

HIRVINEN MINNA, TIKKANEN SANNA

**POTILASTYYTYVÄISYYS KAINUUN PELASTUSLAITOKSEN KAJAANIN
YKSIKÖN SAIRAANKULJETUKSESSA**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys, ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2006



Kajaanin

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Hirvinen Minna, Tikkanen Sanna	
Työn nimi Potilastyytyväisyys Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksessa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Kirurginen hoitotyö	Ohjaaja(t) Ketola Maire, Laitinen Maija-Liisa Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Aika Syksy 2006	Sivumäärä ja liitteet 48+liitteet 5
<p>Potilastyytyväisyyden mittaaminen on tärkeää palveluita tuottavissa yksiköissä. Organisaatioiden on hyvä kartoittaa vuosittain asiakkaiden tyytyväisyys palveluihinsa, jotta he pystyvät kehittämään toimintaansa yhä paremmaksi. Tämä opinnäytetyö oli Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetukselle tehtävä tilaustyö. Opinnäytetyömme aiheena oli potilastyytyväisyys Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksessa. Edellinen selvitys potilastyytyväisyydestä Kajaanin sairaankuljetuksessa on Karppinen ym. tekemä opinnäytetyö vuonna 2002.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada tietoa potilaiden tyytyväisyydestä Kajaanin sairaankuljetuksen tarjoamista palveluista. Kajaanin pelastuslaitoksen sairaankuljetus saa opinnäytetyötuloksista tärkeää tietoa, jonka avulla he voivat kehittää palveluiden laatua. Tavoitteenamme oli selvittää potilastyytyväisyyttä Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön toimialueella. Tutkimusongelma opinnäytetyössämme oli: Millaisena Kainuun pelastuslaitoksen, Kajaanin yksikön sairaankuljetuksen potilaat kokevat saamansa hoidon?</p> <p>Opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin ensihoitopalveluita, terveydenhuollon palveluiden laatua ja potilastyytyväisyyttä. Opinnäytetyömme oli kvantitatiivinen tutkimus, jossa tiedonkeruu menetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomake lähetettiin 200 Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuspalveluita käyttäneille henkilöille maaliskuussa 2006. Kohdejoukko oli rajattu yli 18 vuotta täyttäneisiin. Saimme 75 vastausta, joten vastausprosenttimme oli 37,5. Kyselyyn vastaajista naisia oli 39 (52,7 %) ja miehiä 35 (47,3 %). Tutkimukseen oli eniten osallistunut yli 75- vuotta täyttäneitä.</p> <p>Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuspalveluihin. Vastauksista ilmeni, että potilaat olivat erityisen tyytyväisiä hoitohenkilökunnan käyttäytymiseen ja fyysiseen ympäristöön. Hoidon vuorovaikutustaidoissa ilmeni eniten kehitettäviä asioita. Tutkimuksemme tulokset olivat samansuuntaisia kuin Karppinen ym. opinnäytetyöstä saadut tulokset.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina voisi olla laajempi potilastyytyväisyys tutkimus, joka käsittäisi koko Kainuun alueen sairaankuljetukset yhdessä. Laadun varmistamiseksi potilastyytyväisyyttä sairaankuljetuksessa olisi hyvä kartoittaa vuosittain.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	potilastyytyväisyys, ensihoitopalvelut, terveydenhuollonpalveluiden laatu
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing care
Author(s) Hirvinen Minna, Tikkanen Sanna	
Title Patient Satisfaction with Transportation of Patients within Kajaani Unit of Kainuu Rescue Department	
Optional Professional Studies Surgical Nursing	Instructor(s) Ketola Maire, Laitinen Maija-Liisa
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region
Date Autumn 2006	Total Number of Pages and Appendices 48 + 5 appendices
<p>It is important to have patient satisfaction measured in units producing services. It is good for organizations to chart, on a yearly basis, their clients' satisfaction with their services in order to be able to improve their work. The present thesis was commissioned by Kajaani Unit of Kainuu Rescue Department. The subject was patient satisfaction with transportation of patients within Kajaani Unit of Kainuu Rescue Department. The previous thesis on client satisfaction with transportation of patients within Kajaani units was written in 2002 by Karppinen e.t.c.</p> <p>The aim of this thesis was to acquire information on how satisfied patients were with services provided by Kajaani transportation of patients. The patient transportation unit of Kajaani Rescue Department will receive important information from the results of the thesis which will help them improve the quality of their services. The goal was to take a look at patient satisfaction within the working area of Kajaani Unit of Kainuu Rescue Department. The research problem posed was: what kind of treatment do transportation patients within Kajaani Unit of Kainuu Rescue Department feel they receive?</p> <p>The theoretical frame of reference in this thesis consisted of paramedic services, quality of health care services and patient satisfaction. The thesis was a quantitative study with a structured questionnaire as the method of gathering information. In March 2006, the questionnaire was posted to 200 persons who had consulted the patient transportation services of Kajaani Unit of Kainuu Rescue Department. The target group was defined to include people older than 18 years. 75 replies were received. 39 women (52. 7 %) and 35 men (47. 3 %) responded to the questionnaire. Most of all, people over 75 years of age had participated in the study.</p> <p>Most respondents were satisfied with the patient transportation services provided by Kajaani Unit of Kainuu Rescue Department. As judged by the results, the patients were particularly content with the behaviour of the nursing staff and with the physical environment. Most things needing development were related to interaction skills within treatment. The findings of the study run parallel to responses obtained in the graduate thesis of Karppinen et al.. In order to guarantee high quality, it would be advisable to annually chart patients' satisfaction with transportation</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Patient satisfaction, paramedic services, the quality of health care services
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani Polytechnic Library <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani Polytechnic

