

”PALVELU OLI HYVÄÄ JA APU VIELÄ PAREMPAA”

Potilaiden kokemuksia sairaankuljetuksesta

Räty Ville – Sinivirta Teemu
Opinnäytetyö, syksy 2009 Dia-
konia- ammattikorkeakoulu /
Lahden ammattikorkeakoulu,
Sosiaali- ja terveysalan laitos
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaih-
toehto
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Räty, Ville & Sinivirta, Teemu. "Palvelu oli hyvää ja apu vielä parempaa." Potilaiden kokemuksia sairaankuljetuksesta. Lahti, syksy 2009. 38 s, 4 liitettä.

Diakonia- ammattikorkeakoulu/ Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (AMK)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Uudenmaan sairaankuljetuksen asiakastyytyväisyyttä ja hoidon laatua. Sairaankuljetus on muuttumassa lähivuosina niin ensihoitojärjestelmän kuin hoitohenkilöstön koulutuksen suhteen. Tutkimustuloksista toivotaan olevan hyötyä sairaankuljetuksen kehittyessä ja rakenteen muuttuessa.

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen, ja aineisto on kerätty Uudenmaan sairaankuljetuspiirin ensihoitopotilailta keväällä 2004. Tutkimus on tehty aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Analyysi koski STAKESin teettämän kyselylomakkeen avointa kysymystä, jossa asiakkaalla oli mahdollisuus antaa vapaamuotoinen palaute saamastaan hoidosta ja sen tasosta. Aineisto on suuruudeltaan 247 palautetta, joista positiivisia palautteita oli hieman yli puolet. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaiseksi potilaat kokivat sairaankuljetuksen ensihoidon ja mitä kehitettävää sairaankuljetuksessa ilmenee.

Tutkimustuloksista nousivat esille potilaiden yleinen tyytyväisyys ensihoidon tasoon. Potilaat olivat tyytyväisiä muun muassa hoitajien käytökseen ja potilaan kohteluun. Myös hyvää ammattitaitoa arvostettiin, ja potilaat kokivat turvallisuuden tunteen tärkeäksi ensihoitotilanteessa. Potilaiden mukaan kehitysalueiksi nousivat muun muassa pitkä ambulanssin odotusaika sekä ajoneuvoon liittyvät tekijät sekä potilaiden mielestä väärä jatkohoitopaikka. Toisaalta potilaat eivät aina olleet tyytyväisiä hoitajien käytökseen tai ammattitaitoon.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla, miten asiakastyytyväisyys sairaankuljetusta kohtaan on muuttunut mahdollisten henkilökuntarakente uudistusten jälkeen. Myös kvantitatiivisella tutkimuksella samasta aiheesta voitaisiin tutkia ensihoidon laatua. Toisaalta myös ensihoitajien huomiot sairaankuljetukseen liittyvistä ongelmista antaisi syvyyttä sairaankuljetuksen kehittämiseen.

Avainsanat: sairaankuljetus, ensihoito, asiakastyytyväisyys, hyvä ensihoitotyö, sairaankuljettaja

ABSTRACT

Räty, Ville & Sinivirta, Teemu. "The treatment was good and the help was even better." Patients' experiences of patient hospital transportation. Lahti, autumn 2009. 38 pages, 4 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences/ Lahti University of Applied Sciences, Degree program in Nursing, Nurse.

The purpose of this study was to examine customer satisfaction and the quality of treatment in patient transportation in the Uusimaa district. Patient transportation is facing changes in paramedical systems and the training of nursing staff in the coming years. The results of this study will hopefully be of use when patient transportation faces these developments and structural changes.

The material for this qualitative study was collected from the customers of Uusimaa patient transportation during the spring of 2004. The method of study in this thesis is inductive content analysis. This analysis is concerned with a particular open question in a study commissioned by STAKES. In it, the customers had the opportunity to give free-form feedback about the quality of the medical treatment they had received. 247 feedback forms were collected, out of which a little over half were positive in nature. The purpose was to find out how the patients felt about the medical treatment during patient transportation and how it could be developed in the future.

The study showed customers to be generally satisfied with the quality of treatment. Patients were content with the behaviour of the paramedics and the way they were treated by them. Professionalism by the paramedics was appreciated and the patients expressed the need for feeling safe to be a vital component in a paramedical situation. As areas requiring improvement they pointed out elongated waits for the ambulance, matters concerning the actual vehicle and their perception of being taken to the wrong medical treatment facility. On the other hand, patients were not always pleased with the behaviour or professional skills of the paramedics.

Further studies could be conducted on customer satisfaction if changes occur in the composition of the medical staff. A quantitative study on the same topic could produce information about the quality of paramedical care and the opinions of paramedics concerning problems in the field could provide depth for the development of patient transportation.

Keywords: patient hospital transportation, paramedical care, customer satisfaction, good paramedical care, ambulance driver

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 SAIRAANKULJETUSTOIMINTA SUOMESSA	6
2.1 Sairaankuljetuksen lainsäädäntö Suomessa.....	6
2.2 Häätäkeskuksen toiminta Suomessa	6
2.3 Ensihoidon henkilöstö	7
3 ASIAKASTYYTYVÄISYYS HOITOTYÖSSÄ.....	9
3.1 Asiakassuuntautuneisuus ensihoidossa.....	9
3.2 Aikaisemmat tutkimukset ensihoidon asiakastyytyväisyydestä.....	10
4 HYVÄ ENSIHOITOTYÖ.....	12
4.1 Turvallisuuden tunne ensihoidossa	14
4.1.1 Potilasturvallisuus osana ensihoitotyötä.....	15
4.1.2 Kivunhoito osana ensihoitoa.....	16
4.2 Vuorovaikutus ensihoidossa	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
6 AINEISTO JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
6.1 Laadullinen tutkimusote ja sisällönanalyysi.....	20
6.2 Aineiston käsittely ja analysointi.....	21
6.3 Tutkimuksen eettisyys.....	22
6.4 Tutkimuksen luotettavuus	23
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	25
7.1 Positiiviset palautteet	25
7.1.1 Turvallisuuden tunne ensihoidossa	25
7.1.2 Kuljetuksen ja hoidon laatu.....	26
7.1.3 Hyvä ammattitaito, hoitajien käytös ja potilaan kohtelu	26
7.2 Negatiiviset palautteet.....	27
7.2.1 Jatkohoitopaikka ja odotusaika.....	27
7.2.2 Hoitajien käytös, potilaan kohtelu ja ammattitaito.....	28
7.2.3 Ajoneuvoon liittyvät tekijät	29
7.3 Muut palautteet	29
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	30
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua	30
8.2 Kehitysalueet sairaankuljetuksessa	33

Lähteet	35
---------------	----

LIITE 1: Kyselykaavake

LIITE 2: Luokittelukaavio

LIITE 3: Positiivisen palautteiden pelkistäminen

LIITE 4: Negatiivisen palautteiden pelkistäminen

1 JOHDANTO

Sairaankuljetusta koskevat säädökset ovat tällä hetkellä hyvin hajanaisia ja niissä olisi selkeyttämisen varaa. Valtio onkin tehnyt selvityksiä liittyen sairaankuljetuksen tämän hetkiseen tilaan Suomessa. Kansanterveyslain (1972/66 14 §) mukaan vastuu sairaankuljetuksen hoitamisesta on kunnilla ja siitä johtuen on olemassa useita erilaisia malleja sairaankuljetuksen järjestämisestä. Tästä johtuen ei voida puhua kansalaisten yhdenvertaisuudesta ensihoitopalveluiden saannin suhteen. (Jonkka 2007.) Valtion selvitysmiehellä teettämän raportin mukaan sairaankuljetuspalvelut tulisi siirtää jatkossa kunnilta sairaanhoitopiireille (Kuisma 2007, 55). Palveluiden siirtäminen sairaanhoitopiireille tuo uusia haasteita sairaankuljetukseen ja samalla myös asiakastytyväisyyden kehittämiseen.

Sairaankuljetuksen henkilöstön rakennetta ollaan myös uudistamassa. Tulevaisuudessa hoitotason sairaankuljettajilta tullaan vaatimaan vähintään terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto. Toisaalta ammattiliitto Tehy on esittänyt opetushallitukselle kannanoton uudesta ensihoidon perustason koulutusohjelmasta (Tehy 2008). Kannanotossa Tehy ottaa kantaa perustason sairaankuljettajien koulutuksen tehostamiseen. Jatkossa tullaan näkemään, vaikuttaako sairaankuljettajien mahdollisesti korkeampi koulutustaso tai koulutusrakenteen muutos asiakastytyväisyyteen.

Tutkimuksen aihe on sairaankuljetuksen asiakastytyväisyyskysely, jossa on tutkittu potilaiden kokemuksia heidän saamastaan ensihoidosta. Opinnäytetyön aihe heräsi molempien tutkijoiden kiinnostuksesta ensihoitoon. Tutkimus on toteutettu avointen vastausten sisällönanalyysillä, ja aineisto on kerätty STAKESIN kyselylomakkeen avulla Uudenmaan alueen sairaankuljetuksen asiakkailta vuonna 2004.

Sairaankuljetus ja sen asiakastytyväisyys on jatkuvasti ajankohtainen aihe ja sitä on tutkittu paljon. Tutkimuksen tarkoitus on tuoda esille sairaankuljetuksessa

ja ensihoidossa ilmenneitä epäkohtia, mutta toisaalta tuoda esiin myös ensihoidon vahvuuksia.

