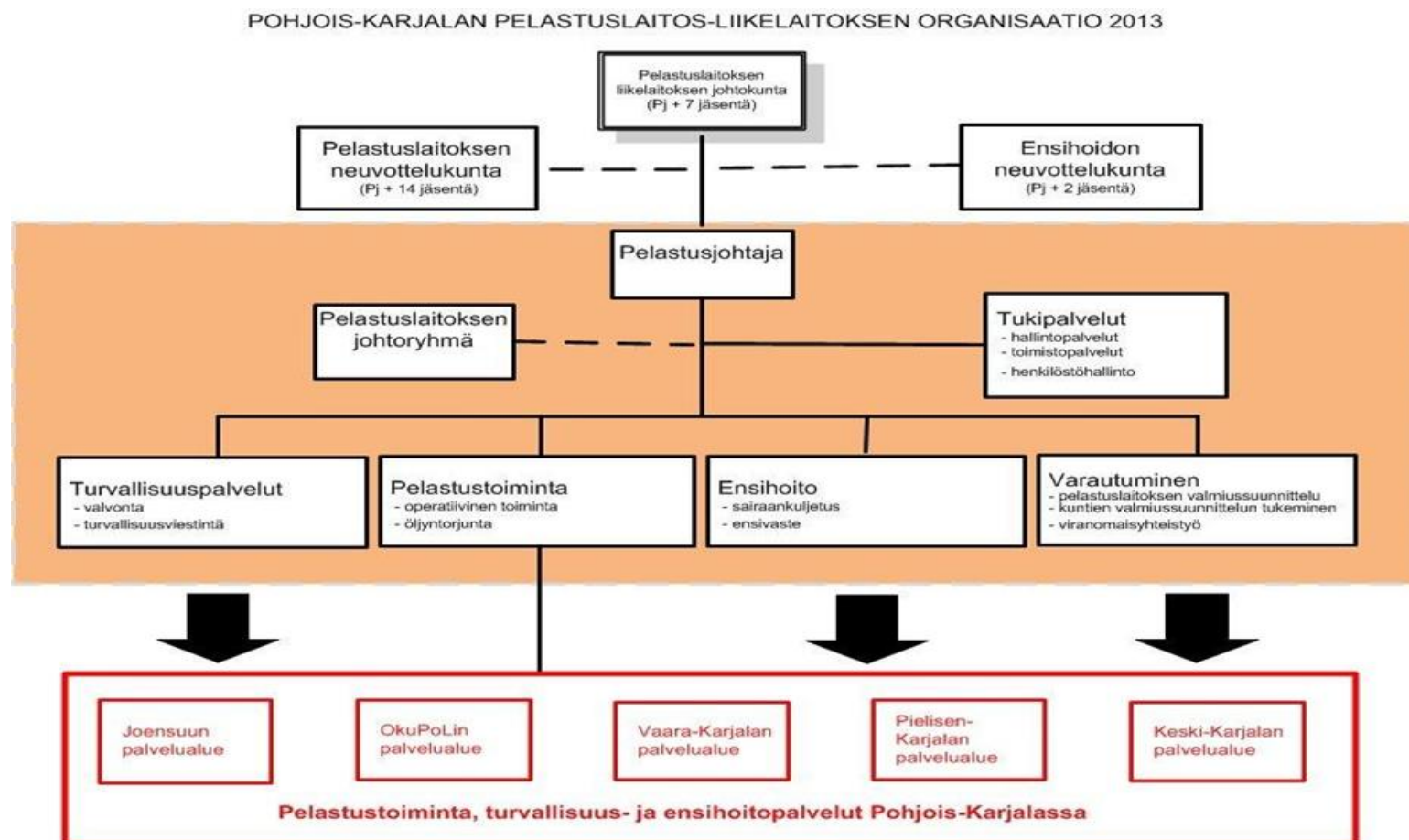
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Terveyspalvelujen asiakastytyväisyysmittaus. WWW-dokumentti. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/analyysit/terveyspalvelujen\\_asiakastytyvaisyysmittaus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/analyysit/terveyspalvelujen_asiakastytyvaisyysmittaus). Päivitetty 20.2.2013. Luettu 29.12.2013.

WHO 1993. Continuous quality development: a proposed national policy. Regional office for Europe, Copenhagen. WWW-dokumentti. [http://whqlibdoc.who.int/euro/1993/EUR\\_ICP\\_CLR\\_059\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/1993/EUR_ICP_CLR_059_eng.pdf). Päivitetty 1993. Luettu 20.1.2014.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen., Jyväskylä: Gummerus.

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

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: Sanoma Pro Oy.



KUVIO 20. Pohjois-Karjalan pelastuslaitos-liikelaitoksen organisaatiokaavio (P.-K.:n pelastuslaitoksen materiaali, Markkanen)



## SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

**Sopijaosapuolet:**

Opinnäytetyön tilaaja: Petteri Hakkarainen (0400-373789) Ensihoitopäällikkö  
 Pohjois-Karjalan pelastuslaitos / Ensihoitopalvelu  
 ja Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonlinnan campuksen  
 hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Petteri Pesonen (050-3241663) ja Jorma E Hämäläinen  
 (050-5913416)

**Opinnäytetyön aihe:**

Pohjois-Karjalan sairaanhoito - ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ja Pohjois-Karjalan  
 pelastuslaitoksen ensihoidon asiakastytyväisyyskysely

**Opinnäytetyön ohjaajat:**

Ohjaava opettaja: Päivi Lifflander MAMK, Sirkka Erämää MAMK  
 Työelämäohjaaja: Petteri Hakkarainen Pohjois-Karjalan pelastuslaitos  
 Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: 31.3.2014

**Opinnäytetyön TK-tavoitteet:**

Tytyväisyyskyselyn tarkoitus on kartoittaa pohjoiskarjalaisten ensihoidon ja sairaankuljetuksen  
 asiakkaiden kokemuksia palvelusta ja siihen liittyvistä toiminnoista. Tavoitteena on tuloksien avulla  
 saada selville, mihin toimintoihin ensihoitopalvelun asiakkaat ovat tyytyväisiä ja toisaalta, mitä  
 tulisi kehittää palvelujen parantamiseksi.

