

Miika Huurinainen

**ASIAKASTYYTYVÄISYYS POHJOIS-KARJALAN PELASTUSLAITOKSEN ENSI-  
HOITOPALVELUSSA**

# **ASIAKASTYYTYVÄISYYS POHJOIS-KARJALAN PELASTUSLAITOKSEN ENSI- HOITOPALVELUSSA**

Miika Huurinainen  
YAMK Opinnäytetyö  
Syksy 2021  
Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulu, Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

---

Tekijä: Huurinainen Miika

Opinnäytetyön nimi: Asiakastyytyväisyys Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa

Työn ohjaajat: Petri Roivainen, Raija Rajala

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2021

Sivumäärä: 39 + 2 liitettä

---

Asiakastyytyväisyyden säännöllisellä mittaamisella saadaan tietoa, jonka avulla on mahdollista parantaa organisaation tuottamaa laatua hoitotilanteissa, oppia jo entuudestaan hyvästä toiminnasta sekä olla asiakkaiden kanssa hyvässä vuorovaikutuksessa. Asiakkailta kerättävällä palautteella ja sen kautta muotoutuneilla tuloksilla voidaan kehittää palveluita, sekä antaa tietoa järjestelmän toimivuudesta palvelun käyttäjän näkökulmasta.

Terveydenhuollossa laadulla tarkoitetaan kykyä täyttää asiakkaiden tarve tehokkaalla lakien- ja asetusten mukaisella palvelulla. Laadun yksi osa-alue on asiakaskeskeisyys. Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, miten hyvin palvelu soveltuu asiakkaalle ja saavutetaanko asiakkaan tyytyväisyys palvelun suhteen. Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen toimintasuunnitelmassa on tavoitteena kartoittaa ensihoitopalvelua käyttäneiden asiakkaiden asiakastyytyväisyyttä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka tyytyväisiä ensihoitopalvelua käyttäneet asiakkaat ovat Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalveluun vuonna 2020. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kehityskohteista ja luoda uusia toimintamalleja Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle saadun asiakaspalautteen perusteella. Tavoitteena on myös kehittää toimintaa kohti parempaa laatua.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, joka sisälsi suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Aineisto kerättiin lähettämällä postilla kaikille tammikuusta 2020 huhtikuuhun 2020 ensihoitopalvelun omavastuulaskun saaneille asiakkaille linkki Webropol-kyselyyn. Kyselyjä lähti 6 704 kappaletta ja vastauksia saatiin 253 kappaletta (3,8 %).

Tutkimuksen tuloksena selvisi, että vastaajista 84 % (N= 212) oli tyytyväisiä saamaansa palveluun. Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen toimintaan luotti 86 % (N= 218) asiakkaista. Kehittäviä kohteita olivat asiakkaiden ohjeistaminen tutkimuksen ja hoidon aikana sekä jatkohoito-ohjeiden antaminen silloin, kun asiakas jää kotiin. Myös omaisten ohjeistaminen asiakkaan lähtiessä ensihoitoyksiköllä jatkohoitoon tulisi olla parempaa. Lisäksi omaiset kaipaavat tarkempia ohjeita tilanteessa, jossa asiakas jää kotiin ensihoitajien ja lääkärin arvion jälkeen.

---

Asiasanat: Ensihoito, Laatu, Asiakastyytyväisyys, Asiakastyytyväisyys ensihoitopalvelussa

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's degree program in Development and Management Emergency care

---

Author: Huurinainen Miika

Title of thesis: Customer satisfaction in the emergency medical service of the North Karelia rescue institute

Supervisors: Roivainen Petri, Rajala Raija

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2021

Number of pages: 39 + 2 appendices

---

Regular measurement of customer satisfaction provides information that enables to improve the quality produced by the organization in care situations, learn from already fluent operations and interact with customers. Based on feedback from customers and the results derived from them enables developing services and also, provide information about the functionality of the system from the customer's point of view.

In healthcare, quality refers to the ability to meet customers' needs with an efficient service in accordance with laws and regulations. One aspect of quality is customer focus. Customer-centricity refers to how well the service is suitable for the customer and whether the customer's satisfaction with the service is achieved. The plan of the North Karelia Rescue Department was to survey the customer satisfaction among customers who have used the emergency care service.

The purpose of this study was to find out how satisfied are the customers, who have used the North Karelian Rescue Department's emergency care service in 2020. The aim of the study is to provide further information and guidance for maintaining and improving service quality.

The research was quantitative, and the data collected using a satisfaction questionnaire, which included closed and open questions. The questionnaires were sent by post; a mailed letter contained a link to the Webropol survey questionnaire to all customers who received an emergency care service deductible from January 2020 to April 2020. 6,704 questionnaires were sent and 253 answers (3.8 %) were received.

The survey revealed that 84 % (N = 212) of the respondents are satisfied with the service they received and 86 % (N = 218) of the customers trust the operation of the North Karelia Rescue Department. According to the research results the respondents expressed minor dissatisfaction with instructing client during the examination and treatment, advising client about follow-up treatment when client stays home or instructing relatives when client is transported for further treatment. The study showed that giving more specific instructions to the patient's relatives is important, regardless of whether the patient stays home or is transported to follow-up treatment.

---

Keywords: emergency care, quality, customer satisfaction, customer satisfaction in emergency care

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	ENSIHOITOPALVELU.....	9
2.1	Ensihoitopalvelun tehtävä- ja kiireellisyysluokitus .....	9
2.2	Ensihoitopalvelun yksiköt ja johtaminen.....	10
2.3	Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu .....	11
3	ASIAKASTYYTYVÄISYYS .....	11
3.1	Asiakastyytyväisyys osana terveydenhuollon laatua.....	12
3.2	Ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyys.....	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄLLISET VALINNAT .....	19
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	24
7	POHDINTA .....	27
7.1	Tulostentarkastelu ja johtopäätökset.....	27
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	30
7.3	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimukset .....	32
	LÄHTEET .....	35
	LIITTEET .....	39

# 1 JOHDANTO

Kunnallisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen rakenne ja sisältö ovat vuonna 2014 voimaan tulleen terveydenhuoltolain 48 §:ään perustuvan valinnanvapauden myötä uudenlaisten palvelunmuotoiluhaasteiden äärellä. Voisikin sanoa, että muutosten myötä kunnalliset terveydenhuoltopalvelut ovat enenevässä määrin kohtaamassa perinteisten palvelualojen haasteet: palvelujen käyttäjä on toiminnan ytimessä ja palvelut kehitetään edistämään asiakkaiden hyvinvointia ja vastaamaan heidän tarpeisiinsa.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän Siun soten toiminta tähtää pohjoiskarjalaisten hyvinvoinnin edistämiseen tuottamalla alueen väestölle yhdenvertaiset ja lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Siun soten strategian mukaisesti palvelujen tulee olla laadukkaita, asiakaskohtaamisten onnistuneita ja asiakastyytyväisyyden hyvällä tasolla. (Siun sote 2021.) Asiakastyytyväisyyden säännöllinen ja standardoitu mittaaminen onkin viime vuosina vakiinnuttanut paikkaansa Siun soten strategian mukaisen laadukkaan palveluntuotannon edistävänä ja tukevana työkaluna.

Asiakastyytyväisyyden säännöllisellä mittaamisella saadaan tietoa, jonka avulla on mahdollista parantaa organisaation tuottamaa laatua hoitotilanteissa, oppia jo entuudestaan hyvästä toiminnasta sekä olla asiakkaiden kanssa paremmassa vuorovaikutuksessa. Asiakkailta kerättävällä palautteella ja sen kautta muotoutuneilla tuloksilla voidaan kehittää palveluita, sekä antaa tietoa järjestelmän toimivuudesta palvelun käyttäjän näkökulmasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018.) Terveydenhuollossa palvelusta saatu palaute liittyy useasti asiakaspalveluun ja itse hoitotapahtumaan. (Kuisma & Hakala 2017, 80.)

Toimeksiantajana tässä tutkimuksessa toimii Pohjois-Karjalan Pelastuslaitos, ensihoitopalvelu, joka on osa maakunnallista Siun sotea. Siun sote tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko Pohjois-Karjalan maakunnan alueella. Pelastuslaitoksen toimintasuunnitelmassa vuonna 2020 on mainittu asiakastyytyväisyyden mittaaminen kaikilla organisaation toiminta-alueilla.

Tämän tutkimuksen aineiston kerääminen tapahtui tammikuu 2020 ja huhtikuu 2020 välisenä aikana internetpohjaisella kyselylomakkeella, johon asiakas vastasi tietokoneella, tabletilla tai millä

tahansa mobiililaitteella. Kyselylomake lähetettiin postin kautta kaikille asiakkaille, jotka saivat laskun Pelastuslaitoksen ensihoitopalveluiden käyttämisestä. Kyselyssä hyödynnettiin osittain terveyden ja hyvinvointilaitoksen julkaisemaa pohjaa ensihoidon ja päivystyksen asiakastytyväisyyden mittaamisesta. Julkaisussa mainitaan, että asiakkailta saadun palautteen kerääminen ja tulosten analysointi on keskeinen tapa seurata ja kehittää toimintayksikön laatua. (Kuisma & Hakala 2017, 80).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka tyytyväisiä ensihoitopalvelua käyttäneet asiakkaat ovat Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalveluun vuonna 2020. Asiakastytyväisyyttä on mitattu Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksessa aiemmin vuosina 2006 ja 2014. (Törrönen 2020).

Tutkimuksen tavoitteena oli saadun asiakaspalautteen perusteella tuottaa tietoa kehityskohteista ja luoda uusia toimintamalleja Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle sekä kehittää toimintaa kohti parempaa laatua. Asiakastytyväisyyden mittaamisella Pohjois-Karjalan ensihoitopalvelussa tähdätään siihen, että potilaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin pystytään vastaamaan ammatillisesti mahdollisimman hyvin. Tulevaisuuden tavoitteena on jatkaa ensihoidon säännöllistä laadunseurantaa Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun alueella sekä parantaa asiakkaiden tyytyväisyyttä hoidon laatuun.

## 2 ENSIHOITOPALVELU

Ensihoitopalvelun määritelmä pohjautuu terveydenhuoltolakiin 2010/1326, 3 §. Ensihoitopalvelu luokituu päivystykselliseen terveydenhuoltoon ja on luonteeltaan erikoissairaanhoidon hoitoa. Ensihoitopalvelun tehtävä on taata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana, sekä kuljettaa potilaat tarkoituksenmukaiseen hoitoyksikköön. (Määttä 2013, 14).

Ensihoitopalvelusta on säädetty lisäksi Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta 2017/585. Asetus täsmentää säädettyä terveydenhuoltolakia muun muassa ensihoitopalvelun tehtävien, ensihoitopalvelun riskialueiden, ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokkien, tavoittamisaikojen, ensihoitopalvelun yksiköiden ja henkilöstön sekä johtamisjärjestelmän osalta (Asetus ensihoitopalvelusta 2017/585). Lisäksi ensihoidon järjestämistä ja organisoimista koskevia asetuksia on kirjattu Terveydenhuoltolain pykälisiin 39–41 (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Ensihoidon lainsäädöllinen sisältö on kirjattu tarkemmin Terveydenhuoltolain pykälään 40, jonka mukaan ensihoidolla on viisi ydintehtävää. Ne ovat potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito hoitolaitoksen ulkopuolella, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, potilaan ja muiden osallisten ohjaus psykososiaalisiin palveluihin, suunnitelmallinen varautuminen erityistilanteisiin ja suuronnettomuuksiin sekä virka-avun antaminen muille viranomaisille. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326).