2 SAIRAANKULJETUSTOIMINTA SUOMESSA

2.1 Sairaankuljetuksen lainsäädäntö Suomessa

Sairaankuljetus voi tarkoittaa monenlaista erityyppistä potilaiden hoitoon ja kuljetukseen liittyvää toimintaa (Salmi 1997, 11). Sairaankuljetus on määritelty asetuksella, jossa sairaankuljetuksella tarkoitetaan ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla, vesitai ilma-aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta. Asetuksessa sairaankuljetus on jaettu kahteen eri tasoon, perus- ja hoitotason sairaankuljetukseen. (Asetus sairaankuljetuksesta 1994, 2–4 §)

Asetuksen mukaan perustason sairaankuljetuksella tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone, ja jossa on mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason sairaankuljetuksella taas tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (Asetus sairaankuljetuksesta 1994/565, 3, 4 §) Tehostetussa hoidossa tulee olla valmius potilaan peruselintoimintojen jatkuvaan tarkkailuun, valmius aloittaa elvytys sekä suonensisäinen nesteytys ja lääkehoito (Kinnunen & Murtomaa 1995, 1–8).

2.2 Hätäkeskuksen toiminta Suomessa

Hätäkeskuslaitos on vuonna 2001 perustettu valtion valtakunnallinen organisaatio. Se tuottaa hätäkeskuspalvelut Suomessa, poislukien Ahvenanmaan. Hätäkeskuslaitokseen kuuluu hätäkeskusyksikkö sekä 15 hätäkeskusta. Hätäkeskuk-

set vastaanottavat hätäilmoituksia ja välittävät niitä niille viranomaisille, joille tehtävien hoitaminen kuuluu. (Hätäkeskuslaitos 2009.)

Hätäkeskuslain (2000/157, § 4) mukaan hätäkeskuksen tehtävänä on vastaanottaa hätäilmoituksia, välittömiä poliisin toimenpiteitä edellyttäviä ilmoituksia ja muita ihmisten, omaisuuden ja ympäristön turvallisuuteen liittyviä välittömiä toimenpiteitä edellyttäviä ilmoituksia sekä välittää ne edelleen niille yksiköille, joille tehtävä voimassa olevan lainsäädännön mukaan kuuluu. Hätäpuhelu ohjautuu alueen hätäkeskukseen, jossa puheluun vastaa hälytyspäivystäjä. Hälytyspäivystäjän tehtävänä on arvioida avuntarve, määrittää avun kiireellisyys ja ohjeistaa soittajaa ensiaputilanteessa. Hälytyspäivystäjä välittää avunpyynnön sairaankuljetusyksikölle ja antaa tarvittavia tietoja tehtävästä. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 17.) Hätäkeskuksen työstä noin 18 % on sairaankuljetuspyyntöjen käsitteilyä (Hätäkeskuslaitos 2009).

2.3 Ensihoidon henkilöstö

Sairaan kuljetushenkilöstö on hyvin moninaista, sillä sairaankuljetusasetuksen (1994/565 2§) mukaan ensihoitajana voi toimia ainoastaan asianmukaisen koulutuksen saanut henkilö. Sitä, mikä on asianmukainen koulutus ensihoidon antamiseen, ei ole määritelty millään tavalla. Nykyjärjestelmässä sairaankuljetushenkilöstön pätevyysvaatimukset perustuvat paikallisiin sairaankuljetussopimuksiin, eikä valtakunnallista ohjeistusta ole (Kuisma 2007, 33). Sairaanhoidopiirin tehtävänä on valvoa alueen hoitotason sairaankuljetusta sekä toteuttaa hoitotason testauksia (Heikkala 2009).

Ensihoidon koulutusta on järjestetty vielä 1990-luvun alussa ainoastaan Valtion pelastusopistossa Kuopiossa sekä lääketieteellisissä tiedekunnissa (Kinnunen & Murtooma 1995, 1-9). Vuonna 1995 Helsingin pelastuslaitoksella alkoi ensimmäinen palomies-sairaan kuljettajien ensihoidon jatkokoulutus. Ensihoidon täydennyskoulutusta on järjestetty muuallakin Suomessa. Vuonna 1998 alkoi nel-

vuotinen ensihoitajakoulutus Helsingissä, Kotkassa ja Lappeenrannassa. Nykyisin ensihoitajia koulutetaan myös Kuopiossa. Ensihoitajat ovat valmistuttuaan suorittaneet myös sairaanhoitajan tutkinnon. (Määttä 2004, 35.)

Paulomäki (2004) on tutkinut kainuulaisten sairaankuljettajien ammatillisen osaamisen tasoa ja heidän koulutuksen tarvettaan. Myös Paulomäen tutkimuksen kohteena olleet sairaankuljettajat olivat hyvin vaihtelevia koulutukseltaan. Tutkimuksen kyselyyn vastasi 36 sairaankuljettajaa, joista kuudella ei ollut mitään terveydenhuoltoalan koulutusta. Tutkimuksen mukaan sairaankuljettajien tiedolliset taidot olivat kohtuullisen hyviä, vaikka kehittämisalueitakin löytyi. (Paulomäki 2004.)

3 ASIAKASTYYTYVÄISYYS HOITOTYÖSSÄ

Asiakkaiden ja potilaiden mielipiteitä on alettu huomioida viime vuosikymmeninä hoitotyössä. Asiakastyytyväisyyskyselyt ovat nykyään yleisiä laadun mittareita palveluntarjoajan ja asiakkaan välillä. (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2001, 208.) Asiakkaan antama palaute hoidon laadusta on pohja palvelujen kehittämiseksi (Outinen, Holma, Lempinen & Haverinen 1999, 22). Tässä tutkimuksessa asiakastyytyväisyyttä määritellään potilaiden kokemuksilla ensihoidosta.

Vuoren mukaan potilaan tyytyväisyys on olennainen tavoite hoitotyössä ja se määrittelee hoidon laatua. Jos potilas on tyytymätön, ei hoito ole saavuttanut kaikkia tavoitteitaan. Toisaalta jos potilas on tyytyväinen, on hoito ollut todennäköisesti hyvää. Potilaan tyytyväisyys on hyvän hoidon edellytys ja se vaikuttaa potilaan hoitomyönteisyyteen. Tyytyväinen potilas noudattaa hoito-ohjeita ja haakeutuu ajoissa hoitoon. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 35.) Hoidosta päätettäessä ei asiakastyytyväisyys voi kuitenkaan olla ainoa osatekijä (Lehto ym. 2001, 208).

3.1 Asiakassuuntautuneisuus ensihoidossa

Kuisman ja Hakalan (2009) mukaan kaksi keskeistä asiaa asiakassuuntautuneisuudessa ovat asiakaspalaute ja asiakastyytyväisyys. Asiakaspalaute on asiakailta saatuja kiitoksia, valituksia ja kehittämisehdotuksia. Asiakaspalaute on asiakkaan mielipide siitä, miten hän on annetun hoidon kokenut tai nähnyt. Asiakastyytyväisyydellä puolestaan tarkoitetaan koko asiakaskunnan tai edustavan otoksen tyytyväisyyttä palveluun. Terveystieteellisessä tutkimuksessa asiakaspalaute liittyy usein asiakaspalveluun sekä hoidon saatavuuteen, sillä asiakas ei yleensä pysty arvioimaan annetun hoidon lääketieteellistä tasoa. (Kuisma & Hakala 2009, 585)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Ensihoidossa potilastyytyväisyyttä voidaan pitää laadukkaan hoidon tunnusmerkkinä, se voi heijastaa potilaan näkemyksiä hoidon eri osa-alueista ja olla edellytyksenä hoidon tavoitteiden saavuttamiselle. Asiakastyytyväisyysmittauksissa asiakkaat usein arvioivat hoitavan henkilön ominaisuuksia, hoitoprosessin etenemistä, hoitoympäristöä ja hoitotoimintoja. Terveydenhuollon palveluissa tulisi pitää minimitasona asiakaspalautejärjestelmän olemassaoloa ja asiakastyytyväisyyden selvittämistä esimerkiksi kahden vuoden välein. (Kuisma & Hakala 2009, 585.)

3.2 Aikaisemmat tutkimukset ensihoidon asiakastyytyväisyydestä

Ensihoidon ja sairaankuljetuksen asiakastyytyväisyyteen on viime vuosikymmenenä kiinnitetty enemmän huomiota. Hakomäki ja Rive (2003) tutkivat potilastyytyväisyyttä Lahden aluepelastuslaitoksen ensihoitojärjestelmässä. Tutkimuksessa todetaan, että suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saamansa palveluun ja hoitoon, 93 % ollessa erittäin tyytyväisiä. Tutkimuksessa ilmenee, että suurin kehityskohde on ensihoitohenkilökunnan sosiaalisissa taidoissa. Rasku toteaa tutkimuksessaan (1999), että potilaiden mukaan sairaankuljettajat olivat olleet rauhallisia ja huolellisia sekä hoidon olleen hyvää. Potilaiden mukaan ohjausta ja rohkaisua ilmeni vähiten, mutta rintakipupotilaat olivat kokeneet olonsa ensihoidon aikana turvalliseksi. Keskimääräistä heikommin oli toteutunut potilaiden omaisten huomiointi. Lehto (2001) toteaa tutkimuksessaan, että sairaankuljettajat olivat olleet rauhallisia, potilaat ja heidän tarpeensa huomioon ottavia sekä toimineet ammattitaitoisesti.