**Muut sopimusehdot:**

Toimeksiantaja sitoutuu huolehtimaan työhön liittyvistä kirje, postitus ja tutkimuskuluista.  
 Toimeksiantaja antaa luvan käsitellä työhön pelastuslaitoksen potilastietojärjestelmiä niiltä osin  
 kuin on käyttötarkoituksen mukaista, sekä pelastuslaitoksen tiloja saa tarvittaessa käyttää  
 opinnäytetyön tekemistä varten. Toimeksiantaja saa työn lopputulokset korvauksetta käyttöönsä.

Aika ja paikka

Joussu 1.7.2013

Petteri Hakkarainen

Ensihoitopäällikkö

Petteri Pesonen

Jorma E Hämäläinen



## Pohjois-Karjalan pelastuslaitos

Saate 7.10.2013

---

### Tutkimuskysely asiakastytyvyydestä - ensihoidon laatu potilaan näkökulmasta

Arvoisa asiakas,

Tämä kirje on lähetetty Teille, koska olette saanut Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelua sairaankuljetuksessa syyskuun 2013 aikana.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoidon sekä hätäkeskuksen toiminnan asiakastytyvyyttä. Olisimme kiitollisia jos vastaisitte oheiseen kyselyyn. Vastaamalla voitte vaikuttaa ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluidemme kehittämiseen. Asiakastytyvyyttä on tarkoitus tarkastella ensihoidon laadun kautta.

Teidät on valittu satunnaisesti kyselytutkimukseen. Kirjekuori sisältää tämän saatekirjeen ja malliohjeet vastaajalle. Tutkimukseen osallistutaan oheisella kyselylomakkeella. Täyttäkää lomake ja postittakaa se mukana tulevalla maksetulla kirjekuorella. Osallistutte kyselyyn nimettömänä. Henkilöllisyytenne ja nimenne eivät tule julki missään tutkimuksen vaiheessa. Vastauksenne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Jos lomakkeen täyttäminen tuntuu vaikealta, voitte tarvittaessa täyttää sen avustajaa apua käyttäen. Ollessanne alle 16-vuotias, toivomme teidän täyttävän lomakkeen huoltajanne kanssa.

Kyselytutkimuksen toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan pelastuslaitos / ensihoitopalvelu. Tutkimuksen suorittaa opinnäytetyönään Mikkelin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Petteri Pesonen ja Jorma E Hämäläinen.

Vastaukset pyydämme ystävällisesti palauttamaan ma 28.10.2013 mennessä.

Kiitos osallistumisestanne, jokainen vastaus on meille tärkeä.

*Petteri Hakkarainen*  
Petteri Hakkarainen  
ensihoitopäällikkö  
Pohjois-Karjalan pelastuslaitos

*Jorma E Hämäläinen*  
Jorma E Hämäläinen  
työhyvinvointisuunnittelija / sh-opiskelija  
Pohjois-Karjalan pelastuslaitos /  
Mikkelin ammattikorkeakoulu

*Petteri Pesonen*  
Petteri Pesonen  
sh- opiskelija  
Mikkelin ammattikorkeakoulu

## ENSIHOIDON LAATU: POTILAAN NÄKÖKULMA

### OHJEET VASTAAJALLE

Tämän kyselyn tarkoituksena on kuulla Teidän mielipiteenne ensihoidostanne. Antamanne palaute on meille erittäin tärkeä kehittäessämme hoitoa. Vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti.

Olkaa hyvä ja vastatkaa kaikkiin kysymyksiin.

Kysymyksiin vastataan valimalla rasti sen vaihtoehdon kohdalle, joka kuvaa parhaiten mielipidettäonne tai kirjoittamalla tieto elle varattuun tilaan. Muistakaa lukea kukin kysymys aina loppuun asti ennen vastausta.

Seuraavassa esimerkkejä lomakkeen täytöstä:

Pitäessänne tiedon saantia huonona, merkitkää rasti kohtaan "Huono" eli ruutuun 2.

10. TEDON SAANTI: Sairaankuljettajien kyky vastota tiedontarpeeseeni tutkimuksen ja hoidon aikana .....

	0	1	2	3	4	5
Erittäin hyvä						
Hyvä						
Kohtalainen						
Huono				X		
Erittäin huono						
Ei koske minua						

Pitäessänne kivunhoitoa erittäin hyvänä, merkitkää rasti kohtaan "Erittäin hyvä" eli ruutuun 5.

18. KIVUN HOITO:

Kivun lievityksen riittävyys (mikäli teillä oli kipua).....

	X					
--	---	--	--	--	--	--

Ruuduissa olevat numerot vastaavat seuraavia vaihtoehtoja:

- 5 = Erittäin hyvä
- 4 = Hyvä
- 3 = Kohtalainen
- 2 = Huono
- 1 = Erittäin huono
- 0 = Ei koske minua

TÄYTETTYÄNNE LOMAKKEENTARKISTAKAA VIELÄ, ETTÄ OLETTE VASTANNUT KAIKKIIN KYSYMYKSIIN. PALAUTTAKAA LOMAKE OHEISISSA PALAUTUSKUORESSA. MIELIPITEENNE OVAT MEILLE TÄRKEITÄ.