### 2.1 Ensihoitopalvelun tehtävä- ja kiireellisyysluokitus

Ensihoitopalvelun tehtävät jaotellaan A–D kiireellisyysluokkiin. A-luokan tehtävässä potilaan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuina ja siksi se on korkeimman riskin tehtävä ensihoitopalvelussa. B-luokassa peruselintoimintojen häiriöstä ei ole varmuutta, mutta se luokitellaan todennäköiseen korkean riskin luokkaan. C-luokassa potilaan peruselintoiminnot ovat vakaat, tai niissä on vain pientä häiriötä, mutta potilaan tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia. D-luokan tehtävässä peruselintoiminnoissa ei ole häiriötä, mutta potilaan tila vaatii ensihoidon tekemää arviointia. (Asetus ensihoitopalvelusta 2017/585).



Potilaan tavoittamisviiveistä A- ja B-luokan tehtävissä määritellään, missä ajassa ensihoidon pitää kohdata riskialueen väestöstä puolet (50 %) sekä missä ajassa kohdataan 90 prosenttia väestöstä. A- ja B-tehtävissä kiireellisyysrajat ovat 8 minuuttia ja 15 minuuttia. C-luokan tehtävissä 90 prosenttia väestöstä pitää tavoittaa 30 minuutin kuluessa ja D-luokassa 120 minuutin kuluessa (Asetus ensihoitopalvelusta 2011/340; Asetus ensihoitopalvelusta 2017/585).

Ensihoidon riskialueet jaetaan neljään luokkaan. Ydintaajama, muu taajama, asuttu maaseutu ja muut alueet. Ydintaajamaksi luokitellaan suuren kaupungin keskustat, pienet kaupungin keskustat ja kaupungin lähiöt muuksi taajamaksi. Asuttu maaseutu ei kuulu taajama-alueeseen. Muu alue on sellainen, jossa ei ole vakituisesti asuvia ihmisiä, eikä se kuulu taajama-alueeseen. Yksittäinen riskialue on 1 km<sup>2</sup> kokoinen alue. Ensihoitopalvelun riskialueiden taustatietoina käytetään edellisen vuoden tehtävämääriä sekä edellisen vuoden viimeisen päivän väkilukua. Näistä tiedoista muodostuu riskialueluokitus, jota ylläpitää Sosiaali- ja terveysministeriö. (STM 2017).

## 2.2 Ensihoitopalvelun yksiköt ja johtaminen

Ensihoitoasetuksessa määritellään ensihoitopalvelun yksiköt ja niiden vaatimukset. **Ensihoitoyksikössä** vähintään kahdella henkilöllä on lain ja asetuksen mukainen ensivastekoulutus. **Perustason yksikössä** ainakin toisella on terveydenhuollon koulutus, joka on suuntautunut ensihoitoon, ja toinen on terveydenhuoltolaissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan tutkinnon suorittanut. **Hoitotason yksikössä** toisen on oltava ensihoitaja AMK taikka sairaanhoitaja AMK, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntautuneet 30 opintopistettä. Toinen on terveydenhuoltolaissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan tutkinnon suorittanut. (Asetus ensihoitopalvelusta 2017/585).

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ensihoidon vastuulääkäri johtaa ensihoitopalvelua ja sen toimintaa järjestämissopimuksen ja palvelutason mukaan. Ensihoidon vastuulääkärillä on soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus, hän on perehtynyt ensihoitolääketieteeseen ja hänellä on tietämystä ensihoitopalvelun toiminnasta (Asetus ensihoitopalvelusta 2017/585.)

Johtamisjärjestelmässä ensihoitopalvelua johtaa ensihoidon kenttäjohtaja. Kenttäjohtaja ylläpitää tilannekuvaa, määrää päivittäistoiminnasta, ohjaa hätäkeskusta ennalta sovittujen ohjeiden mukaisesti ruuhkatilanteissa sekä osallistuu tarvittaessa tehtäviin hoitotason ensihoitajana niin, ettei vaarana muita lakisäätteisiä tehtäviä (Asetus ensihoitopalvelusta 2017/585.)

### **2.3 Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu**

Pohjois-Karjalan Pelastuslaitos tuottaa Pohjois-Karjalan maakunnassa Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun maakunnan asukkaille 26 paloasemalla. Maakunnassa toimii 27 ensivasteyksikköä, 4 perustason yksikköä, 17 hoitotason yksikköä, 1 siirtoyksikkö ja 1 kenttäjohtoyksikkö. Pohjois-Karjalan Pelastuslaitos on osa Siun Sotea, joka järjestää Pohjois-Karjalan maakunnan julkiset terveydenhuolto- ja pelastustoimen palvelut. (Siun sote 2020).

Siun sote vastaa Pohjois-Karjalan maakunnan 170 000 asukkaan terveyspalveluista. Siun sotessa työskentelee noin 7 800 henkilöä (Siun sote 2020), joista Pelastuslaitoksella eri tehtävissä noin 750. Päivittäin Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksella työskentelee ensihoidon tehtävissä noin 209 työntekijää, joiden koulutus on sosiaali- ja terveydenhuollon määrittämän laajan asetuksen mukainen. (Törrönen 2020). Vuonna 2019 Pohjois-Karjalan Pelastuslaitos hoiti ensihoidon tehtäviä noin 40 600. (Pohjois-Karjalan Pelastuslaitos 2020).

## **3 ASIAKASTYYTYVÄISYYS**

Asiakastyytyväisyydestä käytetään useita nimityksiä, kuten asiakassuuntautuneisuus, asiakaskeksisyys sekä asiakaslähtöisyys. Terveydenhuollon kontekstissa käytetään myös nimitystä potilaskeksisyys (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 9.)

Yleisen laadunmääritelmän mukaan tuote tai palvelu on laadukas, kun se täyttää asiakkaan tarpeet tai vaatimukset. Laatu on hoitotyön tärkeä elementti (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 8). Hyvä laatu korreloi korkean asiakastyytyväisyyden kanssa, ja termejä käytetään joskus toistensa synonyymeinä. Laadun lisäksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa asiakkaan saama arvo, josta käytetään

myös nimitystä lisäarvo. Se on tunne siitä, että on saanut itselleen jotakin tärkeää. Lisäarvo kasvattaa asiakasuskollisuutta, ja se muodostuu muun muassa siitä, kuinka paljon asiakas itse on voinut myötävaikuttaa palvelun saamiseen. (Ylikoski 2000, 149–153).

Eri aloilla yksityissektorilla asiakastyytyväisyyttä käytetään usein kilpailuedun hakemisen näkökulmasta ja kilpailijoista erottautumiseen. Julkisen terveydenhoidon asiakastyytyväisyydellä taas on mahdollista seurata ja kehittää laadukas ja kustannustehokas palvelu, joka ottaa huomioon potilaan näkemyksen hoidon tarpeesta ja merkityksestä. Potilaan näkökulmasta häntä hoidetaan laadukkaasti, kun hän pääsee tarvitsemiinsa tutkimuksiin helposti ja nopeasti ja hoito on yksilöllistä, ammattitaitoista sekä ystävällistä. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 9).

### **3.1 Asiakastyytyväisyys osana terveydenhuollon laatua**

Terveydenhuollossa laadulla tarkoitetaan kykyä täyttää asiakkaiden tarve tehokkaalla lakien- ja asetusten mukaisella palvelulla. Laadun yksi osa-alue on asiakaskeskeisyys. Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, miten hyvin palvelu soveltuu asiakkaalle ja saavutetaanko asiakkaan tyytyväisyys palvelun suhteen. (Kuisma & Hakala 2017, 73–75).

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjeet laadunohjaukseen tulevat kansainvälisistä laatusuosituksista. Ensihoitopalvelu on osa viranomaistoimintaa ja vastaa yhteiskunnan kokonaisturvallisuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) vuonna 2019 julkaisemassa Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä -ohjeessa ensihoidon ja päivystyksen laatu käsittää useita eri osa-alueita. Yksi niistä on asiakaspalautteen kerääminen säännöllisesti sekä tulosten hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä. (STM 2019, 10–11).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään asiakkaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaalla ja hänen läheisillään on oikeus saada terveydentilasta ja hoidosta sellainen selvitys, että he sen ymmärtävät. Myös äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on pyrittävä huomioimaan. Potilaalla on itsemääräämisoikeus ja hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ellei potilas itse pysty päättämään hoidostaan, on kuultava lähiomaista tai muuta laillista edustajaa. Jos potilaan tahtoa tiedetä, henkeä ja terveyttä uhkaavassa tilanteessa on aina annettava kiireellinen hoito. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 3–6:8 §).

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettinen velvollisuus on noudattaa toiminnassaan koulutuksessa opittuja perusteltuja menettelytapoja, joilla ylläpidetään ja edistetään potilaan terveyttä, ehkäistään ja parannetaan sairauksia sekä lievitetään kärsimyksiä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.) Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuolto perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin, jotka ovat laadukkaita, turvallisia ja asianmukaisia (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2017–2021 potilasturvallisuusstrategian mukaan on aina pyrittävä oikea-aikaiseen, turvalliseen ja vaikuttavaan hoitoon, hoivaan ja palveluihin. Niiden on oltava sellaisia, että niistä on mahdollisimman vähän haittaa potilaalle (STM 2020, 13.)

Hyvän hoidon sisältöä tutkineen Nina Fonsellin mukaan hyvä hoito ja hoidon laatu voidaan rinnastaa toisiinsa. Hyvä hoito muodostuu monesta tekijästä. Niitä ovat muun muassa hoitajien ammattitaito ja luonteenpiirteet, käyttäytyminen, yhteistyö ja ilmapiiri, potilaan osallistuminen hoitoon ja omaisten huomioiminen. Myös hoidon jatkuvuus sekä potilaan fyysisten ja psyykkisten tarpeiden huomiointi, kivun hoito ja pelkojen lievittäminen, potilaan tiedonsaanti ja hoitoympäristö vaikuttavat kokemukseen hyvästä hoidosta. (Fonsell 2018, 28–30). Jotta voidaan vastata terveydenhuollon asiakkaan odotuksiin, saada tietoa asiakastyytyväisyyden tasosta, ja siitä, mitkä asiat tekevät asiakkaat tyytyväisiksi, on tieto hankittava asiakkailta itseltään (Ylikoski 2000, 149).

### **3.2 Ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyys**

Ensihoidossa asiakkailta kerättävä palaute on keskeinen osa laatua. Koko maassa asiakaspalautetta asiakkailta tulisi kerätä säännöllisesti samankaltaisilla mittareilla ja samanlaisella prosessilla. Asiakaspalautteen kerääminen ja analysointi on tapa, jolla voidaan tilastoida ja kehittää toimintaa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laatuopas 2019, 9). Asiakkailta kerättävän palautteen avulla voidaan oppia onnistuneista suorituksista sekä korjata vääriä toimintatapoja (Kuisma & Hakala 2017, 80.)

Tässä tutkimuksessa kerätään kirjallisuushaun kautta aikaisempia tutkimuksia ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja näin vahvistetaan käsitystä siitä, mitä aihepiiristä jo tiedetään. Tarkoitus on esittää tutkittavan ilmiön ympäriltä mahdollisimman kuvaavia otantatutkimuksia, jotka tukevat opinnäytteen kysymyksenasettelua ja ongelmiin vastaamista.