Sairauksien kuljetuksen asiakastyytyväisyyttä on tutkinut lisäksi lisäsalmissa Ryytty (2000) ja Varkaudessa Holopainen (2000). Lehtoranta (1998) on tutkinut äkillisesti sairastuneen potilaan kokemuksia saamastaan ensihoidosta. Karjalainen, Lähdesmäki ja Paavola (2009) ovat tutkineet potilaiden kokemuksia sairaalan ul-

kopuolisesta ensihoidosta Lopella. Myös Helsingin pelastuslaitos tutkii sairaankuljetuksen asiakastytyvääisyyttä lähes vuosittain.

4 HYVÄ ENSIHOITOTYÖ

Terveydenhuollon laadulla tarkoitetaan resurssien käyttöä turvallisesti sekä korkeatasoisesti parhaalla mahdollisella tavalla (Snellman 2009, 32). Kalkaksen ja Sarvimäen (1996, 76) mukaan hoidolla tarkoitetaan sitä työtä, jota terveydenhuollossa tehdään tietyn ammattikoulutuksen pohjalta. Hoitotyön tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin edistäminen. Leino-Kilven ja Vuorenheimon (1992, 11) mukaan toteutuva hoito on hyvää, mikäli hoitoa toteuttava hoitaja on hyvä. Turusen (1992, 16) mukaan korkeatasoiselle ja eettisesti hyvälle hoidolle ei kuitenkaan ole yleismaailmallista määritelmää.

Ensihoito perustuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, jossa ihminen on ainutkertainen, ainutlaatuinen ja vastuullinen olento. Humanistisessa ihmiskäsityksessä korostuu ihmisen itsemääräämisoikeus. Sillanpää (2004,16) on jakanut ensihoidon arvomaailman seitsemään osaan: ihmisarvon kunnioittamiseen, vastuullisuuteen, itsemääräämisoikeuteen, oikeudenmukaisuuteen, integriteettiin (eheys), kokonaisvaltaisuuteen sekä hyvän elämän ja terveyden arvoon. Vähätalo (1994) on tutkinut rintakipupotilaan kokemaa ensihoitoa. Tutkimuksessa potilaat kertoivat hyvään hoitoon kuuluvan hoitohenkilökunnan ystävällisyyden, asiallisuuden ja luottamusta herättävän käyttäytymisen.

Sillanpään (2004, 16) mukaan ensihoidossa kaiken toiminnan taustalla on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihminen ei saa olla vain väline toiselle ihmiselle, vaan jokaisella on oikeus tulla kohdelluksi oman arvonsa mukaisesti. Jokaisella on oikeus tulla kohdelluksi hyvin sellaisessa tilanteessa, jossa omat voimavarat eivät riitä pitämään huolta omista oikeuksistaan. Sairaankuljettajan tulisi saada potilaan luottamus, sillä ilman luottamusta sairaankuljettaja ei voi saada kaikkia tarvittavia tietoja potilaan tilan arvioimiseksi (Reitala 1995, 3–4).

Ensihoitajalla täytyy olla riittävät tiedot ja taidot ja hänen tulee toimia yhteisten arvojen mukaisesti. Ensihoitajalla tulee olla myös muodollinen valta tai laillinen

oikeus toteuttaa annettua vastuuta. Ensihoitajalla on velvollisuus kertoa potilaille, läheisille, yhteistyökumppaneille ja työtovereille toimintansa tarkoitus. Lisäksi hänen tulee pystyä perustelemaan valitsemansa hoitoratkaisut ja -menetelmät ja hänellä tulee olla valmiutta arvioida tuloksia. Ensihoitajan vastuullisuuteen liittyy taito ja asenne tehdä työnsä niin, että potilas tuntee turvallisuuden tunnetta niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. (Sillanpää 2004, 18–19.)

Itsemääräämisoikeus on ihmisen oikeutta elää hänen omaa elämäänsä. Itsemääräämisoikeuteen liittyy myös potilaan oikeus osallistua häntä itseään koskeviin päätöksiin. Tiedon antaminen potilaalle hänen omasta tilastaan, hoitotoimenpiteistä ja tulevista tapahtumista antaa potilaalle mahdollisuuden osallistua omaan hoitoonsa. (Sillanpää 2004, 19.) Sairaankuljettajalla ei myöskään ole lain antamia valtuuksia pakottaa asiakasta noudattamaan ohjeita, hyväksymään tutkimuksia tai vastaanottamaan ensihoitoa (Reitala 1995, 3–5).

Integriteetillä tarkoitetaan potilaan eheyttä, kokonaisuutta, itsenäisyyttä ja koskemattomuutta. Ensihoidossa suurin osa hoitotoimenpiteistä rikkoo ihmisen eheyttä, jolloin potilas voi kokea tulleen loukatuksi. Siksi on tärkeää, että potilas saa tietää miksi hoitotoimenpiteitä tehdään. (Sillanpää 2004, 20.)

Kokonaisvaltaisuuden periaate toteutuu, kun ensihoitaja huomioi potilaan toiveet ja tyydyttää potilaan tärkeimmät tarpeet. Potilasta ei voida hoitaa ainoastaan fyysisen oireen mukaan, sillä potilas tuntee, kokee ja reagoi asioihin omalla yksilöllisellä tavallaan. Kokonaisvaltaisuuteen kuuluu myös potilaan omaisten huomiominen. (Sillanpää 2004, 21.)

Sairaanhoidon ja lääketieteen tärkeimpänä periaatteena on pyrkimys elämän säilyttämiseen ja terveyden palauttamiseen. Ensihoitotyössä joudutaan usein tilanteisiin, joissa elämän jatkuminen on uhattuna. Tällaiset tilanteet vaativat ensihoitajalta hyvää ammatillisuutta, joka sisältää hyvät tiedot ja taidot ja eettisen tietoperustan. (Sillanpää 2004, 22.)

Leino-Kilven ja Vuorenheimon (1992) tutkimuksessa ”Potilas hoidon laadun tarkkailijana” tutkittiin potilastyytyväisyyttä kliinisen hoitotyön määrittelyä ja arviointiperusteiden kehittämistä varten. Tutkimustuloksista ilmenee, että hyvän hoitotyöntekijän ominaisuuksista potilaat korostivat humanisuuteen ja suoriutumiseen liittyviä tekijöitä. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneista potilaista olivat sitä mieltä, että hyvän hoitajan perusominaisuuksiin kuuluvat ystävällisyys ja empaattisuus. Yli puolet painotti myös suorittamiseen, kuten ammattitaitoon ja huolellisuuteen, liittyviä asioita. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 41.)

4.1 Turvallisuuden tunne ensihoidossa

Turvallisuudentunne tarkoittaa sitä, että ihminen tuntee tulevaisuutensa olevan ennakoitavissa ja järjestyksessä, sekä samalla olevansa suojassa ympäristön vaaroilta (Yura & Walsh 1993, 139). Byfält, Eriksson, Leijonqvist, Nyberg sekä Uuspää (1987, 23) jakavat turvallisuuden käsitteen sisäiseen ja ulkoiseen turvallisuuteen. Sisäinen turvallisuus kehittyy myönteisten elämäkokemusten kautta jo varhaisvuosina, perustuen ihmisten keskinäiseen luottoon. Erilaiset kriisit, joita ihminen kohtaa elämänsä aikana ja jotka päättyvät positiiviseen lopputulokseen, johtavat ihmisen sisäisen turvallisuuden kypsymiseen ja kasvuun. Sisäinen turvallisuus ilmenee ihmisen kokiessa itsenä rauhalliseksi, varmaksi, itsestään tietoiseksi sekä itseensä luottavaksi. (Byfält ym. 1987, 23.)

Ulkoinen turvallisuus tarkoittaa sanansa mukaisesti turvallista, suoranaisia vaaroja aiheuttamatonta ympäristöä (Byfält ym. 1987, 23). Jos ihminen ei ole kykeneväinen tulkitsemaan omaa ympäristöään, on toisen tehtävä se hänen puolestaan (Yura & Walsh 1993, 139). Ulkoisen turvallisuuden syntyyn vaikuttaa usea tekijä: suhteet muihin ihmisiin, materiaaliset tekijät, ympäristö sekä kokemukset siitä että henkilöllä on asiaan kuuluva tieto ja on näin ollen kykeneväinen säätelemään vallitsevaa tilannetta (Byfält ym. 1987).

Turvallisuus voidaan jakaa perusturvallisuuteen, aineelliseen turvallisuuteen sekä situaatioturvallisuuteen, joka on sidoksissa potilaan elämänvaiheeseen. Situaatioturvallisuus kuvaa potilaan kykyä joko omistaa tai saavuttaa turvallisuuden tunne, vaikka hänellä olisikin vakava pitkäaikaissairaus. Ihmisen sairastuessa on tyypillistä yrittää palauttaa ennalleen aikaisempaa turvallisuuden tasoa. Korvaavaa turvallisuutta muuttuneissa olosuhteissa pyritään rakentamaan suhteessa muuttuneeseen minään, ruumiiseen sekä maailmaan (Niemelä & Lahikainen 2000, 52.)