**KIITOS AVUSTANNE!**



**ENSIHOIDON LAATU: POTILAAN NÄKÖKULMA**

Olkaa hyvä ja arvioikaa saamaanne ensihoitoa allaolevien asioiden suhteen

**HÄTÄKESKUS**

	Erittäin hyvä	Hyvä	Kohtalainen	Huono	Erittäin huono	Ei koske minua
1. VASTAUSAIKA HÄTÄPUHELUUN: Puheluun vastaamisen nopeus.....	5	4	3	2	1	0
2. AVUN LÄHETTÄMISEN NOPEUS: Aika, joka kului avun lähettämiseen .....	5	4	3	2	1	0
3. PUHELINOHJEET: Puhelimessa annettujen ensiapuohjeiden ja muiden ohjeiden riittävyys.....	5	4	3	2	1	0
4. KOHTELU: Hätäkeskuspäivystäjän käyttäytyminen ja kohtelu .....	5	4	3	2	1	0
5. TIEDON SAANTI: Hätäkeskuspäivystäjän kyky vastata tiedontarpeeseeni häätäpuhelun käsittelyn aikana .....	5	4	3	2	1	0

**SAIRAANKULJETUS JA ENSIHOITO**

6. AVUN SAAMISEN NOPEUS: Aika, joka kului avun (ambulanssi) saapumiseen .....	5	4	3	2	1	0
7. SAIRAANKULJETTAJIEN AMMATTITAITO: Sairaankuljettajien kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä hoitotoimenpiteet sujuvasti.....	5	4	3	2	1	0
8. JATKOHOITOPAIKAN VALINTA: Sairaankuljettajien kyky valita oikea hoitopaikka .....	5	4	3	2	1	0
9. YKSILÖLLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN: Sairaankuljettajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni .....	5	4	3	2	1	0
10. TIEDON SAANTI: Sairaankuljettajien kyky vastata tiedontarpeeseeni tutkimuksen ja hoidon aikana .....	5	4	3	2	1	0
11. JATKOHOITO-OHJEET: Mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan, sairaankuljettajien antama ohjaus asiasta.....	5	4	3	2	1	0
12. KOHTELU: Sairaankuljettajien käyttäytyminen ja kohtelu.....	5	4	3	2	1	0
13. PUKEUTUMINEN: Sairaankuljettajien vaatetus ja olemuksen siisteys .....	5	4	3	2	1	0
14. TUNNISTAMINEN JA ESITTELY: Sairaankuljettajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa.....	5	4	3	2	1	0
15. TURVALLISUUDENTUNNE: Sairaankuljettajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri .....	5	4	3	2	1	0
16. AMBULANSSIN VIIHTYISYYS JA TOIMIVUUS: Oli mielestäni .....	5	4	3	2	1	0

KYSELY JATKUU LOMAKKEEN TOISELLA PUOLELLA

KYSELY JATKUU

- |   | Erittäin hyvä | Hyvä | Kohtalainen | Huono | Erittäin huono | Ei koske minua |
|---|---------------|------|-------------|-------|----------------|----------------|
| 17. OMAISTEN HUOMIOON OTTAMINEN:<br>Sairaankuljettajien kyky huomioida omaiseni .....   | 5             | 4    | 3           | 2     | 1              | 0              |
| 18. KIVUN HOITO:<br>Kivun lievityksen riittävyys (mikäli teillä oli kipuja) .....   | 5             | 4    | 3           | 2     | 1              | 0              |
| 19. ENSIHOIDON JA SAIRAANKULJETUKSEN VAIKUTUS:<br>Kuinka hyvin saamanne palvelu auttoi teitä?.....  | 5             | 4    | 3           | 2     | 1              | 0              |
| <b>KOKONAISARVIO PALVELUSTA</b>   |               |      |             |       |                |                |
| 20. Mikäli tulevaisuudessa tarvitsette kiireellistä ensihoito- tai sairaankuljetuspalvelua, mikä on halukkuutenne käyttää jatkossa organisaatiomme palveluita ..... | 5             | 4    | 3           | 2     | 1              | 0              |

Jos halukkuutenne on huono tai erittäin huono, kertoisitteko miksi

---

---

---

---

**VAPAAMUOTOINEN PALAUTE**

---

---

---

---

**TAUSTATIEDOT** (vain tilastollisiin tarkoituksiin)

21. HÄTÄILMOITUKSEN TEKIJÄ  
Potilas itse  A Lähimainen/ystävä  B Ulkopuolinen  C
22. TIESITTEKÖ YLEISEN HÄTÄNUMERON 112  
En tiennyt  A Tiesin  B
23. SUKUPUOLENNE  
Mies  M Nainen  N
24. SYNTYMÄVUOTENNE
25. KORKEIN TUTKINTONNE  
 A kansa- tai peruskoulu (tai vähemmän)  
 B ammattikoulutasoinen koulutus tai yo-tutkinto  
 C opistotasoinen koulutus tai ammattikorkeakoulututkinto  
 D yliopistotutkinto tai vastaava

**Henkilökunta täyttää!**

Tutkimusajankohta:     Kuntakoodi:

Lisäkoodi:

## Tutkimuksia ensihoidon asiakastyytyväisyydestä

Taulukko 8. TUTKIMUKSIA ENSIHOIDON ASIAKASTYYTYVÄISYYDESTÄ

Vuosi	Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen toteutus	Kyselylomakkeen sisältö	Vastausprosentti	Keskeiset tulokset	Vertaus opinnäytetyöhömmö
2013	Potilastyytyväisyys ensihoidossa, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri  Aaltonen Kalle, Glad Sami, Maukonen Heikki	Selvittää, kuinka tyytyväisiä ensihoidon asiakkaat ovat ensihoitopalveluihin Keski-Suomen maakunnassa.	Kvantitatiivinen tutkimus, survey-kysely. Osoikkoko 520 henkilöä. Ulkopuolelle alaikäiset ja potilaat, jotka eivät itse kyenneet vastaamaan. Vastauksia 114 kpl. Kyselylomake jaettiin ambulanssissa potilaalle. Likertasteikko. Tilastollinen analyysi.	- kokemus ensihoitajien kohtaamisesta: ensivaikutelma, pukeutuminen, asiallinen käyttäytyminen, kuuntelukyky, vuorovaikutustaidot - ensihoitajien ammattitaito: luottamus, perustelut, intimitetin huomiointi, toiveiden kuuntelu, potilaan vaikutusmahdollisuus, perustarpeiden huomiointi, kivun hoito, erityistarpeiden huomiointi - turvallisuuden tunne: turvallisuus siirrettäessä, turvallisuus kuljetuksen aikana - yksin kuljetuksessa? - kokemus hoito-ohjeista: ymmärrettävyys, annetun lääkkeen vaikutus, suullinen ohjeistus, hoitokaavakkeen ohjeen selkeys - hoidon riittävyys - olisiko vaatinut sairaalahoitoa? - vapaa sana	21,92%	Potilaat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Erityisesti tyytyväisiä oltiin turvallisuuden tunteeseen. Tyytymättömmimpiä erityistarpeiden huolehtimiseen.	Kiinnostava tutkimus, sillä Keski-Suomi yksi KYS-ERVA-alueen neljästä maakunnasta. Tällä alueella yksi keskussairaala suurella alueella, jolloin etäisyydet pitkiä. Pohjois-Karjalassa saman tyyppinen tilanne.  Samankaltainen asetelma.
2012	Asiakastyytyväisyystutkimus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella  Ahonen Heidi, Cederberg Carolina	Tarkoituksena kartoittaa Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen sairaankuljetuksen asiakastyytyväisyyttä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Aineiston kerääminen asiakastyytyväisyyskyselyllä. Osoikkoko 500, vastauksia palautui 136. Vertausaineistona 2008 toteutettu kysely.	Hyödynsivät samaa THL:n laatimaa kyselylomaketta (ks. liite 4).	27,2 %	Pääosin tyytyväisiä saatuun hoitoon. Vertausaineistoon verrattuna tulokset samansuuntaiset. Negatiivista kehitystä käyttäytymisessä potilasta kohtaan. Tyytymättömyyttä omaisten huomiomattomuuteen. Vapaamuotoisessa palautteessa mainintaa nimenomaa sairaankuljettajien käyttäytymisestä	Hyvin samanlainen tutkimusasetelma kuin tässä tutkimuksessa. Teoriassa lähestytty hieman eri asioiden näkökulmasta asiakastyytyväisyyttä. Mielienkiintoista oli vertailuaineiston hyödyntäminen.

## Tutkimuksia ensihoidon asiakastyytyväisyydestä

						potilasta ja hänen omaisia kohtaan.	
2011	”Teette tärkeää työtä!” Asiakastyytyväisyys ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa.  Vasari, Virva	Selvittää TSE-Tienvieri Oy:n terveystyökalujen asiakastyytyväisyyttä hätäkeskuksen toimintaan ja ensihoitoon ja sairaankuljetukseen.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kokonaistutkimus, perusjoukko 400, palautui 119. Toimitettu postikyselyynä. Tilastollinen analyysi.	Sama kysymyslomake kuin tässä tutkimuksessa (Ks. Liite 4).	29,8%	Pääosin tyytyväisiä ensihoitoon, sairaankuljetukseen, palveluun ja hätäkeskuksen toimintaan. Tyytymättömyimpiä avun lähettämisen ja saamisenopeuteen, sairaankuljettajien itsensä ja organisaation esittelyyn ja kivun hoitoon.	Tutkimuksen toimeksiantajana yksityinen yritys, jolloin asetelma hieman erilaisempi. Käytetty samaa kyselylomaketta, jolloin voitaisiin verrata yksityisen ja julkisen ensihoitopalvelun potilastyytyväisyyttä.
2011	Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen Hämeenlinnan ja Forssan toimialueiden potilastyytyväisyys ensihoitopalveluiden laatuun  Sorsa, Emmi Santos, Rochelle	Mitata Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laatua potilaan näkökulmasta Hämeenlinnan ja Forssan alueella.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselytutkimus. Liikert-asteikko. Otokoko 225, palautui 144.  Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Tilastollinen analyysi.	- Tutkimus perustui Halosen ja Pennasen (2009) tutkimuksen perusteella luodun ensihoitopalvelun laatua mittaavan mittarin käyttöön. - Kysely kuljetetuille: 1)ambulanssien henkilöstön yleinen olemus (kohtelias käytös (esittely), 2)asianmukaiset asusteet ja olemus, turvallisuuden tunne), 3)kuljettajien ammattitaito (ammattitaitoisuus&määrätietoisuus, rauhallinen toiminta, oikea suoritus, omaisten huomiointi), 4)hoitotapahtuman yksilöllisyys ja ainutkertaisuus (palvelun saant nopeus, kivun hoito, tarpeiden kuunteleminen, riittävä	64% HUOM! ! otokoko erittäin pieni.	Tutkimuksessa tuli ilmi, että tyytyväisimmät potilaat olivat kohteessa hoidetut (perustelu kuljettamatta jättämiselle, hyvät ohjeet jatkoon, turvallinen mieli).. Tyytymättömyimpiä omaisten huomiointiin. Kaiken kaikkiaan väittämien keskiarvoksi yli 4.	Pieni otokoko. Verrataan kahta eri toimipistettä → saatu yksityiskohtaisempaa tietoa laadusta eri toimipisteissä. Toisiin töihin verrattuna tarkastelee erikseen kohteessa hoidettuja ja kuljetettuja potilaita.