Kirjallisuushaku toteutettiin touko- ja kesäkuussa 2021. Haussa hyödynnettiin seuraavia sekä kotimaisia että ulkomaisia tietokantoja: Theseus, Google Scholar, Ebsco, Finna ja ResearchGate. Hakusanoina käytettiin seuraavia termejä: ensihoitopalvelu asiakastytyväisyys, asiakastytyväisyys, sairaalan ulkopuolinen ensihoito, asiakastytyväisyys ensihoidossa, prehospital customer satisfaction, emergency patient satisfaction, customer satisfaction, out of hospital customer satisfaction. Löytyneestä kirjallisuudesta valittiin mukaan tuoreimmat ja tutkimuskysymyksiensä tueksi parhaiten soveltuvimmat tutkimusartikkelit sekä saman aihepiiriin opinnäytetyöt.

Ensihoitopalvelun asiakastytyvääisyyttä käsittelevää aikaisempia tutkimuksia on saatavilla rajoitettusti, sillä toistaiseksi yleisempää on ollut mitata akuutinhoitotyön asiakastytyvääisyyttä esimerkiksi päivystysosastoilla. Kuisman, Määtän, Hakalan, Sivulan ja Nousila-Wiikin vuosina 2000 ja 2002 Helsingin seudulla tehdyissä ensihoidon asiakastytyväisyysmittausten tuloksissa tuodaan esille, että ensihoitajien tulisi kehittää itsensä ja organisaation esittelyä, huomioida potilaan ja omaisten tarpeet paremmin sekä vastata potilaan yksilöllisiin tarpeisiin tehokkaammin. Tutkimusten otokset olivat 1 175 potilasta vuonna 2000 sekä 1 150 potilasta vuonna 2002 ja vastausprosentit 36,8 ja 40 %. (Kuisma, Määttä, Hakala, Sivula & Nousila-Wiik 2003, 812–815).

Opinnäytetöissä ensihoidon asiakastytyväisyyskyselyt ovat sen sijaan olleet melko suosittu aihe 2000-luvulla.

Asiakastytyväisyyttä ensihoidossa on tutkittu opinnäytetöinä aiemmin mm.

- Pohjois-Karjalassa vuosina 2006 & 2014
- Keski-Suomessa vuosina 2007 & 2013
- Varsinais-Suomessa vuosina 2014 & 2016
- Kanta-Hämeessä vuosina 2011 & 2018
- Länsi-Uusimaa vuonna 2017
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitopalvelu vuonna 2015
- Oulu-Koillismaa ja Jokilaaksot vuonna 2019

Hytönen ja Siponen tutkivat vuonna 2006 Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen sairaankuljetuksen asiakastytyvääisyyttä lähettämällä 500 kyselylomaketta, joista 145 palautettiin. Vastausprosentiksi muodostui 29. Alkuperäistä julkaisua ei löydy Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun kirjastosta, mutta Hämäläisen ja Pesosen opinnäytetyössä (2014, liite 5/5) kerrotaan tutkimuksessa nousseen

esille, että ensihoitajien on kiinnitettävä huomioita itsensä esittäytymiseen ja tunnistamiseen sekä jatkohoito-ohjeiden antamiseen. Myös asiakkaan tiedonsaannissa ja omaisten huomioinnissa oli parantamisen varaa, samoin tehokkaammassa kivun hoidossa. Kokonaisuudessaan 86 % asiakkaista oli tyytyväisiä palveluun.

Jorma Hämäläisen ja Petteri Pesosen tutkimuksessa selvitettiin Pohjois-Karjalan ensihoidon asiakastytyväisyyttä vuonna 2013. Tutkimus toteutettiin käyttämällä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suunnittelemaa lomaketta, joka lähetettiin postitse noin kuukauden aikajaksolla hoidetuille 478 potilaalle. Vastauksia saatiin 178 ja vastausprosentti oli 37 %. Tutkimustulokset osoittivat Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen asiakkaiden olevan yleisesti tyytyväisiä saamaansa ensihoitoon, sillä kokonaistyytyväisyys oli 94 %. Asiakkaat olivat tyytyväisiä ensihoitajien ammattitaitoon, käyttäytymiseen ja siihen, kuinka heitä kohdeltiin. Asiakkaista 4 % arvioi palvelun huonoksi. Tyytymättömyyttä aiheuttivat avun saamisen nopeus, ja kivun lievitys. Niin Hämäläisen ja Pesosen (2014, 48) kuin Hytösen ja Siposen tutkimuksessa tuli esille, että jatkohoito-ohjeiden antamisessa ja hoitajien tavassa esitellä itsensä ja organisaationsa oli parannettavaa. Tutkimus kohdistui myös hätäkeskuksen toimintaan, jossa tyytymättömyystekijöitä olivat avun lähettämisenopeus, puhelinohjeistus sekä tiedon saanti. (Hämäläinen & Pesonen 2014, 45–48).

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on vuonna 2013 tutkittu ensihoidon potilaiden tyytyväisyyttä ensihoitoon. Kalle Aaltonen, Sami Glad ja Heikki Maukonen toteuttivat tutkimuksen jakamalla kyselylomakkeet kaikille yli 18-vuotiaille, jotka hoidettiin kotona tai lähetettiin jatkohoitoon. Lisäksi potilaan oli pystyttävä täyttämään kyselylomake itsenäisesti. Kyselylomakkeita jaettiin 520 ja niitä palautettiin 114 eli vastausprosentti oli 21,9 %. Tutkimustulosten mukaan potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja erityisesti turvallisuuden tunteeseen. Vähiten tyytyväisiä oltiin erityistarpeiden, kuten apuvälineiden, lääkityksen ja reseptien huomioimiseen. Tutkimus osoitti myös, että ensihoitajien tulisi perustella potilaalle tarkemmin tilanne, jolloin häntä ei kuljeteta. (Aaltonen, Glad & Maukonen 2013, 21,47–49).

Keski-Suomessa sairaankuljetuksen ja ensihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta tutkineet Tero Kosonen ja Janne Luoma-aho saivat samankaltaisia tuloksia jo vuonna 2007. He lähettivät asiakkaille kyselylomakkeet, joista 33 % (N= 199) palautui postissa takaisin. Tyytyväisimpiä asiakkaat olivat ensihoitajien ammattitaitoon, kykyyn valita oikea hoitolaitos, käyttäytymiseen, vaatetukseen ja yleiseen siisteyteen. Kehittämistä oli ambulanssin saapumisen nopeudessa, sairaankuljettajien esittäytymisessä sekä riittävässä kivun lievittämisessä. (Kosonen & Luoma-aho 2007, 41–44).

Turun ammattikorkeakoulussa vuonna 2014 valmistuneessa tutkimuksessa lähetettiin 206 kyselylomaketta vuonna 2011 Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen ensihoidon palveluyksikön asiakkaille, joista 82 (40 %) vastasi kyselyyn. Sama kysely toistettiin vuonna 2013, jolloin 153 asiakkaasta 31 % (N= 48) vastasi kyselyyn. Omaisten huomioiminen nousi molemmissa kyselyissä kehittämiskohteeksi. Tyytyväisiä asiakkaat olivat saamaansa ohjaukseen ja ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin. (Harju, Hvitfelt & Pajola 2014, 29, 47–48).

Vuonna 2016 valmistuneessa Karoliina Granholmin, Arto Hassisen ja Marko Mikkosen opinnäytteessä lähetettiin postitse 300 asiakastyytyväisyyskyselyä Varsinais-Suomen ensihoitopalvelun asiakkaille. Kyselyyn sai vastata postitse tai internetissä Webropol-kyselyllä. Vastajia internetissä oli 3 ja postitse 20, ja näin ollen vastausprosentiksi saatiin vain 8 %. Kysely oli vastaava kuin aiemmin Turussa vuosina 2011 ja 2014 tehdyissä tutkimuksissa, mutta vastaajamäärä oli kaksi kertaa suurempi. Tarkoituksena oli verrata tuloksia aiempiin tutkimuksiin ja saada näin kehittämiskohteita esille. Asiakkaat olivat kokonaisuudessaan erittäin tyytyväisiä ensihoitopalveluun ja tyytyväisten määrä oli noussut aiemmista tutkimuksista 12 %. Eniten tyytyväisiä oltiin ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin. Muuten tulokset olivat pysyneet vuosien 2011 ja 2013 tasolla. Tutkimuksen luotettavuudessa nostettiin esille, että vastaajamäärä oli pieni, koska asiakkaiden hoidosta kyselyyn oli kulunut jo noin puoli vuotta aikaa. (Granholm, Hassinen & Mikkonen 2016, 2, 54–55).

Kanta-Hämeessä Forssan ja Hämeenlinnan alueella vuonna 2011 tehdyssä ensihoitopalveluiden asiakastyytyväisyyskyselyssä käytettiin samaa mittaria kuin Kanta-Hämeen Pelastuslaitokselle vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa. Postilla lähetettiin 225 kyselyä rajaukseen sopiville 175 jatkohoitoon kuljetetulle sekä 50 kotiin hoidetulle asiakkaalle. Kyselyjä palautui 144 kappaletta, vastausprosentti oli 64 %. Positiivisena kokemuksena asiakkaat nostivat tässä tutkimuksessa esille hyvät suulliset ja kirjalliset ohjeet, niin että he jäivät turvallisiin mielin kotiin. Myös kuljettamatta jättäminen perusteltiin hyvin. Kehittämiskohteena tuli esille omaisten huomioiminen sekä hoitotapahtuman yksilöllisyyden ja ainutkertaisuuden ymmärtäminen. (Sorsa & Santos 2011, 3, 56–58).

Serkan Girayn, Joonas Rajalan ja Eetu Tarkin Kanta-Hämeen ensihoitopalvelulle vuonna 2017 tekemässä asiakastyytyväisyystutkimuksessa kysely tehtiin 300 rajatulle potilaalle. Näistä 250 asiakasta oli kuljetettu jatkohoitoon ja 50 hoidettu kotiin. Tutkimuksessa hyödynnettiin kolmea aikaisempaa kyselyä, mutta se ei ollut täysin verrannollinen niihin, koska kyselyn asteikkoa muutettiin. Vastauksia palautui 28 % (N= 84). Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä ensihoitajien

ammattitaitoon, kuljetustapahtumaan ambulanssilla sekä jatkohoitopaikkaan. Tyytymättömyyttä aiheuttivat kotiin jääville asiakkaille annetut kirjalliset ohjeet ja turvallisesti kotiin jääminen sekä omaisten huomioiminen ja ensihoitajien esittäytyminen. Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna huomattiin, että omaisten huomiointi oli yhä ensihoidon heikoimpia alueita. (Giray, Rajala & Tarkki 2018, 2, 36–38).