Terveystieteiden ammattilaisilta odotetaan taitoa ja halua kuunnella asiakkaiden tarinoita, taitoa tunnistaa riskitilanteita sekä taitoa tukea selviytymistä voimavaroiltaan lähtöisesti, sairaudesta kohti terveyttä. Näin ollen auttajien odotetaan pystyvän kohtaamaan kaikenlaisia sairastumiseen liittyviä teemoja. Terveystieteiden ja sairauttieteiden liittyvissä kysymyksissä turvallisuutta luo usko ja luottamus omiin selviytymisen mahdollisuuksiin, luottamus toisiin, luottamus palvelujärjestelmiin sekä hyvään hoitoon ja huolenpitoon (Niemelä & Lahikainen 2000, 55.)

4.1.1 Potilasturvallisuus osana ensihoitotyötä

Koska useissa tutkimuksissa on todettu hoidosta aiheutuvien haittojen olevan yleisiä, on potilasturvallisuus nostettu tärkeäksi kehittämisen kohteeksi Suomessa. Potilasturvallisuus on osa hyvää hoitoa, ja se rakentuu oikeasta toiminnasta, asenteista ja toimintakulttuurista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 182.)

Turvallisuuskulttuurin vahvistaminen on sosiaali- ja terveysministeriön keskeinen tehtävä osana potilasturvallisuuden parantamista kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla. Uudessa potilasturvallisuusstrategiassa keskeisenä tekijänä on turvallisuuskulttuuri. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2009, 63.)

Organisaation johdolla on näkyvä vastuu potilasturvallisuuden edistämiseksi varmistamalla toiminnan ja työolosuhteiden osalta että hoito voidaan toteuttaa

turvallisesti. Työpaikan ilmapiiriin tulisi olla avoin ja syyllistämätön, samoin osaamisen ja tehtävien tulisi vastata toisiaan hoitotyössä. Koulutus ja perehdytys ovat tae potilasturvallisuuden jatkuvalla kehityksellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 182–183.)

Reimanin ym. (2009, 65) mukaan potilasturvallisuuskulttuuri voidaan nähdä monitasoisena ilmiönä, jossa kohtaavat hoitohenkilökunnan kokemukset ja näkemykset, hoitohenkilökunnan työyhteisön sosiaaliset ilmiöt sekä organisaation toimintamallit. Hyvässä hoitokulttuurissa on ensisijaisesti kyse potilaiden turvallisuuden huomioimisesta, jolloin vaaroja pyritään ennakoimaan sekä ymmärtämään potilasturvallisuus kokonaisvaltaisesti organisaatiotasolla. Jotta potilasturvallisuutta voitaisiin kehittää, kuuluu hoitoalan ammattilaisten tunnistaa ongelma-kohtat, jotka hidastavat tai estävät tätä kehitystä. (Reiman ym. 2009, 66, 70–73).

4.1.2 Kivunhoito osana ensihoitoa

Yleismaailmallisista oireista yksi tavallisimmasta on kipu. Ihminen tuntee kipua normaalien fysiologisten tapahtumien yhteydessä, tapaturmien tai sairauksien vuoksi sekä myös hoitotoimenpiteiden kuten injektioiden yhteydessä. (Sailo & Vartti 2000, 24.) Kuuri-Riutan (2008) mukaan potilaan kivun tuntemiseen voivat vaikuttaa hänen psyykkinen ja fyysinen tilansa sekä ympäristötekijät. Ensihoidossa yleisimpiä potilaan tuntemia kiputyyppejä ovat rintakipu, vatsakipu, päänsärky, selkäsärky sekä erilaisiin infektioihin ja traumoihin liittyvät kivut. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2008, 238).

Kuuri-Riutan (2008) mukaan kivun hoito on nykyisin osa potilaan hyvää hoitoa myös sairaalan ulkopuolella. Vaikka potilaan tuntema kipu on tavallisin vaiva ensihoidossa, hoidetaan kipua sairaalan ulkopuolella edelleen liian vähän. Syynä liian vähäiseen kivunhoitoon on usein potilaan kokeman kivun aliarviointi ja ensihoidon henkilökunnan pelko tehokkaiden kipulääkkeiden antamista kohtaan. (Castrén ym. 2008, 237.) Ensihoitotilanteissa hoidon päämääränä on potilaan

peruselintoimintojen tukeminen ja turvaaminen. Kivun hoidon tulisi tukea hoidon ensisijaista tarkoitusta vähentämällä kivun haitallisia vaikutuksia elimistössä ja helpottaa potilaan tilan hoitoa siten, että hänelle pystyttäisiin tekemään tarvittavia tutkimuksia helpommin. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 181.) Riven ja Hakomäen (2003) tutkimuksessa ensihoidon asiakkaiden tyytyväisyydestä, ensihoitopotilaat kertoivat yhdeksi suurimmista puutteista juuri huonon kivun hoidon. Myös Lehtorannan (1998) tutkimuksen, äkillisesti sairastuneen potilaan hoidosta, tuloksista ilmenee, että potilaat olivat tyytyväisempiä hoitoon, mikäli heidän kipunsa oli hoidettu hyvin.

4.2 Vuorovaikutus ensihoidossa

Vuorovaikutus tarkoittaa joko tiedostettua tai tiedostamatonta, verbaalista tai non-verbaalista kahden ihmisen välistä viestintää ja toisiinsa vaikuttamista. Sanalliseen viestintään sisältyy puhuminen ja siihen liittyvät eleet ja ilmeet, äänenpaino ja äänen sävy. Sanattomaan viestintään sisältyy katsominen ja kuunteleminen, koskettaminen, läheisyys ja etäisyys, hiljaa oleminen, liikkeet ja asennot sekä ilmeet ja eleet (Seppälä 2002, 120).

Ensihoidossa lähtökohtana ovat vieraan ihmisen kohtaamiseen liittyvät hyvät käytöstavat, jolla hoitajat viestivät potilaalle kunnioitusta, ja potilas saattaa tuntea itsensä arvostetuksi ja tärkeäksi. Kohtelias käytös ja hyvät käytöstavat viestivät ammatillisesta työtteestä. Potilailla on tietynlaisia odotuksia liittyen hoitohenkilöstön käyttäytymiseen. Riippuen ensihoitotehtävän luonteesta, ei esittäytyminen ole aina edellytettävää. (Seppälä 2002, 126). Potilaan arvoa voidaan loukata suoralla tavalla, jolloin esimerkiksi potilaan puhe jätetään huomioimatta tai epäsuoralla tavalla, jolloin hoitajat saattavat toimia välinpitämättömästi potilasta kohtaan (Sillanpää 2004, 17.)

Hoitohenkilöstö on kykeneväinen valmistautumaan hoitotilanteeseen silloin, kun potilas on itse hakeutumassa terveydenhuoltojärjestelmän piiriin hänelle sopiva-

na ajankohtana. Hätätilanteen sattuessa tilanne poikkeaa totutusta, ja tapahtumapaikalle hälytetään hoitolaitosten ulkopuolinen ensihoitoyksikkö. Lähtökohtana hoidolle on kuitenkin samat lääketieteen ja hoitotyönperiaatteet, kuin sairaalassa. Prosessina ensihoito poikkeaa sairaalahoidosta. Ensihoitohenkilöstön tulisi säilyttää toimintakykynsä, vaikka tilanne tai vuorovaikutus asiakkaiden kanssa koskettaisi heitä syvästi, tunteellisesti, henkisesti tai ruumiillisesti. Hoitohenkilökunta saa näyttää tunteensa, kunhan toimintakyky säilyy. (Seppälä 2002, 121, 123).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tässä tutkimuksessa ovat mielenkiinnon kohteena potilaiden kokemukset ensihoidosta. Tavoitteena oli kuvailla, miten potilaat kokivat sairaankuljetuksen ja mitä asioita sairaankuljetuksessa tulisi kehittää. Tutkimus kohdistuu potilaisiin, jotka ovat olleet ensihoidon asiakkaina vuonna 2004 Uudenmaan alueella. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä sairaankuljetuksen ensihoitopalveluja.

Tutkimustehtävinä tutkimuksessa ovat:

1. Millaiseksi potilaat kokivat sairaankuljetuksen ensihoidon?
2. Mitä kehitettävää sairaankuljetuksessa ilmenee?

6 AINEISTO JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusaineistona käytettiin valmista aineistoa, joka oli kerätty Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelta vuonna 2004. Aineiston keruu menetelmänä käytettiin STAKESin kyselylomaketta (Liite 1), joka koostuu 20:stä Likert-asteikollisesta kysymyksestä. Kysymyksissä arvioitiin hätäkeskuksen ja ensihoitoyksikön toimintaa. Kyselykaavake oli postitettu potilaille noin viikon kuluttua ensihoitokontaktista. Ensihoitotilanteen aikana kumpikaan osapuoli ei ollut tiennyt, että kyseisestä ensihoitotapahtumasta tullaan tekemään asiakastytyväisyyden mittaus. Kyselyyn saatiin n=247 vastausta, joista analyysivaiheessa poistettiin kuusi.

Lomakkeessa käytettiin kahta tarkentavaa avointa kysymystä. Toisessa avoimessa kysymyksessä potilas sai antaa vapaamuotoisen palautteen hätäkeskuksen ja ensihoitoyksikön toiminnasta. Tässä tutkimuksessa analysoidaan ainoastaan kyseisestä vapaamuotoisesta palautteesta saadut vastaukset.