## Tutkimuksia ensihoidon asiakastyytyväisyydestä

				<p>informaatio tilanteesta, yksityisyyden kunnioitus), 5)ambulanssin sisätilat ja kuljetustapa (siisteys, lämpötila, kuljetuksen turvallisuus ja miellyttävyys, oikean jatkohoitopaikan valinta), 6)vapaa sana</p> <p>-Kysely kohteessa hoidetuille: 1-4 samat kuin edellä, annetut ohjeet (kuljettamatta jättämisen perustelut, hyvät ohjeet jatsoon, turvallinen olo jäädä kotiin), vapaa sana</p>			
2009	<p>”Palvelu oli hyvää ja apu vielä parempaa”. Potilaiden kokemuksia sairaankuljetuksesta.</p> <p>Räty Ville, SinivirtaTeemu</p>	<p>Kuvata Uudenmaan sairaankuljetuksen asiakastyytyväisyyttä ja laatua: millaisena potilaat kokivat sairaankuljetuksen ensihoidon ja mitä kehitettävää ilmenee.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.Aineistolähtöinen sisälönanalyysi. Aineisto muodostui Stakesin teettämän kyselytutkimuksen yhteydessä saadusta vapaamuotoisesta palautteesta. 247 palautetta.(valmis aineisto)</p>	<p>Lomakkeessa kaksi tarkentavaa avointa kysymystä, mutta tässä tutkimuksessa aineistona käytettiin vain yhden kysymyksen palautteita: hätäkeskuksen ja ensihoitoyksikön toiminnasta. Stakesin lomakekysely, sama kuin tässä tutkimuksessa.</p>	-	<p>Yleisesti potilaat tyytyväisiä. tyytyväisiä mm. hoitajien käytökseen, potilaan kohteluun, ammattitaitoon, turvallisuuden tunne. Kehitysalueiksi nousivat pitkä odotusaika, ajoneuvoon liittyvät tekijät, väärä jatkohoitopaikka.</p>	<p>Erilainen näkökulma (laadullinen tutkimus). Tutkimustulokset tarjoaa tarkempaa analyysiä vastajien vapaamuotoisesta palautteesta. Tällöin voidaan hahmottaa myös paremmin, mitä potilaat itse pitävät tärkeänä asiakastyytyväisyyden kannalta ilman strukturoitujen kysymysten ohjailevuutta. Erikoisen tutkimusasetelma. Analyysiä olisi voinut viedä pidemmälle. Tätä voisi hyödyntää tässäkin tutkimuksessa vapaamuotoisen palautteen analysoinnissa. Tällöin analysointia saataisiin syvemmäksi.</p>

## Tutkimuksia ensihoidon asiakastyytyväisyydestä

2007	Sairaankuljetuksen ja ensihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta.  Kosonen Tero, Luoma-Aho Janne	Kartoittaa Keski-Suomen pelastuslaitoksen Jyväskylän paloaseman sairaankuljetusorganisaation ensihoidon ja hätäkeskuksen toiminnan laatua asiakkaan näkökulmasta.	Kvantitatiivinen. Kyselytutkimus, postikysely. Likert-asteikko. Tilastollinen analyysi. Kyselyitä palautui 199. Tuloksia tarkasteltiin myös verraten sitä laajaan vertailuaineistoon (n=835).	Sama kuin tässä tutkimuksessa (ks. Liite 4).	n. 33 %	Tyytyväisimpiä sairaankuljettajien ammattitaitoon, kykyyn valita oikea hoitopaikka, käyttäytyminen ja kohtelu, sairaankuljettajien vaatetus ja olemuksen siisteys. Tyytymättömiä avun saapumisnopeuteen, sairaankuljettajien tapaan esitellä itsensä ja organisaatio, kivun lievityksen riittävyyteen. Vertailukuntiin nähden erityisesti kivun hoito selkeästi heikompaa.	Hyvin samantyyppinen tutkimus eri alueella toteutettuna. Tutkimustuloksia ja analyysiä rikastutti vertailuaineiston hyödyntäminen. Vertailuaineisto erittäin laaja, jolloin mielenkiintoista verrata saatuja tuloksia ”keskiverto asiakastyytyväisyyteen”.
2007	Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljetukseen Keski-Suomen aluepelastuslaitoksen alueella  Huttu Ilkka, Kukkurainen Atte	Tavoitteena selvittää Keski-Suomen aluepelastuslaitoksen sairaankuljetuspalvelun asiakastyytyväisyyttä. Tarkoitus vertailla edellä mainitun 2007 tutkimuksen tuloksia.	Kvantitatiivinen tutkimus. Stakesin suunnittelema kyselylomake. Tilastollinen analysointi. Satunnaisotanta, otoskoko 700 henkilöä. Vastaajia 255.	Sama kuin tässä tutkimuksessa, Stakesin suunnittelema, (ks. Liite 4).	36,4%	Asiakkaat tyytyväisiä. Tyytyväisimpiä sairaankuljettajien kohteluun ja käyttäytymiseen, ulkoasuun ja ammattitaitoon. Tyytymättömiä hidas avun saanti sekä kivun hoito. Ei huomattavia eroja eri paloasemien välillä.	Samanlainen tutkimusasetelma, mutta tutkitaan eri alueella. Suuri otoskoko ja hyvä vastausprosentti. Samankaltaiset tulokset kun edellä kuvatussa tutkimuksessa (2007).