Juha-Pekka Salo tutki opinnäytteessään vuonna 2017 Länsi-Uudenmaan Pelastuslaitoksen asiakkaiden tyytyväisyyttä palvelun laatuun ja potilasturvallisuuteen HYKS Jorvin alueella ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella. Kyselylomake pohjautui HYKS:n alueella käytössä olevaan Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukseen ja laadunseurantakriteereihin. Kyselyjä lähetettiin 1 223 asiakkaalle ja vastauksia saatiin 347 eli 28,6 %. Tulosten mukaan eniten tyytyväisiä oltiin asiakkaiden kohteluun, ammattitaitoon, turvallisuuden tunteen luomiseen ja toimintaan, joka oli yksilölliset tarpeet huomioivaa. Tilanteissa, joissa asiakasta ei kuljetettu jatkohoitoon, ensihoitajien käyttäytyminen, kohtelu ja ohjaus olisi voinut olla parempaa. Myös riittävään kivun hoitoon ja ambulanssi-kuljetuksen mukavuuteen olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota. (Salo 2017, 22,60–64).

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyyskysely on tehty vuonna 2015. Posti- ja internetkyselynä toteutetussa opinnäytteessä lomake lähetettiin 716 asiakkaalle ja sen palautti 168 asiakasta eli vastausprosentti oli 23 %. Ensihoitoon oltiin enimmäkseen tyytyväisiä. Kehittämiskohteiksi kerrottiin se, että ensihoitajat tervehtivät asiakkaita yöaikaan huonommin kuin päivällä, myös kivun hoito ja oireiden lievitys aiheutti tyytymättömyyttä. Osa asiakkaista koki, etteivät he saaneet vaikuttaa tarpeeksi tehtyyn päätökseen. (Heikkinen, Helle, Pesu, Suomi & Vento 2015, 2,68–69).

Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen Pelastuslaitosten toimialueella helmikuussa 2019 tehdyssä tutkimuksessa palveluita käyttäneille asiakkaille lähetettiin 3 000 kyselylomaketta ja kyselyyn vastasi 960 henkilöä eli vastausprosentti oli 32 %. Paperisten kyselylomakkeiden määrä oli suhteutettu toiminta-alueiden tehtävämääriin. Tulosten mukaan potilaat olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Kun paras arvosana oli 5, keskiarvot olivat 4,4 ja 4,5. Parhaat arvioinnit saatiin ensihoitajien pukeutumisesta, asiakkaiden kohtelusta ja turvallisuudentunteen luomisesta sekä ammattitaidosta ja jatkohoitopaikan valinnasta. Parannettavia kohteita olivat avunsaamisen kesto, kivun hoito, ensihoitajien tunnistautuminen ja esittäytyminen sekä heidän antamansa jatkohoitohjeet. Myös omaisten huomioiminen oli kehittämiskohde. (Hyrkäs & Valtanen 2019, 3, 20, 42, 49).



Kansainvälisesti tulokset ovat hyvin samankaltaisia kuin Suomessa. Etelä-Ruotsin kahdelta alueelta vuonna 2011 julkaistussa tutkimuksessa 93,1 % asiakkaista oli tyytyväisiä ensihoitopalvelun toimintaan. Etelä-Ruotsin ambulanssipalveluiden potilaat olivat tyytyväisiä muun muassa henkilökunnan ammattitaitoon. Asiakkaat kokivat myös, että heillä oli positiivinen turvallisuudentunne hoidon ajan. (Johansson, Kristensson Ekwall & Wihlborg 2011).

Lorestanissa Iranissa tehdyssä ambulanssi asiakastyytyväisyyskyselyssä tulokset osoittivat, että ortopediset potilaat kokivat kivunhoidon parempana kuin sydän- ja keuhkopotilaat. (Heydari, Kamran, Zali, Novinmehr & Safari 2017.) Toisessa Iranissa tehdyssä tutkimuksessa tuli kehittämisehdotuksena esille, että ambulanssiin tarvittaisiin nykyaikaisia lääkintälaitteita, yhtenäisiä työasuja ja harjoittelua hätätilapotilaiden varalle. (Mehrabian, Faize Sabet & EzatpanaAbatari 2017).

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka tyytyväisiä ensihoitopalvelua käyttäneet asiakkaat ovat Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalveluun vuonna 2020. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa kehityskohteista ja luoda uusia toimintamalleja Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle saadun asiakaspalautteen perusteella. Tavoitteena on myös kehittää toimintaa kohti parempaa laatua. Ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyyskysely on osa isompaa asiakastyytyväisyyskyselyä, jossa toteutettiin asiakaspalautteen kerääminen. Tämän tutkimuksen toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan Pelastuslaitos, ensihoitopalvelu.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Kuinka tyytyväisiä Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asiakkaat ovat ensihoitopalvelun toimintaan?
- Mitä Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun tulisi toiminnassaan kehittää?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄLLISET VALINNAT

Tutkimusmenetelmä valitaan tutkittavan ilmiön perusteella: millaista informaatiota on relevanttia kerätä ja mistä tätä tietoa on mahdollista saada (Hirsjärvi 2013, 184). Tämä opinnäyte toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimuksella kerätään ja analysoidaan tietoa matemaattisilla ja erilaisilla laskentatekniikoilla eli toisin sanoen pyritään tutkittavan ilmiön määrälliseen ilmaisuun. Määrällinen tutkimus soveltuu menetelmänä tutkimuksiin, joissa tarkoitus on kartoittaa suuria ihmisryhmiä, kuvata tutkittavasta ilmiöstä tosiasioita, hahmottaa syy-seuraussuhteita tai tilastoida tutkimuskohdetta. Tähän tutkimukseen määrällinen menetelmä sopii siksi, että tutkimusaineisto kerätään suurelta joukolta asiakkailta, jotka ovat käyttäneet yrityksen palveluita. (Question Pro 2020; Kananen 2011, 15–19.)

Määrällisessä tutkimuksessa aineisto kerätään usein kyselyn avulla, johon valitaan mittari aina sen mukaan, mitä halutaan tutkia. Kyselyitä voidaan lähettää yksi tai useampi sen mukaan, mitä halutaan selvittää. (Question Pro 2020). Tässä tutkimuksessa käytetään yhtä kyselylomaketta, jolla halutaan selvittää asiakkaantyytyväisyyttä Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa ja sitä, mitä siinä tulevaisuudessa tulisi kehittää.

Tutkimuksen kysymykset on jaoteltu kolmeen osaan: suljettuihin ja avoimiin kysymyksiin sekä taustatietokysymyksiin. Tyytyväisyyttä mitataan suljettujen kysymysten Likert-asteikolla. Se on portaittainen intervalli- eli välimatka-asteikko, jolla on mahdollista saada yksityiskohtaisempaa tietoa mielipiteistä kuin esimerkiksi ”kyllä” tai ”ei” vastaukset mahdollistaisivat. Likert-asteikko muodostuu siten, että mittarin päät edustavat ääripäitä, joiden toisessa päässä on jotain ominaisuutta erittäin paljon ja toisessa päässä ei ollenkaan. Asteikko voi olla esimerkiksi 4-, 5-, 7- tai 9- portainen. (Metsämuuronen 2006, 62–63; Viikka 2007, 47). Tämän tutkimuksen kyselyn Likert-asteikko muodostuu 10-portaisen asteikon arvoista 0 = erittäin huono ja 10 = erittäin hyvä. Likert-asteikko on valittu tutkimuksen mittaristoksi, koska halutaan vastaajan arvioivan tarkasti käsitystään väitteen tai kysymyksen sisällöstä.

Likert-asteikollisia väitteitä tai kysymyksiä on esitetty tutkimuksessa seitsemän kappaletta. Ne käsittelevät asiakkaan tyytyväisyyttä palveluun, luottamusta Pelastuslaitoksen toimintaan sekä asiakkaan kokemusta saamastaan kohtelusta, ensihoitajien kyvystä vastata tiedontarpeeseen, kykyä huomioida omaiset ja antaa jatkohoito-ohjeita. Kysymykset ovat samansuuntaisia kuin aiemmin tehdyissä ensihoidon kyselyissä. Tämä antaa mahdollisuuden verrata vastauksia aiempien tutkimusten tuloksiin. Tutkimuksessa hyödynnettiin osittain ensihoitoon kehitettyä asiakastyytyväisyysmittaria. (Kuisma & Hakala 2017, 81.) Tutkimuksen toimeksiantajan toiveesta olemassa olevaa mittaria supistettiin reilusti ja muokattiin palvelemaan organisaation tarvetta. Tilaaja halusi lyhyen kyselyn, jotta vastaaminen on nopeaa ja yksinkertaista ja näin mahdollisimman moni asiakas vastaisi kyselyyn.

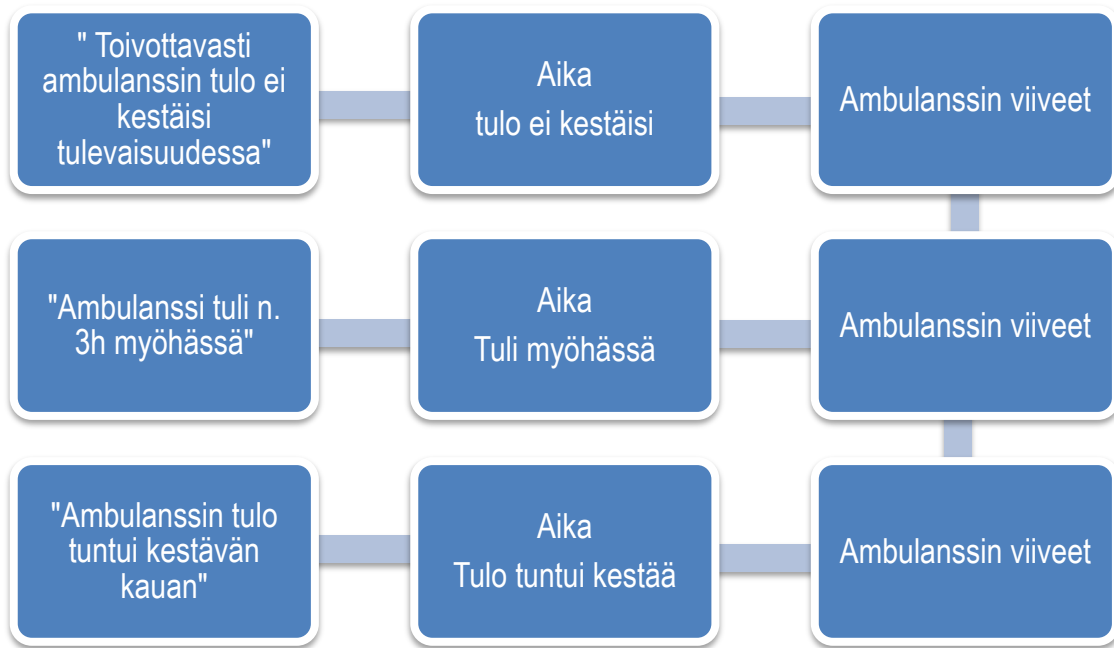
Avoimia kysymyksiä tutkimuksessa on kaksi. Niissä kysytään, missä olisi kehitettävää, ja mitä hyvää palvelussa oli. Näihin kysymyksiin vastaus annetaan vapaalla tekstillä omin sanoin. Lopuksi vastaajalta kartoitetaan taustatietoina ikä, sukupuoli, asuinkunta ja äidinkieli.

Tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin internetpohjaisella kyselyllä, jonka etuna voidaan pitää laajan tutkimusaineiston keräämistä. Tutkittavan ryhmän muodostivat kaikki valittuna ajankohtana tammi-

huhtikuussa 2020 Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelua käyttäneet asiakkaat. Asiakastytyväisyystutkimus lähetettiin postilla kaikille ensihoidon asiakkaille, jotka saivat omavastuulaskun 1.1.–30.4.2020. Laskun mukana olivat kirjalliset ohjeet kyselyyn ja vastaamiseen, saatekirje sekä asiakastytyväisyyskyselyn linkki sähköiseen tutkimuslomakkeeseen (liite 1 ja liite 2). Yhteensä omavastuulaskuja valitulla ajanjaksolla lähetettiin 6 704 kappaletta. Määrällisessä tutkimuksessa pidetään hyvänä, jos vastaajia olisi vähintään 100 henkilöä. (Vilka 2007, 17). Valitulla ajanjaksolla vastauksia asiakastytyväisyyskyselyyn saatiin 253 kappaletta. Näin ollen vastausprosentiksi muodostui 3,8 %.

Kyselyn avoimilla kysymyksillä saadut vastaukset ovat laadullista eli kvalitatiivista aineistoa. Siksi ne analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä eli aineistolähtöisesti teemoittelua hyödyntäen. Teemoittelussa aineisto puretaan ensin osiin kirjoittamalla kaikki vastaukset peräkkäin. Sen jälkeen ne ryhmitellään aihepiirien mukaan eli etsitään tekstistä samaan aihealueeseen kuuluvia vastauksia, jotka ryhmitellään kokonaisuuksiksi. Tuloksia kirjoitettaessa kokonaisuudet eli kategoriat ovat tutkimustuloksia. Niitä voidaan avata tutkimustuloksissa tarkemmin ottamalla vastauksista esimerkkejä suorina lainauksina. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105–107).

Aluksi silmäilin ja analysoin aineiston läpi useaan otteeseen sekä hyödynsin Webropol-ohjelmiston teemoittelua. Webropolilla en kuitenkaan saanut hyvää lopputulosta. Silmäilyn perusteella materiaalista alkoi nousemaan esille samankaltaisuuksia, joista muodostui kategorioita (kuvio 1). Vastauksia oli paljon ja kaikista vastauksista ei muodostunut kokonaisuuksia, vaan ne jäivät luokkien ulkopuolelle.



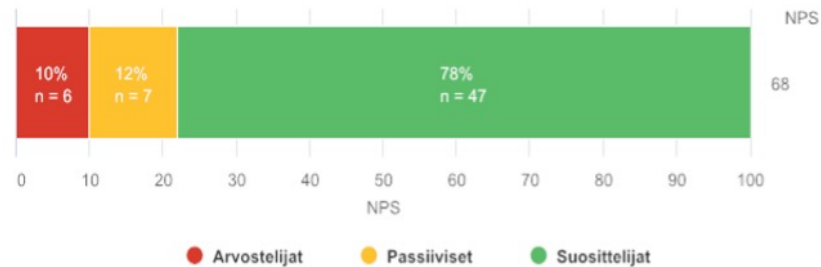
Kuvio 1. Avoimien vastausten teemoitetulla muodostuneet kategoriat kehitettävistä kohteista.

Suljetun Likert-asteikon kysymysten aineisto käsiteltiin hyödyntämällä kysely- ja raportointityökalu Webropolia ja tekemällä kuvaajat tulosten selkeyttämiseksi. Toimeksiantaja halusi Likert asteikon lisäksi Net Promoter Scoren eli NPS-arvon. Siksi työssä esitetään tulokset sekä keskiarvoina että NPS-arvoina. Net Promoter Score eli NPS on vuonna 2003 kehitetty maailmanlaajuisesti käytössä oleva asiakastyytyväisyysmittari. Siinä kysytään helpoimmillaan yksi kysymys: ”Kuinka todennäköisesti suosittelisit yritystä eteenpäin”. NPS mittaa sitä, suosittelisiko asiakas yritystä eteenpäin ja hänen tyytyväisyyttään palveluun. Mittarin suosio perustuu sen yksinkertaiseen ja helppoon rakenteeseen. Kysymyksissä vastataan 0–10 asteikolla. Arvostelijat ovat niitä, jotka eivät suosittele, ja suosittelijat ovat tyytyväisiä palveluun ja suosittelevat yritystä eteenpäin. Vastaajat jaetaan 3 luokkaan:

- Suosittelijat, jotka vastaavat arvon 9–10
- Neutraalit, jotka vastaavat arvon 7–8
- Arvostelijat, jotka vastaavat arvon 0–6

Net Promoter Score (NPS) lasketaan niin, että arvon 0–6 vastanneiden prosenttimäärä vähennetään arvon 9–10 vastanneiden prosenttimäärästä. Neutraaleja eli arvon 7–8 antaneita ei huomioida tuloksissa. Tulos sijoittuu -100 ja 100 välille. Negatiivisessa tuloksessa yrityksellä on enemmän

arvostelijoita kuin suosittelijoita. NPS:ää käytettäessä on tärkeää aina kysyä avoimella kysymyksellä, miksi asiakas on antanut hyvän tai huonon tuloksen. Näin vastaajan kokemusta voidaan analysoida tarkemmin ja kehittää toimintaa. (Trustmary 2020).



Kuvio 2. Esimerkki NPS vastauksesta.

NPS-mittaria käytetään maailmanlaajuisesti, mutta toimialueiden, kulttuurien ja maanosien välillä voi olla suuria eroavaisuuksia, ja siksi vertailtavuus täytyy aina katsoa tapauskohtaisesti. Tulokset vaihtelevat paljon ja sen takia on hankala rajata tarkasti mikä on hyvä ja mikä huono tulos. Vuonna 2018 julkaistussa kansainvälisessä tutkimuksessa terveydenhuollon NPS oli 62 ja Suomessa se oli 65. Ensihoitoa ei olla eroteltu tässä kokonaisuudesta. Samassa tutkimuksessa keskimääräinen NPS-indeksi oli esimerkiksi pikaruokaloissa 30 ja ruokakaupan alalla 38–39. (Roidu 2019.)

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Asiakastytyväisyyskysely lähetettiin omavastuulaskun mukana 6 704 ensihoitopalvelun asiakkaalle ja vastauksia saatiin tutkimusaikana 253 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 3,8.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot (N= 253)

Keski-ikä	n= 253	61,9 vuotta
Miesten keski-ikä	n= 109	64,1 vuotta
Naisten keski-ikä	n= 140	60,5 vuotta

Vastaajien keski-ikä oli hieman yli 60 vuotta. Naisten keski-ikä oli 60,5 vuotta ja miesten 64,1 vuotta. Vastaajista 1,6 % (n= 4) ei vastannut sukupuolikysymykseen. Yli 90 % (n= 237) vastaajista asui Pohjois-Karjalassa ja 6,3 % (n= 16) asui muualla kuin Pohjois-Karjalan maakunnassa. Vastaajista 1,2 % (n= 3) olivat muun kielisiä ja 98,8 % (n= 250) puhuivat äidinkielenään suomea.

Taulukko 2. Ensihoitopalvelun asiakkaiden tyytyväisyys Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun toimintaan.

N = 253	Suosittelijat	Passiiviset	Arvostelijat	Keskiarvo	NPS
	n (%)	n (%)	n (%)		
Palveluun tyytyväisyys	212 (84)	29 (11)	12 (5)	9,1	79
Palvelun inhimillisyys	216 (85)	27 (11)	10 (4)	9,3	82
Ensihoitajien ammattitaito	217 (86)	25 (10)	11 (4)	9,3	82
Luottaminen Pelastuslaitoksen toimintaan	218 (86)	25 (10)	10 (4)	9,3	82
Ohjeistaminen tutkimuksen ja hoidon aikana	198 (78)	40 (16)	15 (6)	9,0	72
Ensihoitajien antamat jatkohoito-ohjeet kotiin jäädessä n= 60*	47 (78)	7 (12)	6 (10)	8,8	68
Ensihoitajien kyky huomioida omaiset	130 (71)	40 (22)	13 (7)	8,8	64

\* Ei koske minua vastauksia oli 193 (76 %).

Vastaajat olivat tyytyväisiä palvelun kokonaisuuteen, palvelun inhimillisyyteen ja ensihoitajien ammattitaitoon. Kokonaistyytyväisyys tutkimuksessa vastaajilla oli 84 %, keskiarvo 9,1 ja NPS 79. Inhimillisyyteen, ammattitaitoon ja luottaminen Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen toimintaan oli varsin korkea eli 85 %–86 % yli 200 vastaajan joukossa (n= 216–218). Avoimista vastauksista muodostui kolme pääkategoriaa, jotka olivat asiakkaan kohtaaminen, asiakkaan ohjeistaminen ja ambulanssin viiveet. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Esimerkki asiakkaiden antamasta avoimesta positiivisesta palautteesta.

<b><i>Asiakkaan kohtaaminen</i></b>	<b><i>Asiakkaan ohjeistaminen</i></b>	<b><i>Ambulanssin viiveet</i></b>
<p>”Asiantunteva, ystävällinen henkilökunta. Potilasta kohdeltiin hyvin.”</p> <p>”Uskomattoman ammattitaitoinen ja lämminhenkinen ensihoitajapari:)”</p> <p>”Rauhallinen juttelu, huolenpito, kohteliaisuus.”</p> <p>”Erittäin ystävällinen ja huippu hoito ensihoitajilla.”</p>	<p>”Ensihoitajat kertoivat minulle koko ajan mitä ja miksi tehtiin. Ystävällistä ja ammattilaisten toimintaa. Asiakkaana minulla oli turvallinen olo, että olen hyvissä ja osaavissa käsissä.”</p> <p>”Asioiden hyvä selostaminen, mitä tapahtuu ja mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. Ensihoitajien rauhallisuus.”</p> <p>”Perusteellisuus. Selkeä informaatio. Sain tietoa runsaasti.”</p> <p>”Soitin ”etänä” ensihoitajien käynnin omaiseni luo. Ensihoitajat soittivat minulle saavuttuaan paikalle, kertoivat tilanteesta, ja soittivat sitten toisenkin kerran, kun olivat toimittaneet äitini hoitoon. Kertoivat vielä jatkostakin ja antoivat hoitopaikan yhteystiedot. Ystävällisesti.”</p>	<p>”Auto tuli nopeasti ja palvelu asiallista.”</p> <p>”Nopeaa ja tehokasta palvelua.”</p> <p>”Ensihoitajat olivat erittäin nopeasti paikalla.”</p> <p>”Apu tullut joka kerta alle vartissa.”</p>



Tuloksissa kehittämiskohteiksi nousivat selkeästi asiakkaiden ohjeistaminen tutkimuksen ja hoidon aikana, jatkohoito-ohjeiden antaminen sekä omaisten huomioiminen. Kehittämiskohteiden keskiarvo 8,8–9 sekä NPS 64–72 on selvästi huonompi, jos sitä verrataan palvelun tyytyväisyydestä, inhimillisyydestä ja ammattitaidosta annettuihin arvioihin.

Avoimissa palautteissa kehittämiskohteet löytyivät osittain samoista kategorioista kuin mistä vastaajat antoivat myös positiivista palautetta. Kun kysyttiin, mitä Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun tulisi toiminnassaan kehittää, vastauksissa nousivat kategorioina esille ensihoitohenkilöstön asenne ja asiakkaan kohtaaminen, ensihoitoyksikön viiveet saavuttaessa kohteeseen sekä omaisten ja asiakkaan ohjeistaminen asiakkaan jäädessä kotiin. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Esimerkki asiakkaiden antamasta avoimesta negatiivisesta palautteesta.