6.1 Laadullinen tutkimusote ja sisällönanalyysi

Tutkimuksessa käytetään tutkimusmenetelmänä kvalitatiivisen tutkimuksen sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä niin, että sitä voidaan lyhyesti ja yleistettävästi kuvailla (Janhonen & Nikkonen 2003, 23). Uusitalon (1995, 79) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto on joko verbaalista tai visuaalista. Tässä tutkimuksessa aineisto on verbaalista. Sisällönanalyysissä pyritään erottamaan aineistosta samanlaisuuden ja erilaisuudet. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Siihen myös sisältyy ajatus siitä, että totuus on moninainen. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 152.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Siinä aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta saadut pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein. Aineisto ryhmitellään pelkistämisen jälkeen. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut luokitellaan yhdeksi ryhmäksi, joka nimetään sen sisältöä kuvaavalla nimellä. Seuraavaksi tehdään aineiston abstrahointi. Siinä yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 29.) Edellä mainittujen luokkien pohjalta tutkijat alkavat tehdä johtopäätöksiä ja kirjoittaa aineistosta esiin nousseita tuloksia.

6.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineisto koostui 247 palautteesta, jotka tutkijat aluksi nimesivät. Palautteista kuusi kappaletta jouduttiin poistamaan. Poistamisten syynä oli epäselvä käsiala. Aineisto nimettiin palautteen antajan sukupuolen ja järjestyksessä olevan numeron perusteella, jotta palautteisiin olisi helpompi palata myöhemmin, esimerkiksi M50. Palautteet ryhmittyivät siis miehiin, naisiin ja niihin, jotka eivät ilmaisseet sukupuoltaan. Kyseiset sukupuolettomat palautteet nimettiin s-kirjaimella.

Kun aineisto oli nimetty, tutkijat jakoivat aineiston positiivisiin ja negatiivisiin palautteisiin puoliksi aineiston pelkistämistä ja ryhmittelyä varten tutkimuskysymysten pohjalta. Aineisto jaettiin positiivisiin ja negatiivisiin, koska tämä tuntui tutkijoista luontevalta suhteessa tutkimustehtäviin. Tutkijat tekivät omat johtopäätöksensä, ja vaihtoivat aineiston keskenään. Tutkijat pelkistivät aineistoa sisällön merkitystä muuttamatta voidakseen käsitteellistää sairaankuljetuksen potilaiden ilmauksia. Pitkät palautteet, joissa oli kerrottu eri ensihoidon osa-alueista, voitiin pelkistettäessä jakaa useampaan luokkaan. Metsämuurosen (2000, 50) mukaan tehdyt johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisistä henkilöistä, paikoista, tapahtumista ja lausumista ja siirtää yleiselle tasolle. Kun kyseinen abstrahointi oli suoritettu, kävivät tutkijat dialogia keskenään tekemistään huomioista, ja alkoivat keskustella yhteisistä johtopäätöksistä tutkimuskysymysten pohjalta.

Pelkistetyt lauseet kirjattiin Microsoft Word 2007 -ohjelmalla. Lauseet tulostettiin ja liimattiin kahdelle A2 -kokoiselle kartongille pääryhmien mukaisesti samankaltaisuuksiin. Janhosen ja Nikkosen (2003, 23) mukaan sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkittavasta aineistosta erotellaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Näin tutkijoiden oli mahdollista arvioida luokkien todenmukaisuutta ja tehdä mahdollisesti vielä pieniä muokkauksia ryhmien sisältöihin. Haasteita luokkien luomiseen toivat useat palautteet, joissa asiakkaat kiittelivät saamaansa hoitoa. Kyseiset palautteet luokiteltiin muut palautteet -ryhmään.

Kun ryhmittelyt olivat tutkijoiden mielestä oikeankaltaiset, alkoi tulosten määrittäminen ryhmien sisällöistä nousseiden yksittäisten ilmausten tutkimisella. Yksittäisistä ilmauksista nousevien samankaltaisten palautteiden pohjalta tutkijat alkoivat kirjata tutkimustuloksia.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Hirsjärven ym. (2000, 26–28) mukaan tutkimuksen tekoon liittyviä ratkaisuja ovat tutkimusaiheen valinta, tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kohtelu sekä epärehellisuuden välttäminen kaikissa tutkimuksen osavaiheissa. Tässä tutkimuksessa tutkijat valitsivat aiheen sen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden ja ajankohittaisuuden vuoksi. Henkilöt, jotka osallistuivat tutkimukseemme, ovat valikoituneet tutkijoista riippumattomista tekijöistä Uudenmaan alueelta. Palautteissa ei ilmennyt henkilötietoja tai muita palautteen antajaan viittaavia tietoja.

Tutkijat olivat yhteistyössä opinnäytettä ohjaavan opettajan kanssa tutkimuksessa ilmenevien ongelmien tiimoilta. Tällä varmistettiin laadullisen tutkimusotteen oikea käyttö. Johtuen laadullisen tutkimuksen luonteesta, tutkijoilla on vapaus tehdä omia tulkintoja tutkimustuloksista. Olisi ollut helppoa jättää esimerkiksi ruotsinkieliset palautteet tulkitsematta. Näin ei kuitenkaan tapahtunut.

Saimme aineiston sekä suullisen luvan tutkimuksen toteuttamiselle Päijät-Hämeen keskussairaalan ensihoidon koordinaattorilta Jukka Pappiselta. Kirjallisen tutkimusluvan saimme ensihoidon ja sairaankuljetuksen ylilääkäriltä Kari Kristeriltä. Vaikka aineisto on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaankuljetuksen asiakkailta, on yhteistyökumppanimme Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä.

6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta mitataan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Hirsjärven ym. (2000, 213.) mukaan reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, eli niiden kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tutkimustuloksia. Tässä tutkimuksessa tutkijat takasivat reliabiliteetin tutkimalla aihetta ensin omissa oloissaan ja sen jälkeen päätyen samaan johtopäätökseen. Abstrahointi suoritettiin useamman kerran, jotta aineisto tulisi mahdollisimman tutuksi, ja jotta tutkijat kykenisivät huomaamaan mahdolliset virheet liittyen ryhmittelyyn.

Esittelemme tutkimuksen tulos-osiossa esimerkinomaisesti suoria lainauksia, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Liite 3 & 4). Uusitalon mukaan (Vilkkä, 2005, 162) tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää useat asiat tutkimusta tehdessä. Tällaisia asioita voivat olla vastaajan väärä muistikuva kysytystä asiasta tai se, että hän ymmärtää kysytyn asian eri tavalla kuin tutkija. On myös mahdollista, että arvioija merkitsee vastauksen väärin. Tärkeintä on, että tutkija ottaa kantaa tutkimuksen satunnaisvirheisiin. Aineiston reliabiliteettia saattaavat tässä tutkimuksessa heikentää potilaiden omaisten tai hoitajien kirjoittamat palautteet, jotka liittyvät sairaankuljetukseen. Omaiset ovat muutoinkin saattaneet vaikuttaa potilaiden mielipiteisiin, eivätkä vastaukset silloin vastaa välttämättä täysin potilaan mielipidettä saamastaan ensihoidosta. Aineistoa kerätessä ensihoidon työntekijät tai potilaat eivät ole olleet tietoisia, että kyseisestä ensihoitotehtävästä tullaan mittaamaan asiakastyytyvyyttä.

Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2000, 213). Tässä tutkimuksessa ainoa laadullisen tutkimuksen muoto on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tavoitteena oli kuvata tutkimuskysymysten pohjalta millaiseksi asiakkaat kokevat sairaankuljetuksen laadun.

Tutkijoiden määrä voi myös vaikuttaa tutkimuksen reliabiliteettiin. Esimerkiksi jos kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen, voidaan tutkimustulosta pitää luotettavana. (Hirsjärvi ym. 2001, 213.) Tässä tutkimuksessa luotettavuutta varmistettiin siten, että molemmat tutkijat tekivät tutkimuksen ensimmäisen vaiheen eli pelkistämisen itsenäisesti. Tämän jälkeen molempien tutkijoiden saamia pelkistettyjä ilmaisuja verrattiin keskenään.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa analysoimme 247 palautetta, joista 142 oli jaettu positiiviseen palautteeseen ja 99 negatiiviseen. Palautteista kuusi kappaletta jouduttiin poistamaan epäselvän käsialan vuoksi. Pelkistetyt palautteet jaettiin samankaltaisuuden mukaan eri teemoihin. Teemoja syntyi niin positiivisiin kuin negatiivisiin pääluokkiin kuusi kappaletta. Tutkijoiden mielestä huomioitavaa on ryhmien selkeä jaottelu sekä samankaltaisuus niin positiivisten kuin negatiivisten palautteiden osalta (Liite 2). Merkille pantavaa on myös positiivisten palautteiden enemmistö.

7.1 Positiiviset palautteet

Positiivisia palautteita otoksesta oli 142 kappaletta. Positiivisten palautteiden pääluokat rakentuivat seuraavien teemojen mukaan: turvallisuuden tunne, kuljetuksen laatu, hoidon laatu, hyvä ammattitaito, hoitajien käytös ja potilaan kohtelu sekä muut palautteet.