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ENSIHOITOPALVELUT	3
2.1 Ensihoidon käsitteet	3
2.2 Ensihoitopalvelujen perustehtävät	5
2.3. Ensihoitopalvelun rakenne ja järjestäminen	5
3 TERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN LAATU	7
3.1 Laadun määritelmiä	7
3.2 Sairaankuljetus- ja ensihoitopalveluiden laatu	9
3.3 Laadunvarmistus	10
4 POTILASTYYTYVÄISYYS	12
4.1 Potilastyytyväisyyden mittaaminen	12
4.2 Potilastyytyväisyys sairaankuljetuksessa	14
5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	16
5.1 ”Potilastyytyväisyystutkimus sairaankuljetuksessa”	16
5.2 ”Hoidon laatu- potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia?”	16
5.3 ”Hoito ensiapupoliklinikalla - Potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta”	17
5.4 ”Intraoperatiivinen hoitotyö”	17
6 TUTKIMUSASETELMA	19
7 TUTKIMUSTEHTÄVÄ	20
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
8.1 Tutkimusmenetelmät ja mittarin laadinta	21
8.2 Aineiston kerääminen	22
8.3 Aineiston käsittely ja analysointi	22
9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	24
9.1 Hoitoon pääsy potilaiden arvioimana	25
9.2 Potilaiden kokemukset hoidon vuorovaikutuksen toteutumisesta	26
9.3 Hoitohenkilökunnan kliiniset taidot potilaan arvioimana	28

9.4 Potilaan tyytyväisyys avun saantiin ja kivunlievitykseen	30
9.5 Hoitohenkilökunnan käyttäytyminen sairaankuljetuksen aikana	32
9.6 Omaisten huomioon ottaminen hoidon aikana	35
9.7 Potilaan kokemukset fyysisestä ympäristöstä kuljetuksen aikana	35
9.8. Potilaan kokema turvallisuudentunne sairaankuljetuksessa	37
10 YHTEENVETO	39
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	40
11.1 Omat johtopäätökset	40
11.2 Jatkotutkimusehdotuksia	42
12 POHDINTA	43
12.1 Luotettavuuden pohdinta	43
12.2 Eettisyyden pohdinta	46
12.3 Oma pohdinta	47
LÄHTEET	49
LIITTEET (5)	