<b>Asiakkaan kohtaaminen</b>	<b>Asiakkaan ja omaisten ohjeistaminen</b>	<b>Ambulanssin viiveet</b>
<p><i>” Tylyä ja huonoa Kohtelua.”</i></p> <p><i>” Hoitajalla oli ylimielinen asenne.”</i></p> <p><i>” Koin törkeänä sen, että lähes ensimmäinen toimenpide ensihoidolla oli suorittaa puhalluskoe alkometrillä.”</i></p> <p><i>”Ei vastattu tervehdykseen.”</i></p>	<p><i>”Huonot jatkohoito ohjeet.”</i></p> <p><i>”Myös kyselyä omaiselta, joka voi olla todella hädissään.”</i></p> <p><i>” Omaisten huomioiminen, vaikka ymmärrettävästi kiire.”</i></p> <p><i>”Jos mahdollista enemmän infoa toimenpiteistä.”</i></p> <p><i>”Ei neuvottu, mitä pitää ottaa mukaan, omaiselta ei kysytty mielipidettä.”</i></p>	<p><i>” Todella pitkään täytyi odotella, että sai apua.”</i></p> <p><i>” Avunsaanti voisi olla nopeampaa, meni yli tunti ennen kuin ensihoitajat olivat paikalla.”</i></p> <p><i>”Pelastuslaitos kilometrin päässä. Odotin ambulanssia tunnin.”</i></p> <p><i>” Jäin ihmettelemään, miksi ambulanssin tulo kesti kilometrin päässä olevasta hälytyskeskuksesta peräti 7 minuuttia.”</i></p>

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulostentarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksessa selvitettiin kuinka tyytyväisiä Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asiakkaat ovat ensihoitopalvelun toimintaan ja mitä Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun tulisi toiminnassaan kehittää. Tutkimukseen vastasi 253 asiakasta. Miesvastaajat olivat hieman naisvastaajia iäkkäämpiä. Naiset vastasivat kyselyyn aktiivisemmin kuin miehet. Suurin osa vastaajista asui Pohjois-Karjalan maakunnassa ja puhui äidinkielenään Suomea.

Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asiakkaat olivat tutkimuksen mukaan tyytyväisiä saamaansa palveluun, palvelun inhimillisyyteen, ensihoitajien ammattitaitoon sekä luottivat Pelastuslaitoksen toimintaan.

Kehittämiskohteiksi vastaajat nostivat asiakkaiden ohjeistamisen tutkimuksen- ja hoidon aikana, jatkohoito-ohjeiden antamisen sekä omaisten huomioimisen ja ambulanssin saapumisen nopeammin kohteeseen.

Omassa tutkimuksessani saadut tulokset ovat saman suuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa, joissa on tutkittu ensihoidon asiakastyytyväisyyttä Pohjois-Karjalassa. Hytösen ja Siposen vuonna 2006 valmistuneessa tutkimuksessa tyytyväisten asiakkaiden määrä oli samaa luokkaa kuin tässä tutkimuksessa. Hämmäläisen ja Pesosen vuonna 2013 tehdyssä tutkimuksessa Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kokonaistyytyväisyys oli 94 % kaikista vastaajista ja 4 % vastaajista arvioi palvelun huonoksi. (Hämmäläinen ym. 2014, 45–48).

Yleisesti voidaan todeta, että Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalveluun ollaan tyytyväisiä. Tutkimuksissa käytetyt mittaustekniikat eivät ole täysin samanlaisia ja sen takia ne eivät ole täysin vertailukelpoisia, mutta kuitenkin suuntaa antavia. Oma tutkimukseni oli ensimmäinen, jossa käytettiin NPS-arvoa. Tutkimuksessa nousi selkeästi esille juuri NPS-mittarilla saadut eroavaisuudet. Keskiarvo ja prosentuaalinen ero voi olla pieni, mutta NPS-mittarin mittaustekniikka auttaa löytämään kehitettäviä asioita helpommin, koska se ei huomioi passiivisia arvosanoja. (Taulukko

2.) Avointen kysymysten vastaukset ovat erittäin tärkeitä, koska juuri ne antoivat paljon tärkeää tietoa siitä, missä jatkossa tarvitaan kehittämistä.

Myös muualla Suomessa tehdyt tutkimukset osoittavat, että asiakkaat ovat yleensä tyytyväisiä saamaansa ensihoitopalveluun. Turussa vuosina 2011 ja 2014 saatiin tulokseksi, että asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjeistukseen ja ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksessa vuonna 2015 suurin osa oli enimmäkseen tyytyväisiä. Ruotsissa vuonna 2011 julkaistussa tutkimuksessa kokonaistyytyväisyys oli 93 % ja ensihoitajien ammattitaitoon oltiin erityisen tyytyväisiä. (Harju ym. 2014, 47–48; Johansson ym. 2011.)

Asiakkaan inhimilliseen kohteluun, ensihoitajien ammattitaitoon ja Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen toimintaan vastaajat olivat tyytyväisiä. Myös avoimissa kysymyksissä annettiin hyvää palautetta ensihoitajien ammattitaidosta sekä potilaan huomioimisesta. (Taulukko 3) Hyvästä palautteesta huolimatta on tärkeää muistaa ensihoitajien ammattitaidon jatkuva kehittäminen organisaatiossa, sillä samoista kohteista tuli myös negatiivista palautetta. Esimerkiksi työntekijän itseopiskelu sekä organisaation vuosittaiset koulutuspäivät työntekijöille ovat jatkuvaa kehittämistä, joiden avulla voidaan parantaa ensihoitajien ammattitaitoa.

Kehittämiskohteiksi tuloksissa muodostuivat potilaan ja omaisen ohjeistaminen, jatkohoito-ohjeiden antaminen sekä asiakkaan kohtaaminen. Avoimissa kysymyksissä nousi esille aikaviive ensihoidon saapumisessa kohteeseen. (Taulukko 4.) Jo Hämäläisen ja Pesosen (2013) tutkimuksessa Pohjois-Karjalan Pelastuslaitos oli saanut negatiivista palautetta saapumisviiveestä. Sama asia on toistunut muun muassa Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen Pelastuslaitosten 2019 tehdyssä tutkimuksessa sekä Keski-Suomessa vuonna 2007.

Asiakkaan ohjeistamisen heikkous tutkimuksen ja hoidon aikana oli selvästi ensimmäinen esille tuleva kehittämiskohde niin suljetuissa kuin avoimissa kysymyksissä. Huono ohjeistaminen hoidon aikana on tullut esille myös aiemmissa tutkimuksissa Pohjois-Karjalassa. Tiedonsaanti oli koettu ongelmaksi jo Hytösen ja Siposen vuonna 2006 Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitoon kohdistuneessa tutkimuksessa. Myös yksilölliset tarpeet huomioivaan hoitoon tulisi aiempienkin tutkimusten mukaan kiinnittää enemmän huomiota. Ohjeistaminen tutkimusten, hoidon ja palvelun aikana on tärkeä osa-alue. Sitä ensihoitajien tulee jatkossa kehittää ja parantaa, jotta asiakas tuntisi olonsa turvalliseksi. Ohjeistamisessa on mahdollista kehittyä, kuten Varsinais-Suomessa vuosina

2011 ja 2013 tehdyt tutkimukset osoittavat. Niissä asiakkaat antoivat hyvää palautetta selkeästä ohjeistamisesta hoidon aikana. (Harju ym. 2014).

Toinen hyvästä palautteesta poikkeava kohta tuli esille kysymyksessä 6, jossa kysyttiin annettujen jatkohoito-ohjeiden hyvyttä tai huonoutta silloin, kun potilasta ei kuljeteta sairaalaan. Kysymykseen vastaajat jäivät ensihoitajien tutkimusten, lääkärikonsultaation ja jatkohoito-ohjeiden kanssa kotiin. Tulos on kokonaisuudessaan heikompi kuin useimmilla muilla osa-alueilla. Myös NPS jää tämän tutkimuksen NPS-keskiarvon alapuolelle. Samanlainen tulos on nähtävissä myös aiemmissa tutkimuksissa. Molemmissa Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen asiakastytyväisyys kyselyissä vuonna 2006 ja 2013 samat osa-alueet nousivat esille. Tästä voi päätellä, että ensihoitajilla on edelleen parantamisen varaa jatkohoito-ohjeistuksessa silloin, kun potilasta ei kuljeteta hoitoon vaan hän jää kotiin.

Kolmas selkeästi kehitettävä osa-alue tuloksissa oli ensihoitajien kyky huomioida omaiset. Vastauksien keskiarvo ja NPS olivat kysymyksen 7 kohdalla kaikista osa-alueista tämän tutkimuksen heikoimmat. Avoimissa palautteissa asiakkaat toivoivat parempaa vuorovaikutusta omaisten kanssa, omaisilta lisätietojen kysymistä sekä omaisten ohjausta, kun asiakas lähtee sairaalaan tai jää kotiin. Tämä oli myös aiemmissa tutkimuksissa esille noussut kehittämiskohde. Omaisten huomioimista kritisoitiin jo Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoidon tutkimuksessa vuonna 2006. Myös muualla Suomessa, esimerkiksi Varsinais-Suomessa 2011 ja 2013 sekä Kanta-Hämeessä 2011 ja 2011, omaisten heikko huomioiminen on ollut esillä.

Kokonaisuudessa tutkimuksessa asiakkaat olivat tyytyväisiä ensihoitopalvelun toimintaan Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa vuonna 2020, mutta kehittämiskohteitakin löytyi. Tuloksia tarkasteltaessa näyttää siltä, että asiakkaat luottavat Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen toimintaan, ensihoitajien ammattitaitoon sekä olivat tyytyväisiä palvelun kokonaisuuteen ja inhimilliseen kohteluun.

Suurimmaksi kehittämiskohteeksi nousi omaisten huomioiminen, mutta myös vuorovaikutustaitoihin, jatkohoito-ohjeisiin, asiakkaan ohjeistamiseen ja aikaviiveisiin tulee panostaa entistä enemmän. Maantieteellinen sijainti, pitkät välimatkat ja ihmisten muuttaminen lähemmäksi kaupunkeja tuottavat ensihoitopalvelulle hankaluutta saavuttaa tulevaisuudessa maaseudut ja syrjäkylät yhtä nopeasti ja tehokkaasti kuin aiemmin. Tähän vaikutetaan valtakunnallisesti tarkastelemalla riskialueluokitusta ja reagoimalla siihen rakentamalla uusia paloasemia sekä siirtämällä yksiköitä

sinne missä ensihoitopalvelua tarvitaan. Jatkohoito-ohjeiden puuttumiseen sekä asiakkaan ohjeistamiseen täytyy panostaa esimerkiksi kehittämällä ohjeistusta asiakasta tai omaista varten, jotta omaisten huomioiminen ja informointi paranisi. Vaikka edellä mainituista osa-alueista tuli kritiikkiä, kuitenkin avoimissa kysymyksissä samoista osa-alueista annettiin myös positiivista palautetta, joka tarkoittaa sitä, ettei niissä ole täysin epäonnistuttu. (Taulukot 3 ja 4.)

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Jos tutkija on rakentanut reliaabelin mittarin, ovat saman tutkimuksen tulokset uudestaan mitattuna hyvin samankaltaiset. Reliabiliteetti kuvaa siis tutkimustulosten toistettavuutta ja potentiaalia tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata tutkittavaa asiaa. Tutkimus, joka ei ole validi, saa vääristyneitä tuloksia. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne, Paavilainen, 2014, 130–132).