7.1.1 Turvallisuuden tunne ensihoidossa

Potilaat kokivat olonsa turvalliseksi ensihoitotilanteessa sekä sairaankuljetuksen aikana. Turvallisen ympäristön syntymiseen vaikuttivat potilaiden mielestä henkilökunnan luoma ilmapiiri sekä sairaankuljettajien asiantuntemus. Palautteista ilmenee myös, että jo sairaankuljettajien saapuminen hoitopaikalle luo turvallisuuden tunteen potilaalle.

Tunsin suurta turvallisuutta. Kun hoitajat tulivat, tuntui että nyt ei enää ole hätää. (Nainen 81 v.)

Ambulanssimies rauhallinen ja turvallinen. (Nainen 46 v.)

7.1.2 Kuljetuksen ja hoidon laatu

Pieni joukko vastanneista toi esille yleistä tyytyväisyyttä kuljetukseen. Kuljetuksessa esiin nousivat sairaankuljettajien ajotaito ja reittivalinnat kuljetuksen aikana. Reittivalinnoissa potilaat olivat tyytyväisiä muun muassa siihen, että sairaankuljettajat valitsivat mahdollisimman tasaisen tien välttääkseen turhaa kivun aiheuttamista potilaalle.

Olen oikein positiivisen tyytyväinen kuljetukseen ja saamaani hoitoon.
(Mies 58 v.)

Hoidon laadun tasoa nosti tyytyväisyys nopeaan ja tehokkaaseen ensihoitoon. Palautteissa ilmeni paljon myös yleistä tyytyväisyyttä hoidon laatuun. Yleisiä teki-
jöitä olivat muun muassa rauhallisuus, joustavuus ja luotettavuus.

Rauhallinen, mutta silti nopea toiminta. (Mies 58 v.)

Ensihoidon taso erittäin korkea, ilman tehokasta elvytystä olisin nyt pois.
(Mies 60 v.)

7.1.3 Hyvä ammattitaito, hoitajien käytös ja potilaan kohtelu

Potilaiden palautteista ilmenee, että he pitivät sairaankuljettajia osaavina ja ammattitaitoisina. Potilaiden mielestä hyvää ammattitaitoa oli myös se, miten sairaankuljettavat osasivat ottaa potilaan omaiset huomioon potilasta hoidettaessa. Tyytyväisiä oltiin myös ensihoitohenkilöstön varmuuteen kliinisissä toimenpiteissä.

Ambulanssihenkilöiden ammattitaito sekä käyttäytyminen ja varmuus toimenpiteissä ovat olleet kiitettävän arvosanan ansaitsevaa. (Mies 75 v.)

Ensihoidon laatu erittäin ammattitaitoista. (Nainen 50 v.)

Tiesivät mitä tekivät, osasivat asiansa. (Mies 22 v.)

Erittäin nopeasti ambulanssit tulivat ja henkilökunta vaikutti erittäin ammattitaitoiselta. (Mies 49 v.)

Potilaat olivat tyytyväisiä sairaankuljettajien kohteliaaseen käytökseen. Palautteissa esiin nousi myös sairaankuljettajien ystävällinen suhtautuminen potilaisiin. Potilaat kokivat hyväksi tiedon saannin hoidon aikana.

Kiitos ripeästä, ystävällisestä ja mukavasta toiminnassa. (Nainen 49 v.)

Hoitajat olivat ystävällisiä. (Mies 54 v.)

Sairaankuljetus henkilökunta on ollut ammattitaitoista ja hienotunteista potilasta ja omaisia kohtaan. (Nainen 76 v.)

7.2 Negatiiviset palautteet

Negatiiviset palautteet rakentuivat seuraaviin teemoihin: väärä jatkohoitopaikka, hoitajien käytös ja potilaan kohtelu, ajoneuvoon liittyvät tekijät, huono ammattitaito, pitkä odotusaika sekä muu palaute. Kaikkiaan negatiivisia palautteita oli 99 kappaletta.

7.2.1 Jatkohoitopaikka ja odotusaika

Palautteet jakoutuivat siten, että osa potilaista oli tyytymättömiä hoitopaikan valintaan alun alkaen, koska heidän mielipidettään ei kunnioitettu hoitopaikan valinnan suhteen. Osa potilaista taas oli tyytymättömiä siihen, että he joutuivat vaihtamaan hoitopaikkaa esimerkiksi terveyskeskuksesta sairaalaan. Toisaalta tyytymättömyyttä aiheutti jossain tapauksissa myös kuljettamatta jättäminen.

Sain sydäninfarktin, miksi ei minua viety heti Meilahteen vaan Hyvinkäälle. (Mies 75 v.)

Ambulanssi tuli erittäin nopeasti, mutta olisi pitänyt viedä heti Meilahteen. (Nainen 61 v.)

Potilaat kokivat ambulanssin odotusajan monesti liian pitkäksi. Pitkä odotusaika aiheutti potilaissa pelkoa. Palautteissa toivottiin ambulansseja tiheämmin syrjäseuduille.

Tuskat olivat sitä luokkaa, että 50 minuutin ambulanssin odotus tuntui kohtuuttomalta. (Nainen 32 v.)

Ambulanssin tulo kesti aivan liian kauan. (Mies 48 v.)

7.2.2 Hoitajien käytös, potilaan kohtelu ja ammattitaito

Tyytymättömyys sairaankuljettajien käytökseen ja potilaiden kohteluun liittyi usein hoitajien kielenkäyttöön sekä yleiseen käyttäytymiseen. Potilaan kohtelussa tyytymättömyyttä aiheutti myös potilaan psyykkisten ja fyysisten tarpeiden huomioiden huomioimattomuus. Potilaat olisivat halunneet esimerkiksi juotavaa ambulanssissa. Osa potilaista toivoi, että sairaankuljettajat olisivat esitelleet itsensä hoitotilanteessa. Myös sairaankuljettajien ulkoiseen olemukseen kiinnitettiin huomiota.

Ystävällisyyttä ja auttamishalua jäin kaipaamaan. (Mies 74v.)

Kuljettajat erittäin tyytymättömiä. (Nainen 68v.)

Huono ja röyhkeä palvelu sekä epäsiisti vaikutelma. (Nainen 21v.)

He eivät esitelleet itseään. En tiennyt keskustelinko lääkärin vai opiskelijan kanssa. (Nainen 50 v.)

Potilaiden mielestä sairaankuljettajien huono ammattitaito johtui yleensä lääkitykseen liittyvistä tekijöistä. Lääkitykseen liittyvissä tekijöissä kivunhoitoon olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota. Epävarmuus ja osaamattomuus kliinisissä toimenpiteissä aiheuttivat potilaissa myös tyytymättömyyttä.

Tieto & taito täysin olematonta. (Mies 64 v.)

Tiputusneulojen pisto ei onnistunut kumpaakaan käteen monista yrityksistä huolimatta. (Mies 57 v.)

Kivunlievitystä en saanut, vaikka lonkkanivel oli irti. (Nainen 54 v.)

Kivunlievitystä ei annettu. (Mies 57 v.)

7.2.3 Ajoneuvoon liittyvät tekijät

Tyytymättömiä ajoneuvoon liittyvissä tekijöissä oltiin muun muassa ajoneuvon alhaiseen lämpötilaan. Ambulanssin yleiseen varusteluun liittyvät tekijät aiheuttivat myös tyytymättömyyttä. Kritiikkiä aiheuttivat esimerkiksi ajoneuvon kovat jouset sekä huterat parit.

Ambulanssi kylmä, potilaalle vaateetusta tai peitteitä. (Nainen 74 v.)

Ainoa miinus kuljetuksessa olivat ambulanssin kovat jouset. (Nainen 70 v.)

Ambulanssi oli kuin kivikärry, kolisi ja tärisi. (Mies 66 v.)

Sairasauton parit huterat, olo epämukava, palelin. (Nainen 69 v.)

7.3 Muut palautteet

Sekä positiivisiin että negatiivisiin palautteisiin löytyi kirjoituksia, joita ei voitu luokitella mihinkään edellä mainittuihin ryhmiin. Positiivisia muita palautteita, joita oli yhteensä 16 kappaletta, oli hyvin paljon kiittelyä liittyen avun saantiin. Negatiivisia palautteita oli yhteensä 10 kappaletta, ja niissä oltiin tyytymättömiä muun muassa yleiseen siisteyteen, hoitokäytäntöihin ja hätäkeskuksen hälyttämien yksiköiden määrään. Palautteissa kerrottiin muun muassa siitä, että hoidosta on valitettu potilasasiamiehelle.

Kotiin palattuani oli asunnossani useita käytettyjä neuloja lattialla ja sohvalla. Olisi hyvä jos ensiapu henkilöstö keräisi neulat talteen vaikka muut roskat jättäisivätkin. (Mies 50v.)

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tuloksia Uudenmaan sairaankuljetuksen laadusta. Tavoitteena oli saada tietoa sairaankuljetuspalvelujen vahvuuksista sekä kehittämisalueista asiakkaan näkökulmasta. Kysely toteutettiin postittamalla kyselykaavakkeita (Liite 1) sairaankuljetuksen asiakkaille heidän käytettyään sairaankuljetuspalveluja. Tutkimuksen tulokset olivat hyvin samansuuntaisia kuin aikaisemmissa samaa aiheita käsittelevissä tutkimuksissa.