## Tutkimuksia ensihoidon asiakastyytyväisyydestä

2006	Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen asiakastyytyväisyyskysely. (Huom! varsinainen otsikko ei tiedossa)  Hytönen, T. & Siponen, M.	Selvittää Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen sairaankuljetuksen ja ensihoidonlaatua asiakastyytyväisyyttä- ja tyytymättömyyttä mitaamalla.	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerätty Stakesin suunnittelemalla kyselylomakkeella. Otokoko 500 henkeä, kiintiöpöiminta.Lomakkeita palautui 145 kpl. Aineiston analyysi suoritettiin SPSS-ohjelmalla sekä Excel-ohjelmalla.	Sama kyselylomake kuin tässä tutkimuksessa (Stakesin suunnittelema). (Liite 4)	29 %	Hätäkeskuksen toimintaan kokonaisuudessaan suurin osa oli tyytyväisiä. Suurimmat poikkeamat puhelinohjeissa ja tiedonsaannissa. Sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin pääosin tyytyväisiä. Huomiota kuitenkin kiinnitettävä tunnistamiseen ja itsensä esittelyyn sekä jatkohoito-ohjeisiin. Kokoanisarvioon palvelusta vähintään hyväksi arvio 86 %. Kokonaisuuden kannalta kiinnitettävä huomiota jatkohoito-ohjeiden antamiseen, asiakkaan tiedonsaantiin omasta voinnista sekä tehokkaampaan kivun lievittämiseen.	Samanlainen tutkimusasetelma ja sama toimeksiantaja. Tuloksia voidaan verrata. Sama otoskoko ja sama kysymyslomake. Muutoksia asiakastyytyväisyydessä voidaan tarkastella lakimuutosten näkökulmasta.
------	---	--	---	--	------	--	---

Puuttuvien vastausten ja 0= ei koske minua arvojen määrät kysymyksittäin.

**TAULUKKO 9. Puuttuvien vastausten ja 0= ei koske minua arvojen määrät kysymyksittäin.**

Kysymysno	määrä (kpl)
1	20
2	17
3	37
4	23
5	34
6	13
7	6
8	18
9	10
10	18
11	98
12	8
13	5
14	11
15	3
16	19
17	43
18	72
19	7
20	10
21	14
22	8
23	0
24	4
25	5



**Luettelo vapaamuotoisesta palautteesta**

Luettelo vastaajien vapaamuotoisesta palautteesta:

Positiiviset palaukset:

*"Hätäkeskus/sairaankuljetus, iso kiitos ammatillisesta osaamisesta." (V1)*

*"Jouduin yöllä terveyskeskukseen tarkkailuun ja paljon plussaa oli että minua hoitanut mies kävi kysymässä vointiani, vaikka ei hänen tehtävä ole, että koin olevani tärkeä ja minusta välitetään. Myös kuljetuksen aikana rauhoittelu ja ystävällinen juttelu olivat minulle todella tärkeitä, lääkäri yms. kammoisena en saanut paniikkia vaan tutkimukset ym. sujui hyvin, sitä myös taustatietojen tutkimus" (V2)*

*"Ei huomauttamista." (V3)*

*"Ei ole moittimista avusta." (V4)*

*"Mieheni on useasti sairautensa vuoksi tarvinnut sairaankuljetuspalvelua, tämä on toiminut aina erittäin hyvin ja asiallisesti. Kiitos siitä." (V7)*

*"Erittäin hyvä kun apua saa tarvittaessa. Pyörätuoli käytössä." (V8)*

*"Sairaankuljettajat olivat erittäin ystävällisiä ja yrittivät monin tavoin helpottaa oloani, mikä rauhoitti minua ja helpotti oloani, kiitos siitä!" (V10)*

*"Ambulanssi päivystys hyvä, mutta ensiapuasemalla viivyttelyä potilas joutuu viisikin tuntia odottamaan vastaanotolle pääsyä." (V15)*

*"Kesäasukas/sairaankuljetus ja joensuun sairaalan ensihoidossa sain miellyttävän kokemuksen, kun apua tarvitsin. Kiitoksia/Helsinki." (V18)*

*"Olen ollut erittäin tyytyväinen ja sain erittäin hyvää ja asiallista palvelua...nopeasti, ei huonoa ol- lenkaan." (V24)*

*"Halua käyttää jatkossakin." (V26)*

*"Minut vietiin päivystyksestä ambulanssilla joensuuhun, joten vastasin kyselyyn niiltä osin, kun ne koskivat minua. Joensuussa "jättäminen" päivystykseen/kirjautuminen sisään sairaankuljettajat hoi- tivat erittäin hyvin. Tietojen siirto, rauhallisuus, kiireettömyys loi turvallisuutta." (V27)*

*"Olen tyytyväinen saamaani apuun." (V28)*

*"Olin erittäin tyytyväinen koko toimintaan ja saamaani apuun." (V31)*

*"Olen tyytyväinen saamaani palveluun. erityisesti ambulanssikytyin." (V32)*

**Luettelo vapaamuotoisesta palautteesta**

*"Hyvin hoidettu kokonaisuus. Marko ja Joonas ammattitaitoisia, hauskoja huumorintajuisia. Kohtelivat potilasta hyvin, erittäin hyvin." (V37)*

*"Vähän kysymykset hankalia kun olin täysin tajuton lähes ambulanssin saapumiseen asti. Mitään huonoa ei osaltani ole sanottavaa. Kiitos. Kohdasta 15 erityiskiitos, koska olin lähes tajuton eikä itselläni ollut mitään käsitystä tilanteesta." (V38)*

*"Ensihoito palvelu v. 2013 oli hyvä, aikaisemmin ollut parantamisen varaa. En kylläkään ole joutunut ambulanssia käyttämään onneksi usein." (V42)*