Esimerkiksi jos tutkija ja tutkittava ymmärtävät kysymyksen eri tavalla, tutkimuksen aineisto vääristyy. Siksi on tärkeää, että kysymykset ovat yksiselitteisiä ja helposti ymmärrettäviä. Validiteettia voidaan parantaa valitsemalla jo aiemmin käytössä ollut mittari. (Metsämuuronen 2006, 117–118.) Tässä tutkimuksessa kysymykset olivat valtakunnallisesti käytössä olevia, mutta työn tilaajan pyynnöstä kysymyksiä supistettiin reilusti. Näin kysymykset saatiin helppolukuisiksi sekä kysely helpoksi ja nopeaksi vastata. Mahdollisten väärinymmärrysten minimoimiseksi kysymyslomake ja kysymysten asettelu testattiin etukäteen testiryhmällä. Tämä oli tärkeää, sillä kyselytutkimuksessa kysymyslomakkeen kysymysten täsmentäminen ei ole mahdollista, koska vastaajiin ei ole minikäänlaista kontaktia.

Tutkimukseen sisältyi suljettuja määrällisiä eli kvantitatiivisia kysymyksiä, sekä avoimia laadullisia eli kvalitatiivisia vastauksia. Mittaria valitessa huomioitiin aikaisemmissa tutkimuksissa käytetyt kysymykset ja niitä sisällytettiin osaksi uutta tutkimusta. Näin analyysivaiheessa saatiin vertailtua tuloksia pitkältä aikaväliltä Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen aikaisempiin asiakastytyväisyyskyselyihin sekä muualla Suomessa tehtyjen ensihoidon asiakastytyväisyystutkimuksiin. Luotettavuuden parantamiseksi analysointi toteutettiin Webropol-ohjelmistoa hyödyntäen, jotta opinnäytteen tekijästä aiheutuvat virheet vähenisivät.

Luotettavuutta pyrin lisäämään perehtymällä tutkimuksen kohteeseen ja tarkoitukseen. Luotettavuutta lisää se, että vastaajille annetaan riittävästi tietoa tutkimuksesta ja vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen vastaajiin ja heidän vastausaktiivisuuteensa voidaan vaikuttaa motivoivalla saatekirjeellä, jossa kerrotaan, miksi kysely tehdään. Hyvä eettisen tavan mukaan saatekirjeessä kerrotaan, mitä ja miten tutkimustuloksia käsitellään, säilytetään ja hyödynnetään. (Vilkkä 2007, 80–82). Kerroin vastaajille saatekirjeessä, miten aineisto tullaan keräämään ja että vastaaminen on vapaaehtoista. Näin ollen vastaaja sai itse päättää vastaako hän kyselyyn. Tutkimukseni saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Vastaaja sai myös tiedon kysymysten määrästä ja kuinka kauan aikaa häneltä vastaamiseen menee sekä sen, että vastaamista ei voi yhdistää hoitotapahtumaan. Vastaamiseen pystyi kirjautumaan internetselaimella tai lukemalla QR-koodin älylaitteella. (Liite 1)

Kvalitatiivisen aineiston eli avointen kysymysten analysointi tapahtui induktiivisella sisällön analyysillä. Induktiivinen sisällön analyysi jaotellaan pelkistämiseksi, ryhmittelyksi ja teoreettisten käsitteiden luomiseksi. (Tuomi ym. 2018, 109, 134–137) Avoimet kysymykset kategorioitiin siinä muodossa kuin asiakas oli vastauksen kirjoittanut ja alaluokista muodostettiin kokonaisuuksia. Asiakas sai vastata juuri niin kuin halusi positiivisiin ja kehitettäviin asioihin.

Kohdeorganisaation tavoitteen mukaisesti asiakastyytyväisyyskysely automatisoitiin mahdollisimman pitkälle, mikä osaltaan vaikuttaa kyselylomakkeeseen valikoituneisiin kysymyksiin ja vastaus-ten käsittelyyn. Kyselyjen määrä suhteessa vastaajien määrään oli pieni, mikä tiedostettiin jo suunnitteluvaiheessa. Kyselyyn vastaajat olivat jo etukäteisarvion mukaan pääsääntöisesti ikäihmisiä, joille vastaaminen mobiililaitteilla on haaste. Luotettavuuteen vaikuttaa siksi potilaiden iän tuoma haaste, joka luultavasti pienensi vastausprosenttia. Osa asiakkaista ei välttämättä itse pystynyt iän tai henkilökohtaisen toimintakyvyn vuoksi vastaamaan. Tulevaisuudessa kyselymuotoa ei tulla kuitenkaan muuttamaan vaan täysin automatisoitua kyselyä jatketaan. Ikäihmisten oppi älylaitteiden käytöstä lisääntyy koko ajan ja sitä kautta myös vastausmäärät. Luotettavuuden arvioimiseksi kyselyyn lisätään loppuvuonna 2021 kysymys ” Millainen oli roolisi ensihoitotilanteessa?” Vastausvaihtoedot ovat ”Olin potilaana” tai ”Apu oli minulle” tai ”En ollut potilaana, vastaan omaisen roolissa”, tai ”En ollut potilaana, vastaan avustajan roolissa” tai ”Muu, mikä?” Tällä tavalla saadaan jatkossa kartoitettua, kuka oli vastaajana ja miten luotettavasti vastauksia voidaan käsitellä juuri asiakkaan roolista.

Hyvin toteutetussa tutkimuksessa luotettavuutta lisää hyvän tieteellisen käytännön mukaan suunniteltu ja toteutettu tutkimus. Hyvän tieteellisen käytännön peruspilareita ovat muun muassa rehellisyys, lähdeviitteiden oikeanlainen käyttäminen, raportointi on asetusten mukainen sekä tutkimuksen tarvittavat arvioinnit ja luvat ovat voimassa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Olen asianmukaisesti anonut tutkimukselleni luvan organisaatioltani ja työtä tehdessäni kiinnitin huomioita luotettavaan lähdekirjallisuuteen sekä tutkittuun tietoon. Mahdollisuuksien mukaan valitsin uusimpia käytössä olevia tutkimuksia. Kirjoitin ja esitin asiat oikeaoppisen lähdeviittaustekniikan mukaisesti omin sanoin, enkä plagioinut toisten tekstiä. Suorissa lainauksissa olen käyttänyt lainausmerkkejä ja ilmoittanut aina käytetyn lähteen. Tutkimuksen loppuraportti käsiteltiin Urkund plagiointi -ohjelmalla. Urkund-ohjelmalla tarkistetaan, ettei tutkimuksen tekstiä ole otettu suoraan toisten tutkijoiden tutkimuksista ja esitetä omana tietona. (OAMK, 2012.)

Tutkimuksen tekemisessä on tärkeää, että vastaajien henkilöllisyys ei paljastu, eikä palautetta voida yhdistää mihinkään tunnistettavaan tapahtumaan tai tässä tapauksessa hoitotapahtumaan. (Vilka 2007, 95–96). Huomioin tämän kyselyä laatiessani, vastauksia sekä raporttia käsitellessäni koko tutkimuksen ajan. Kysely laadittiin siten, että asiakasta ei voi yhdistää vastauksiin. Vastauksissa ei ollut kenenkään vastaajan henkilötietoja, eikä niitä voinut yhdistää hoidettuihin potilaisiin, koska kysely lähetettiin automaattisesti laskutusjärjestelmän kautta kaikille omavastuulaskun saaneille asiakkaille. Tutkijan ei tarvinnut olla missään vaiheessa kontaktissa asiakastietoihin.

Hyvän tutkimustavan mukaisesti loppuraportissa tutkijan tulee kirjoittaa lopputulokset siten, että ei rikota tutkittaville annettuja lupauksia. Ketään ei halveksuta tai loukata tutkimuksessa. Hyvä tutkimusetiikka kunnioittaa tutkimuksen kohdetta, muita tutkijoita sekä omaa ammatti- ja tutkimusalaa. (Vilka 2007, 164–166.) Näitä periaatteita noudattaen olen kirjoittanut tutkimukseni puolueettomasti, asettumatta kenenkään puolelle. Olen tuonut esille tutkimustulosten hyvät ja huonot puolet sellaisina kuin ne vastausten perusteella olivat.

### **7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimukset**

Kehittymistä tarvitsevat sekä yksilöt että organisaatiot. Jotta kehityssuunnitelma on mahdollista luoda, tulee aluksi tunnistaa ja analysoida organisaation kehitystä tarvitsevat alueet. Seuraavaksi

luodaan kehityssuunnitelman tavoitteet ja keinot, joiden avulla tavoitteet saavutetaan. Organisaation on myös hyvä laatia kehityssuunnitelmalle alustava budjetti sekä täsmentää käytettävissä olevat resurssit, joiden pohjalta tehdään päätös siitä, toteutetaanko kehityssuunnitelma organisaation sisäisesti vai ulkoistetaanko se ulkopuoliselle yritykselle. (Dale 2006, 19–20).

Tutkimukseni tarkoituksena oli saada selville asiat, joita Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa tulee tulevaisuudessa kehittää. Tutkimuksessa selvisi, että asiakastyytyväisyys Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksella on korkea, mutta myös kehitettävää löytyi. Kehittävinä kohteina tulivat esille asiakkaiden ohjeistaminen tutkimuksen ja hoidon aikana sekä jatkohoito-ohjeiden antamisessa, kun asiakas jää kotiin. Myös omaisten ohjeistamisen olisi oltava parempaa, silloin kun asiakas lähtee ensihoitoyksiköllä jatkohoitoon. Omaiset kaipaavat tarkempaa ohjeistamista silloinkin, kun asiakas jää kotiin ensihoitajien ja lääkärin arvioin jälkeen. Kehitettävät kohteet ovat Pohjois-Karjalassa edelleen samoja kuin ne ovat olleet aiemminkin. Valtakunnallisesti Suomessa tehdyissä ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyys kyselyissä samat osa-alueet ovat nousseet esille.

Tutkimuksen perusteella Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle tullaan tulevaisuudessa kehittämään uudet potilasohjeet tilanteeseen, jolloin potilas jää kotiin. Ohjeet tehdään suomen- ja englanninkielisiksi. Saadun palautteen perusteella myös omaisille annettava ohjeistusta tulee kehittää. Näihin prosesseihin luodaan työryhmä, joka tutkii ja kehittää ohjeet. Tähän opinnäytetyöhön ohjeet eivät ehdi mukaan. Ohjeiden luomisen jälkeen asiakastyytyväisyyttä täytyy arvioida uudelleen ja katsoa, ovatko uudet prosessit parantaneet asiakastyytyväisyyttä ja ovatko potilaat ja omaiset saaneet riittävästi ohjeistusta.

Tulevaisuudessa asiakastyytyväisyyttä tulee mitata jatkuvana prosessina ja tutkia vielä tarkemmin saatuja tuloksia aika ajoin. Asiakastyytyväisyyttä pitää analysoida uudelleen ja toimintaa kehittää aina uudella osa-alueella sen mukaan, mitä tutkimusaineistosta nousee esille. Tavoitteena on, että tämän tutkimuksen ja kehittämisprosessin toteuttamisen seurauksena asiakkaat olisivat tyytyväisempiä Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun toimintaan. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen jää pysyväksi toimintamalliksi Pohjois-Karjalan Pelastuslaitokselle ensihoitopalveluun. Asiakastyytyväisyystulokset raportoidaan johtoryhmälle kuukausittain ja uusien tutkimusten pohjalta ensihoitopalvelun toimintaa ja ohjeistuksia tullaan muokkaamaan.