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tulosten mukaan sairaankuljetuspalveluihin sekä sairaankuljettajiin ja heidän antamaansa hoitoon oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Sairaankuljetuksen asiakastyytyväisyyttä ei ole aikaisemmin juurikaan tutkittu Uudellamaalla, mutta tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin muilla alueilla tehdyissä tutkimuksissa. Muun muassa Karjalaisen, Lähdesmäen ja Paavolan opinnäytetyö (2009) Hyvinkäällä, Lahdessa Hakomäen ja Riven opinnäytetyö (2003) ja Tampereella Raskun tutkimus (1999) ovat tuloksissaan samansuuntaisia. Tässä tutkimuksessa osaan kyselykaavakkeista oli vastannut potilaan omainen. Omaisen oli saattanut vastata kysymykseen, mikäli potilas itse ei siihen pystynyt, esimerkiksi sairauden vuoksi. Omaisten antamat vastaukset eivät aina välttämättä vastaa potilaan omiin kokemuksiin hoidosta, joten omaisten kokemukset ovat mahdollisesti muuttaneet vastauksia.

Asiakkaiden antamista palautteista nousi hyvin usein esille turvallisuuden tunteen tärkeys potilaalle ensihoitotilanteen aikana. Turvallisuuden tunne mainittiin lähes ainoastaan positiivisissa palautteissa. Sellaisia palautteita, joissa olisi mainittu, etteivät sairaankuljettajat pystyneet luomaan potilaalle turvallisuuden tunnetta, ei palautteista ilmennyt. Myös Hakomäki ja Rive ovat vuonna 2003 nostaneet turvallisuuden tunteen luomisen hyvän sairaankuljettajan vahvuudeksi. Karjalainen,

Lähdesmäki ja Paavola (2009) kertovat tutkimuksensa tuloksissa, että jo avun saapuminen paikalle oli potilasta rauhoittava tekijä.

Palautteiden perusteella sairaankuljetuksen asiakkaat olivat tyytyväisiä myös kuljetuksen laatuun. Toisaalta kuljettamatta jättäminen aiheutti muutamia negatiivisia palautteita. Potilaat eivät aina ymmärtäneet miksi ambulanssi ei kuljettanut heitä ollenkaan, vaan potilaita oli saatettu ohjeistaa käyttämään esimerkiksi omaa kyytiä terveyskeskukseen menemiseen. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Hakomäki & Rive 2003) sairaankuljetuksen asiakkaat ovat olleet tyytymättömiä, mikäli ambulanssi on ohjeistanut heitä menemään hoitoon muulla ajoneuvolla tai päättänyt jättää potilaan kokonaan kuljettamatta. Kuljetuksen osalta negatiivisia mielipiteitä aiheutti myös erimielisyys siitä mihin potilas tulisi kuljettaa. Monet potilaat olivat pettyneitä siihen, että sairaankuljettajat olivat vieneet potilaan ensin terveyskeskukseen eikä suoraan sairaalaan. Osalla potilaista oli myös sellainen käsitys, että he saavat itse päättää mihin jatkohoitopaikkaan sairaankuljettajat heidät vievät. Kuljetuksen osalta potilaat halusivat, että sairaankuljettajat kiinnittäisivät enemmän huomioita myös potilaan matkustusmukavuuteen. Useissa palautteissa mainittiin ambulanssin takaosan kylmyys ja se etteivät sairaankuljettajat osanneet suojata potilasta tarpeeksi hyvin kylmältä.

Sairauksikuljettajien ammattitaitoon liittyvät palautteet jakautuivat sekä positiiviseen että negatiivisiin. Ammattitaitoon liittyvistä palautteista enemmän oli kuitenkin positiivisia. Palautteissa käsiteltiin paljon myös sairaankuljettajien suorittamia kliinisiä toimenpiteitä. Kliinisistä toimenpiteistä arvosteltiin usein laskimon sisäiseen nesteytykseen tarkoitetun tiputusneulan laittoa. Mikäli neulan laitto ei onnistunut, potilaat pitivät monesti sairaankuljettajien ammattitaitoa huonona. Toisaalta juuri varmuus kliinisissä toimenpiteissä toi potilaiden mielestä ammattimaisen vaikutelman sairaankuljettajista. Raskun (1999) tutkimuksessa todetaan, että 80 % avoimeen kysymykseen vastanneista asiakkaista oli kiinnittänyt huomiota tiputusneulan laittoon.

Hoidon laatua nosti potilaiden mielestä myös sairaankuljettajien rauhallinen toiminta. Monessa palautteessa kiitosta sai aikaan myös sairaankuljettajien nopea

työskentely. Palautteiden perusteella sairaankuljettajien tulisikin pyrkiä nopeaan toimintaan kuitenkin säilyttäen toiminnassaan rauhallisuus. Potilaat kokivat palautteissa tärkeäksi myös sen, että sairaankuljettajat loivat luotettavan ilmapiirin ensihoitotilanteessa. Myös Raskun (1999) tutkimuksessa todetaan, että suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että sairaankuljettajat toimivat rauhallisesti ja varmasti. Karjalaisen, Lähdesmäen ja Paavolan (2009) tutkimuksessa potilaat kiittelivät ripeää ja rutiininomaista toimintaa.

Sairaan kuljettajien käytös jakoi palautteita paljon sekä positiivisiin että myös negatiivisiin. Positiivissa palautteissa oltiin tyytyväisiä sairaankuljettajien ystävälliseen käytökseen. Potilaat kokivat palautteissaan, että he olivat useimmiten tyytyväisiä siihen, että myös potilaan lisäksi omaisia informoitiin hoidoista ja potilaan tilasta. Karjalaisen, Lähdesmäen ja Paavolan (2009) tutkimuksessa omaiset olivat tyytyväisiä siihen, että heille oli asianmukaisesti kerrottu minne potilas kuljetaan jatkohoitoon. Raskun (1999) tutkimuksessa todetaan suurimman osan kyselyyn osallistuneista vastaajista olleen sitä mieltä, että sairaankuljettajat olivat ystävällisiä ja kiinnostuneita heistä. Tässä tutkimuksessa eniten hoitajien käytöksessä negatiivista palautetta aiheutti sairaankuljettajien epäasiallinen kielenkäyttö. Potilaat olettavat, että sairaankuljettajat eivät esimerkiksi kiroile ensihoitotilanteen aikana. Myös ulkoiseen olemukseen potilaat kiinnittivät huomioita. Potilaat odottivat, että sairaankuljettajat ovat ulkoiselta olemukseltaan siistejä. Toisaalta osa potilaista olisi halunnut, että sairaankuljettajat olisivat esitelleet itsensä, jotta he olisivat tienneet keskustelevatko esimerkiksi opiskelijan kanssa. Karjalainen, Lähdesmäki ja Paavola (2009) toteavat tutkimuksessaan, että hoitosuhde olisi hyvä aloittaa esittelemällä itsensä, koska se herättää luottamusta, jota edesauttaa myös potilaan kohtaamisessa käytetty ystävällisyys ja autettavan tarpeiden huomiointi.

Osassa palautteista sairaankuljetuksen toiminnassa sai kritiikkiä ambulanssin pitkä odotusaika. Monesti potilaat olivat tyytymättömiä, koska olivat joutuneet odottamaan ambulanssia palautteiden mukaan jopa tunteja. Potilaat kohdistivat kritiikkinsä pitkästä odotusajasta sairaankuljettajiin, vaikka pitkä odotusaika on useissa tapauksissa varmastikin johtunut hätäkeskuksen tekemästä arvioista.

Toisaalta potilaiden omat tuntemukset hädän keskellä voivat luoda tunteen pitkästä odotusajasta, sillä palautteissa ei aina kerrottu kuinka pitkä odotusaika todellisuudessa oli. Karjalainen, Lähdesmäki ja Paavola (2009) opinnäytteessä ensihoidon asiakkaat antoivat ymmärrystä pitkäköille odotusajoille.

Jatkotutkimusaiheina voitaisiin tutkia, miten asiakastyytyvyisyys sairaankuljetus on muuttunut mahdollisten henkilökuntarakente uudistusten jälkeen. Myös kvantitatiivisella tutkimuksella samasta aiheesta voitaisiin tutkia ensihoidon laatua. Toisaalta myös ensihoitajien huomioidot sairaankuljetukseen liittyvistä ongelmista antaisi syvyyttä sairaankuljetuksen kehittämiseen.

8.2 Kehitysalueet sairaankuljetuksessa

Tuloksista ilmenneitä suoria kehittämisehdotuksia palautteissa ilmeni melko vähän. Palautteiden perusteella on kuitenkin havaittavissa, että suurin kehittämisalue on potilaan kohtaamiseen liittyvät asiat. Tutkimuksen tulosten mukaan potilaat toivoisivat, että hoitajat kertoisivat potilaalle mitä ovat tekemässä ja mitä mahdollisesti tapahtuu. Potilaat toivoivat usein myös omaisten huomiointia ja informointia hoidoista ja potilaan tilasta. Hoitajien tulisi ensihoitotilanteessa kiinnittää enemmän huomiota kielenkäyttöön ja siihen miten asiat ilmaistaan hoitohenkilökunnan keskinäisessä kommunikoinnissa.