1 JOHDANTO

Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella on aloitettu ensihoidon ja sairaanhoidon kehittämishanke. Hanke aloitettiin maaliskuussa 2005 ja sen on arvioitu kestävän joulukuuhun 2006 saakka. Hankkeen tarkoituksena on luoda toimintajärjestelmä, joka takaa ihmisille ammattitaitoisen ja yhtenäisen ensihoidon ja sairaankuljetuksen. Palvelut on saatavissa asuinpaikasta riippumatta kaikkina vuorokauden aikoina. Hankkeeseen kuuluu muun muassa hoitoon pääsyn turvaaminen, terveyskeskusten toimivuuden varmistaminen ja ennalta ehkäisevä työ. (Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintasuunnitelma vuosille 2005- 2008.)

Kainuun keskussairaalaan on perustettu ensihoitokeskus, jonka muodostaa vastaava lääkäri ja lääkintäesimies. He vastaavat sairaankuljetuksen alueellisesta kokonaissuunnittelusta ja laadunhallinnasta. Laadunhallintaan kuuluvat osaamisen ylläpito ja seuranta, koulutuksen organisointi, työsuojelu sekä yhtenevän ohjeistuksen toteuttaminen. Toiminnan ja kustannusten jatkuva seuranta sekä tilastointi perustuvat toiminnan kokonaissuunnitteluun. Palveluiden laadun kehittäminen perustuu laadun seurannalle. Hankkeen tuloksena saadaan laadukas ensihoito ja sairaankuljetus Kainuun maakunnan alueelle. (Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintasuunnitelma vuosille 2005- 2008.)

Opinnäytetyömme tutkimuskohteena on potilastyytyväisyys Kainuun Pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksen toimialueella. Aiheen saimme Kainuun maakunta -kuntayhtymän lääkintäesimieheltä. Potilastyytyväisyyden selvittäminen on tärkeää, jotta palvelun laatua pystytään kehittämään. Asiakkaiden vaatimustason noustessa palvelujen on pysyttävä kehityksessä mukana.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää potilastyytyväisyyttä Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksessa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada tietoa potilaiden tyytyväisyydestä Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksen tarjoamista palveluista. Kajaanin sairaankuljetus saa tästä tutkimuksesta tärkeää tietoa, jonka avulla he voivat kehittää sairaankuljetuspalveluiden laatua.

Valitsimme aiheen, koska olemme kiinnostuneita tietämään, millainen on potilastyytyväisyys Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetukseen ja kiinnostavaa on myös tietää kuinka se on kehittynyt neljässä vuodessa. Olemme suuntautuneet kirurgiseen hoitotyöhön. Opinnäytetyömme avulla voimme kehittää asiantuntijuuttamme kirurgisessa hoito-

työssä. Saamme teoretietoa palveluiden laadusta sekä potilastyytyväisyydestä. Tulevina sairaanhoitajina voimme soveltaa saamaamme tietoa käytäntöön. Ymmärrämme potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ja osaamme ottaa huomioon potilaiden tarpeet.

2 ENSIHOITOPALVELUT

Tässä luvussa käsittelemme ensihoidonpalveluiden käsitteitä, perustehtäviä sekä rakennetta ja järjestämistä. Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa. Päivystystoiminnan perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin ammattitaitoinen hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana sekä sairaalassa. Sairaalan ulkopuolella tapahtuva ensihoito on lääkinnällistä pelastustoimintaa, jota voidaan verrata palo- ja poliisitoimen turvallisuuspalveluihin. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 24.) Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon erityispalvelua, joka yhdessä hätäkeskuksen ja sairaankuljetuksen sekä pelastustoimen kanssa mahdollistaa terveydenhuollon toimenpiteiden kohdentamisen ja tarpeellisen hoidon aloittamisen jo tapahtumapaikalla ennen kuljetuksen aloittamista. (Ekstrand. 2002, 5.)