Yhtenäisen mittarin käyttämisestä on hyötyä, kun mitataan ensihoidon laatua Suomessa ja kansainvälisesti. Tulevaisuudessa yhtenäisellä mittarilla ja hyödyntämällä NPS-arvoa tulevissa tutkimuksissa saadaan arvokasta tietoa siitä, mihin suuntaan ensihoitopalvelua tulisi asiakkaiden näkökulmasta kehittää. Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksella se tarkoittaa, että jatkossa on tärkeää arvioida, miten kirjalliset ohjeet vaikuttavat omaisten ja potilaiden kokemukseen, kun he ovat olleet ensihoitopalvelun asiakkaana.

## LÄHTEET

Aaltonen, K., Glad, S. & Maukonen, H. 2013. Potilastyytyväisyys ensihoidossa. Viitattu 20.7.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56294/Maukonen\\_Heikki.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56294/Maukonen_Heikki.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Asetus ensihoitopalvelusta 2011/340. Viitattu 23.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>.

Asetus ensihoitopalvelusta 2017/585. Viitattu 23.3.2020. <http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2017/sk20170585>.

Dale, R. 2006. Development Planning: Concepts and Tools for Planners, managers, and Facilitators. London: Zed Books Ltd.

Fonsell, N. 2018. Hyvä hoito – Mitä se on? Viitattu 3.8.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143588/Fonsell\\_Nina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143588/Fonsell_Nina.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Giray, S., Rajala, J. & Tarkki, E. 2018. Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyyskysely. Viitattu 28.6.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153611/Giray\\_Rajala\\_Tarkki.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153611/Giray_Rajala_Tarkki.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Granholm, K., Hassinen, A. & Mikkonen, M. 2016. Asiakastyytyväisyyskysely Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelusta. Viitattu 2.8.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107108/Granholm\\_Karoliina%20Hassinen\\_Arto%20Mikkonen\\_Marko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107108/Granholm_Karoliina%20Hassinen_Arto%20Mikkonen_Marko.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Harju, J., Hvitfelt, E. & Pajola, T. 2014. Asiakastyytyväisyyskysely Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen ensihoidon palveluyksikölle. Viitattu 2.8.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80165/Hvitfelt\\_Elina.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80165/Hvitfelt_Elina.pdf?sequence=1).

Heikkinen, T., Helle, H., Pesu, J., Suomi, J. & Vento, T. 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyystutkimus. Viitattu 10.8.2021.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102197/Heikkinen\\_Tuukka.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102197/Heikkinen_Tuukka.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Heydari, H., Kamran, A., Zali, M. E., Novinmehr, N. & Safari, M. 2017. Customer`s satisfaction about prehospital emergency medical services in Lorestan, Iran. Viitattu 30.6.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5407230/>.

Hirsjärvi, S. 2013. Aineiston hankinnan suunnittelu. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajaavaara. Tutki ja kirjoita, 177–190. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hyrkäs, K. & Valtanen, A. 2019. Ensihoidon potilaiden tyytyväisyys Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen Pelastuslaitosten toiminta-alueilla. Viitattu 10.8.2021. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/266800/Opinnäytetyö%20Hyrkäs%20ja%20Valtanen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Hämäläinen, J. & Pesonen, P. 2014. Pohjois-Karjalan ensihoidon asiakastyytyväisyyskysely 2013. Viitattu 27.6.2021. <https://core.ac.uk/download/pdf/38107312.pdf>.

Johansson, A., Kristensson Ekwall, A. & Wihlborg, J. 2011. Patient satisfaction with ambulance care services: Survey from two districts in southern Sweden. Viitattu. 25.7.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21459350/>

Kananen, J. 2011. Kvantti: kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kosonen, T. & Luoma-aho, J. 2007. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta. Viitattu 3.8.2021. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19058/TMP.objres.536.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Kuisma, M. & Hakala, T. 2017. Laadunhallinta. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, J. Nurmi, K. Porthan & T. Taskinen. Ensihoito, 71–88. Helsinki: Sanoma Pro.

Kuisma, M., Määttä, T., Hakala, T., Sivula, T. & Nousila-Wiik, M. 2003. Customer satisfaction measurement in emergency medical services. Viitattu 9.6.2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1197/aemj.10.7.812>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 1.8.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559. Viitattu 1.8.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Mehrabian, F., Faize Sabet, A. & EzatpanaAbatari L. 2017. Patients' satisfaction of Pre-Hospital Emergency Services in Rasht. Viitattu 30.6.2021. <https://journal.gums.ac.ir/article-1-1518-en.html>.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Tutkijalaitos. 2. korjattu painos. Helsinki: International Methelp.

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

Oulun ammattikorkeakoulu (OAMK). Urkund ohje. 2012. Viitattu 8.6.2020. <https://it.oamk.fi/2366>.

Pohjois-Karjalan Pelastuslaitos 2020. Palvelut. Viitattu 15.5.2020. <https://www.pkPelastuslaitos.fi/palvelut>.

Question Pro 2020. Quantative research. Viitattu 19.5.2020. <https://www.questionpro.com/blog/quantitative-research/>

Roidu 2019. Terveydenhuollon NPS. Viitattu 1.7.2021. <https://roidu.com/blogi/terveydenhuollon-nps/>.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen Voimasanat. 1.–4. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Salo, J. 2017. Asiakastytyväisyys Länsi-uudenmaan Pelastuslaitoksen tuottamasta ensihoitopalvelusta. Viitattu 10.7.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125124/salo\\_juha-pekka.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125124/salo_juha-pekka.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Siun sote 2020. Hyvät palvelut tehdään yhdessä. Viitattu 15.5.2020. <https://www.siunsote.fi/siun-sote>.

Siun sote 2021. Strategia. Viitattu 18.5.2021. <https://www.siunsote.fi/strategia>.

Sorsa, E. & Santos, R. 2011. Kanta-Hämeen Pelastuslaitoksen Hämeenlinnan ja Forssan toimialueiden potilastyytyväisyys ensihoitopalveluiden laatuun. Viitattu 20.7.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38759/Sorsa\\_Emmi\\_Santos\\_Rochelle.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38759/Sorsa_Emmi_Santos_Rochelle.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Sosiaali- ja terveydenhuollon laatuopas 2019. Kuntaliitto. Viitattu 20.4.2020. [http://shop.kuntaliitto.fi/product\\_details.php?p=3584](http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3584).

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2017. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Viitattu 25.6.2021. <https://www.tays.fi/download/noname/%7B59BAD308-478C-41EB-A18A-62109BDCDC3E%7D/99830>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2019. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Viitattu 9.6.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM\\_2020\\_1\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2020. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä-suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin 2019. Viitattu 9.6.2020. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM\\_2019\\_23\\_Laatu-ja\\_potilasturvallisuus\\_ensihoidossa\\_ja\\_paivystyksessa.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu-ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf).

Terveydenhuollon laatuopas 2011. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Suomen Kuntaliitto, Helsinki. Viitattu 24.1.2020. [http://shop.kuntaliitto.fi/download.php?filename=uploads/terveydenhuollon\\_laatuopas.pdf](http://shop.kuntaliitto.fi/download.php?filename=uploads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf).

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Viitattu 20.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Trustmary 2020. Mikä on NPS ja miten sitä mitataan. Viitattu 27.5.2021, <https://www.trustmary.com/fi/blogi/asiakaskokemus/mika-on-nps-ja-miten-sita-mitataan/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 8.6.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Törrönen, K. 2020. Ensihoitomestari. Pohjois-Karjalan Pelastuslaitos. Haastattelu. Huhtikuu 2020.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 7.6.2020. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>.

Ylikoski, T. 2000. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

# *Anna palautetta ensihoidon toiminnasta*

- Olet käyttänyt lähiaikoina pelastuslaitoksen ensihoidon palveluita. Pyydämme sinua vastauksissa arvioimaan tuota tapahtumaa.
- Toteutamme palvelun parantamista varten asiakastyytyväisyyskyselyn. Kyselyssä on seitsemän (7) pakollista kysymystä.
- Kyselyyn vastaaminen kestää n. 2-3 minuuttia.
- Kysely on anonymi eikä henkilötiedot ole yhdistettävissä hoitotapahtumaan.
- Klikkaa itsesi kyselyn verkkosivulle [urly.fi/1eds](http://urly.fi/1eds)
  - TAI
  - Lue älylaitteen kameralla alla oleva QR -koodi



Kiitos vastauksesta!  
Sinun avulla pääsemme kehittämään Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen palveluita!





### Asiakastyytyväisyyskysely

#### Pohjois-Karjalan pelastuslaitos Ensihoito

Olet käyttänyt lähialueina pelastuslaitoksen ensihoidon palveluita. Pyydämme sinua vastauksissa arvioimaan tuota tapahtumaa.

Toteutamme palvelun parantamista varten asiakastyytyväisyyskyselyn. Kyselyssä on seitsemän (7) pakollista kysymystä. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 2-3 minuuttia. Kysely on anonyymi eivätkä henkilötiedot ole yhdistettävissä hoitotapahtumaan.

**Kuinka tyytyväinen olit saamaasi palveluun \***

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En ollenkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin tyytyväinen

**Minua kohdeltiin inhimillisesti \***

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ei ollenkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin inhimillisesti

**Ensihoitajien toiminta oli ammattitaitoista \***

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



# ASIAKASTYYTYVÄISYYDEN KYSELYKAAVAKE

LIITE 2 2(4)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ei ollenkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin ammattitaitoista

**Luotan pelastuslaitoksen toimintaan \***

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En ollenkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin paljon

**Ensihoitajien kyky vastata tiedontarpeeseeni tutkimuksen ja hoidon aikana? \***

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Erittäin huono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin hyvä

**Mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan, ensihoitajien antamat jatkohoito-ohjeet asiasta \***

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Erittäin huonot ohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin hyvät ohjeet
<input type="radio"/>												

**Ensihoitajien kyky huomioida omakseni \***

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Erittäin huono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin hyvä
<input type="radio"/>												

**Missä meillä on vielä kehitettävää - Vapaa sana**

Toimintaamme kehittää parhaiten mikäli pystyt kirjaamaan epäkohtia tai kehitysehdotuksia. Pienetkin asiat merkitsevät meille.


**Mitä hyvää palvelussa oli? - Vapaa sana**  
Mihin olit tyytyväinen, mikä ylitti positiivisesti?


Pyydämme sinua vielä antamaan muutaman taustatiedon kehittämismme tueksi - Kiitos!

**Ikäsi \***

- 0-12
- 13-15
- 16-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79
- 80-89
- 90-99
- 100-

**Sukupuolesi \***

- Nainen
- Mies
- Muun sukupuolinen
- En halua vastata

**Asuinkuntani on Pohjois-Karjalassa \***

- Kyllä
- Ei

**Äidinkielen \***

- Suomi
- Venäjä
- Arabia
- Somali
- Englanti
- Viro, eesti
- Thai
- Ruotsi
- Saksa
- Kurdil
- Bengali
- Vietnam
- Espanja
- Kiina
- Turkki
- Muu kieli