Sairaukulentajien toiminnassa herätti potilaiden mielestä luottamusta onnistuminen kliinisissä toimenpiteissä. Sairaukulentajien tulisi harjoitella kädentaitoja mahdollisimman paljon, sillä tutkimuksessa ilmeni että onnistuneilla toimenpiteillä luodaan luottamus potilaaseen. Potilaat odottivat palautteiden perusteella nopeaa kivunhoitoa, jota osa kuitenkin ei ole omasta mielestään saanut.

Ambulanssiin liittyvät palautteet liittyivät usein ajoneuvon lämpötilaan. Toisaalta potilaan kokema kylmyys voidaan laskea myös potilaan tarpeiden huomioimattomuuteen. Sairaukulentajien tulisi työskentelyssään huomioida enemmän poti-

laan kokonaisvaltaisia tarpeita. Sairaankuljettajien ajotaito nousi useassa palautteessa kehittämiskohteeksi. Osassa palautteista tosin keuhuttiin hyvää ajotaitoa ja reittivalintoja.

Potilaiden mielestä ambulanssin tulisi tavoittaa heidät nopeammin. Potilaat ajattelivat usein viivästyksen johtuneen sairaankuljettajista, vaikka viivästys todellisuudessa on todennäköisesti johtunut hätäkeskuksen avuntarpeen arvioinnista. Potilaat eivät ilmeisesti olleet tietoisia siitä, että hätäkeskus tekee ratkaisun siitä kuinka kiireellisesti apua lähetetään.

Lähteet

Asetus sairaankuljetuksesta 1994/565, 28.6.1994.

Byfält, Helena; Eriksson, Katie; Leijonqvist, Gun-Britt; Nyberg, Kristina & Uuspää, Birgitta 1987. Hoitotaito. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Vaasa.

Castrén, Maaret; Aalto, Sakari; Rantala, Elina; Sopanen, Pertti & Westergård, Airi 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY

Hakomäki, Jonna & Rive, Sami 2003. Potilastyytyväisyys Lahden aluepelastuslaitoksen ensihoitojärjestelmässä. Lahden ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Heikkala, Risto 2009. Ensihoito- ja päivystyskeskus. Viitattu 5.11.2009. <http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=30578&vy=9934&ryhma=669>

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holopainen, Jaakko. 2000. Potilastyytyväisyyskysely hätäkeskuksen ja sairaankuljetuksen toiminnasta Varkaudessa. Pohjois- Savon ammatillinen instituutti, Kuopio. Hoitotason sairaankuljettajakoulutus. Päättötyö.

Hätäkeskuslaitos 2009. Organisaatio. Viitattu 5.11.2009. <http://www.hatakeskus.fi/index.php?pageName=organisaatio>

Hätäkeskuslaitos 2009. Tilastoja 2009. Viitattu 5.11.2009. http://www.hatakeskus.fi/documents/Hake_puolivuosiraportti_2009.pdf

Hätäkeskuslaki 2000/157, 18.2.2000.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jonkka, Jaakko 2007. Sairaankuljetuksen ja ensihoitojärjestelmän kehittäminen. Päätös sosiaali- ja terveysministeriölle 15.1.2007.

Kalkas, Hertta & Sarvimäki, Anneli 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki: WSOY.

Kansanterveyslaki 1972/66, 28.1.1972.

Karjalainen, Petri; Lähdesmäki, Sanna & Paavola, Jari 2009. Potilaiden kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta. Laurea- ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

- Kinnunen, Ari & Murtomaa, Markku 1995. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa Ari Kinnunen (toim.) Sairaankuljetus ja ensihoidon perusteet. Jyväskylä :Gummerus, 1-29.
- Kuisma, Markku 2007. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden kehittäminen. Selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä.
- Kuisma, Markku & Hakala, Taisto 2009. Ensihoidon laadun hallinta. Teoksessa Markku Kuisma, Peter Holmström & Kari Porthan (toim.) Ensihoito. Helsinki:Tammi, 580-586.
- Kuuri- Riutta, Aulikki 2008. Kivun hoito. Teoksessa Maaret Castrén, Sakari Aalto, Elina Rantala, Pertti Sopenen & Airi Westergård Ensihoidosta päi- vystyspoliklinikalle. Helsinki:WSOY
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992
- Lehto, Juhani; Kananoja, Aulikki; Kokko, Simo & Taipale, Vappu 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: WSOY.
- Lehtoranta, Mervi 1998. Äkillisesti sairastuneen potilaan kokemus saamastaan ensihoidosta. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro Gradu – työ.
- Leino- Kilpi, Helena & Vuorenheimo, Jaana 1992. Potilas hoidon laadun arvioija- na. Sosiaali- ja terveyshallitus. Helsinki: Vap- kustannus.
- Metsämuuronen, Jari 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia- sarja 4. Helsinki: Methelp.
- Määttä, Teuvo 2004. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Ari Alaspää, Markku Kuisma, Leena Rekola & Kirsi Sillanpää (toim.) Uusi Ensihoidon käsikirja. Jy- väskylä:Gummerus, 24-37.
- Niemelä, Pauli & Lahikainen, Anja Riitta 2000. Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Outinen, Maarit; Holma, Tupu & Lempinen, Kristiina 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Outinen, Maarit; Holma, Tupu; Lempinen, Kristiina & Haverinen, Riitta 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja ter- veydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Paulomäki, Taina 2004. Ensihoitaja, osaava ammattilainen.

- Pohjatietoa Kajaanin ammattikorkeakoulun ensihoitotyön erikoistumisopintojen opetussuunnitelman kehitystyöhön. Oulun yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro- gradu tutkielma.
- Rasku, Tuija; Sopanen, Pertti & Toivola, Tiina 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden – Ensi- ja polikliininen hoito. Porvoo: WSOY.
- Reiman, Teemu; Pietikäinen, Elina & Oedewald, Pia 2009. Potilasturvallisuus-kulttuuria kehittämällä huomio turvallisen työnteon edellytyksiin. Teoksessa Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto
- Reitala, Janne 1995. Potilaan kohtaaminen ja tilan arviointi. Teoksessa Ari Kinnunen (toim.) Sairaankuljetus ja ensihoidon perusteet, 3.1–3.23.
- Ryytty, Timo 2000. Potilastyytyväisyys hätäkeskuksen ja sairaankuljetuksen toimintaan lisälnessä. Pohjois- Savon ammatillinen instituutti, Kuopio. Hoitotason sairaankuljettajakoulutus. Päättötyö.
- Sailo, Eriikka & Vartti, Anne-Marie 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.
- Salanterä, Sanna; Hagelberg, Nora; Kauppila, Marjo & Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Salmi, Jarmo 1997. Sairaankuljetuksen perustehtävä elämän ja kuoleman välisessä. Jyväskylä: Gummerus.
- Seppälä, Juhani 2002. Vuorovaikutus ensihoidossa. Teoksessa Maaret Castrén, Ari Kinnunen, Heikki Paakkonen, Jouni Pousi, Juhani Seppälä & Olli Väisänen (toim.) Ensihoidon perusteet. Kuopio: Pelastusopisto, 120-128.
- Sillanpää, Kirsi 2004. Ensihoidon arvomaailma. Teoksessa Ari Alaspää, Markku Kuisma, Leena Rekola & Kirsi Sillanpää (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja, 16-21.
- Snellman, Erna 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009. Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkohtia. Teoksessa Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto

Tehy 2008. Kannanotto ja esitys. Viitattu 28.8.2009

www.tehy.fi/jasensivut/ammattissa/ensihoito_ja_sairaankuljetus/

Turunen, Hannele 1992. Hyvä hoito väestön kokemana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.

Uusitalo, Hannu 1995. Tiede, tutkimus ja tutkielma- Johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vähätalo, Pirjo 1994. Hyvä ensihoito rintakipu potilaan kokemana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu –tutkielma.

Yura, Helen & Walsh, Mary 1993. Inhimilliset tarpeet ja hoitotyö 3. Helsinki: WSOY.

LIITE 1: Kyselykaavake

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

<u>VAPAAMUOTOINEN PALAUTE</u>							

<u>TAUSTATIEDOT</u> (vain tilastollisiin tarkoituksiin)							
21. HÄTÄILMOITUKSEN TEKI							
Potilas itse <input type="checkbox"/> A) Lähimainen/ystävä <input type="checkbox"/> B) Ulkopuolinen <input type="checkbox"/> C)							
22. TIESITTEKÖ YLEISEN HÄTÄNUMERON 112							
En tiennyt <input type="checkbox"/> A) Tiesin <input type="checkbox"/> B)							
23. SUKUPUOLENNE							
Mies <input type="checkbox"/> M) Nainen <input type="checkbox"/> N)							
24. SYNTYMÄVUOTENNE							
[][][][]							
25. KORKEIN TUTKINTONNE							
<input type="checkbox"/> A) kansa- tai peruskoulu (tai vähemmän)							
<input type="checkbox"/> B) ammattikoulutasoinen koulutus tai yo-tutkinto							
<input type="checkbox"/> C) opistotasoinen koulutus tai ammattikorkeakoulututkinto							
<input type="checkbox"/> D) yliopistotutkinto tai vastaava							
Henkilökunta täyttää!							
Tutkimusajankohta: [k] [k] [v] [v] Kuntakoodi: [][][]							
Lisäkoodi: [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]							