*"Kiitos ensihoitajille, sain kaiken tarvitsemani avun." (V44)*

*"Kiitos avusta!" (V48)*

*"Ammattitaitoisia ja ystävällisiä." (V50)*

*"Olen erittäin tyytyväinen sairaankuljettajien toimintaan apua tarvittaessani." (V56)*

*"Oli äärimmäisen tärkeää saada apua, koska potilas oli silloin yksin kotona. Hän oli monisairas ja käyttäytyi poikkeavasti. Ensiapu oli tutkinut potilaan kiitettävästi ja arvioinut hätätilanteen, joka oli ollut oikea. Kiitos heille, olette korvaamattomia." (V57)*

*"Kiitos!" (V59)*

*"Suuret kiitokset outokummun ensihoitopalvelulle." (V60)*

*"Hyvä, asiantunteva." (V63)*

*"Todella ammattitaitoista ja asiallista, turvallista luottavaisin mielin lähdin kyytiin henkilökunta miellyttävää." (V64)*

*"Apu tuli nopeasti, tiedonkulku sairaalaan toimi, sairaalaan matka n.2 km, kaikki oli valmiina sydämen pallolaajenukseen." (V65)*

*"Hirvittävän henkisen hädän tunnistaminen, myötäeläminen suuressa surussa (mieheni ampui itsensä) ja asiallinen käytös olivat erittäin kiitettävää." (V66)*

*"Ei ole mitään moittimista omalla kohdallani palvelusta kaikki on toiminut hyvin." (V69)*

*"Ambulanssin miehet olivat erittäin hyvin koulutettuja ja iloisia. Toivat turvallisen tunteen koko hoidon aikana. Jatkohoitoon ohjaus erittäin hyvä ja tuumattiin koko porukalla. Kiitos." (V71)*

Negatiiviset palautteet:

*"Ambulanssia kun on kutsuttu ja potilas viedään sairaalaan, niin potilas viedään ilman tarvittavia vaatteita ja kenkiä sairaalaan. Sitten kun tulee kotiinpääsyn aika, niin ollaan paljain jaloin. Ikävä lähteä voi henkilökunta harjoitella itse miltä tuntuu." (V9)*

## Luettelo vapaamuotoisesta palautteesta

*"Ensivasteena tuli palolaitoksen miehet, kun ei ambulanssia vapaana. Ambulanssissa ei peittoa, lainattiin omamme." (V11)*

*"Naapurin isäntä sai sairauskohtauksen 26.9 klo 3.30. Ambulanssi tuli paikalle tunnin päästä (kohde potkaisi tyhjää). Toivoisin myös, että elvytyskehoitusta puoltatuntia pitemmäksi ajaksi. Tunnin elvytys on pirun rankkaa touhua." (V13)*

*"nro 112 toimihenkilöt: heille opetusta palvelemaan p.tilaajaa asiallisesti, ystävällisesti, ei turhaa kyselemistä." (V20)*

*"Joillain ambulanssi henkilökunnan käytös ei ole miellyttävä, jos on joutunut usein tilaamaan ambulanssin ja mitään "vakavaa" ei ole ollut, onneksi. Kukapa sitä huvikseen sitäkään maksullista kyytiä tilaisi. On tullut sellainen tunne (ei aina) että, jaaha tämä "tapaus" taas." (V21)*

*"Muistelen, että toinen miehistä tupakoi." (V22)*

*"Ambulanssi oli vanha ja paljon ajettu joten se sammui pienillä kierroksilla ajettaessa." (V25)*

*"On tavattu yksi ambulanssimies joka on käyttäytynyt tönkeästi, käskenyt mm. omaisen ulos tutkimuksen ajaksi." (V30)*

*"En ymmärrä kysymystä, mutta kyllä mielestäni saisivat palvelu muuttuva parempaan suuntaa, eikä potilaalta kysyvät että mitähän nyt tässä ois tehtävä oma riski on jättää kipeetä potilasta kotiin ja sanova että jos se siitä pahenee niin soittakaa meille. Hätäkeskuksessa hermostuneita ja tylyjä jotkut henkilöt, mieheni tulee ihan paniikkiin, kun tulen sairaaksi niin toivoisin että sieltä voitais rauhotella lempeillä sanoilla, sitten vaikka kuinka koskepi ja sekavainen olo olisi miulla niin kännykkä kouraan vaan." (V33)*

*"Ensihoitaja sanoi äidistäni minulle että "ymmärtääks tää mitään", kun huonokuuloinen äitini ei ymmärtänyt vauhdilla siirtyä paareille! Huonoja kokemuksia on ensihoidon töistä. Miniäni jätettiin kotiin odottamaan kolmeksi tunniksi yöllä kovissa vatsakivuissa. Ambulanssi ei ottanut ensimmäisellä kerralla kyytiin, vasta toisen kutsun jälkeen." (V36)*

*"Mielestäni avun saaminen kesti liian kauvan 20 min (10 km matka)." (V40)*

*"Ei ota huomioon jos haluaisi hoitoon vaikka keskussairaalaan ei puhettakaan pääsystä meillä on huonot kokemukset ei ole päästy vaikka on pyydytty kun täällä meidän laitossa eivät ota kantaa mihinkään meidän vaivoihin." (V45)*

*"Kun partio saapuu potilaan luo, jättäkää turha jankuttaminen pois. Kun ootte tehnyt pika ??? Viekää potilas hoitoon. Jos on dialyysipotilas älkää syöttäkö turhaan suolavettä suoneen." (V47)*

*"Henkilökunnan toiminta oli erittäin varovaista ambulanssissa. Meni todella pitkä aika, ennenkuin lähdimme liikkeelle, koska he eivät saaneet minulle kanylia laitettua ja toinen joutui toista opastamaan ja neuvomaan. Oli sellainen olo, että on joku mallinukke! Ambulanssin kuljettaja ei tainnut*

## Luettelo vapaamuotoisesta palautteesta

*olla perillä paikkakuntatietoisuudesta. Hän lähti ajamaan väärään suuntaan ja joutui sitten peruuttamaan. Ja he arpoivat risteyksessä mitä kautta ajavat, kun navigaattori opasti toista lyhyempää kautta, mutta he päättivät lähteä toista kautta, ja yhdessä risteyksessä hän läksi väärään suuntaan.” (V49)*

*”Viimeisin kokemus: olin wc:ssä oksennus asennossa, kun ambulanssikuljettajat tulivat sisälle. Pyytivät tulemaan olohuoneeseen, jotta kaavat tulee täytetyksi. Oksennus tuli pitkin lattiaita. Vasta sitten toinen huomasi, mitä tapahtui. Toinen ei kai sittenkään...muutoin meni ok.” (V51)*

*”Hätäkeskus on liian fiksoitunut valmiisiin kysymyksiin, ei osaa ottaa ”tapauskohtaisesti”. Voisi kuunnella soittajan käsitystä asiasta, kun soittaja sanoo olevan sair.hoidon ammattilainen.” (V58)*

Positiivista sekä negatiivista palautetta sisältävät kommentit:

*”Pääasiassa kaikki hyvin. 1 kerta oli huono, ei otettu huomioon toiveitani, vaan he päättivät ettei kuljeteta. Äiti oli huonona ja siitä huolimatta toiveita ei kuunneltu” (V16)*

*Ambulanssi saisi ambulanssi saisi olla apupatja pehmusteena täällä huonot tiet niissä???? kipeitä kohteita sattuu. olen kaikkeen tyytyväinen että kertot???? palvelijolle.” (V23)*

*”Kertaakaan en ole törmännyt tarpeeksi asiantuntevaan sairaankuljetus henkilökuntaa, samoin ovat myös tuttavani huomanneet. omalla kohdallani myöskään omaisiani ei ole todellakaan huomioitu tarpeeksi. Hätäkeskuksen ja sen henkilökunnan toiminta on mielestäni joka kerta ollut asiantuntevaa, välittävää ja auttamishaluista. Jouduin kerran soittamaan miehelleni ambulanssin, vaikka hän oli aivan muualla kuin minä, ja apu saapui silti ajoissa + minut otettiin tosissaan hätäkeskuksessa. Kyseessä oli itsemurhayritys, kiireellinen apu oli todella tarpeen” (V39)*

*”Muuten hyvä homma, mutta kun se maksaa niin helvetisti!” (V61)*

*”Tämä organisaatio taitaa olla ainoa, jota voi edes käyttää! Ensihoito voisi kysyä, onko omavastuut jo täynnä, ettei niitä omavastuita tarvitse erikseen kelalta hakea. muuten mummo on tyytyväinen palveluun” (V72)*

*”Ensihoitajat osaavia ja palvelevia. Palvelualue laajennut, kerkiävätkö he paikalle tarpeeksi nopeasti?” (V34)*

*”Asun syrjäseudulla nykyään ja silti apu tulee suhteellisen nopeasti. Mutta tiedän myös että jopa keskustassa (lieksassa) josta pelastuslaitokselle ei ole kuin ”kivenheitto”, avun saanti on kestänyt jopa yli tunnin, kiitos sivullisten ensiapuvalmiuden potilas ei ole vuotanut kuiviin...terveyskeskuksen hoito on surkeata verrattuna ensihoitoon. Mieluummin joensuuhun jos tikkausta tarvitaan.” (V52)*

*”Hätäkeskuspäivystä oli tosi surkea. Tuntui siltä ettei puhelimen toisessa päässä ollut ketään. siellä vastasi tosi uuno. Ambulanssihenkilökunta oli ammattitaitoista väkeä kiitos heille.” (V54)*

## Tutkimustulosten ja aikaisemman tutkimuksen tulosten vertailutaulukko

TAULUKKO 10. Tutkimustulosten ja aikaisemman tutkimuksen tulosten vertailutaulukko

Kohde	Hytönen ja Siponen (2006) n= 145		Pesonen ja Hämäläinen (2014) n= 178	
	Erittäin hyvä ja hyvä –vastausten %-määrä (%)	Huono tai erittäin huono –vastausten %-määrä (%)	Erittäin hyvä ja hyvä –vastausten %-määrä (%)	Huono tai erittäin huono –vastausten %-määrä (%)
Hätäkeskuksen vastausaika	86	3	90	10
Avun lähettämisen nopeus	72	3	74	26
Hätäkeskuksen puhelinohjeistus	64	18	82	19
Hätäkeskuksen kohtelu	81	9	89	11
Tiedonsaanti hätäpuhelun aikana	67	17	81	18
Avun saamisnopeus	76	4	66	34
Sairaankuljettajien ammattitaito	85	2	89	12
Jatkohoitopaikan valinta	84	3	87	13
Yksilöllisten tarpeiden huomiointi	81	4	85	15
Tiedonsaanti	71	3	85	15
Jatkohoito-ohjeet	31	6	78	23
Potilaan kohtelu	89	2	94	6
Sairaankuljettajien pukeutuminen ja olemuksen siisteys	87	8	97	3
Sairaankuljettajien tunnistettavuus ja esittäytyminen	65	10	78	22
Kyky luoda turvallisuuden tunne potilaalle	86	10	87	13
Ambulanssin viihtyvyys ja toimivuus	75	2	88	12
Omaisten huomiointi	65	4	83	17
Kivun lievitys	47	4	75	25
Vaikuttavuus	85	1	87	12
Kokonaisarvio palvelusta	86	3	94	6