2.1 Ensihoidon käsitteet

Lääkinnällinen pelastustoiminta on yleiskäsite, joka sisältää ensihoitopalvelut sairaalan ulkopuolella ja sairaaloissa. Hyvä suunnittelu ja säännöllinen harjoittelu ovat tärkeitä ammattitaidon säilymisen kannalta. Kansanterveyslain mukaan lääkinnällinen pelastustoiminta kuuluu terveydenhuollon toimialaan. (Alaspää ym. 2003, 26.)

Ensivasteella tarkoitetaan lähes kaikkeen lääkinnälliseen ammattiapuun pystyvää yksikköä, joka nopeimmin tavoittaa hätätilapotilaan. Terveysviranomaisen tehtävä on määrittellä kaikki mahdolliset ensivasteyksiköt, toimivaltuudet ja hälytysperusteet. (Alaspää ym. 2003, 27.) Ensivasteyksikkö voi tarvittaessa tehdä ensiarvion, antaa hätäensiapua sekä raportoida. Potilaan tilan niin vaatiessa ensivasteyksikkö voi myös defibrilloida. (Ekstrand 2002, 7.)

Ensiapu on maallikon suorittamaa toimintaa onnettomuustilanteissa. Ensiaputilanne alkaa, kun ensimmäinen onnettomuuspaikalle tullut henkilö tekee arvioinnin tapahtumasta, potilaiden määrästä, heidän tilastaan, oireistaan sekä avun tarpeesta ja tekee hätäilmoituksen. Pelastamalla loukkaantuneet vaaratilanteesta estetään onnettomuuden lisävaarat. Tärkeää ensiavun antamisessa on potilaan rauhoittaminen. (Ekstrand. 2002, 5.) **Hätäensiapu** on maallikon henkeä pelastavaa toimintaa, jonka tarkoituksena on turvata uhrin peruselintoiminnot. Ammattiavun saapuessa paikalle he jatkavat potilaan hoitoa ja tekevät tarvittavat hoitotoimenpi-

teet. Peruselvytys ilman apuvälineitä ja suuren verenvuodon tyrehtyttäminen ovat hätäensiapua. (Alaspää ym. 2003, 27.)

Ensihoito määritellään sairaankuljetusasetuksessa asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemäksi tilannearvioksi ja hänen tietoonsa ja taitoonsa tehdä välitön hoito. Ensihoidolla pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan potilaan elintoiminnot. (Alaspää ym. 2003, 27.) Ensihoito on diagnoosista riippumatonta hoitoa, joka perustuu potilaan oireisiin ja tilaan (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2005, 9).

Kuljetusten tasot ovat sairaankuljetus, perustason sairaankuljetus sekä hoitotason sairaankuljetus. **Sairaan kuljetuksella** käsitetään ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta tapahtuvaa henkilökuljetusta sairaankuljetusajoneuvolla tai erityisajoneuvolla. Sairaan kuljetus käsittää ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavan ensihoidon, joka johtuu potilaan sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta. (Castren ym. 2005, 15- 16.)

Perustason sairaankuljetuksella tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on tarvittavat valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta, siten että hänen tilansa ei kuljetuksen aikana huonone. Perustason sairaankuljetuksessa on mahdollisuus aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet, jos tilanne niin vaatii. **Hoitotason sairaankuljetuksella** tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (Castren ym. 2005, 16.)

Suomessa käytetään neljää **kiireellisyysluokkaa** A, B, C ja D. **A- tehtävä** tarkoittaa oireen tai tapahtuman olevan suuri riski potilaan terveydelle. Paikalle hälytetään yksikkö, joka on lähimpänä onnettomuuspaikkaa sekä yksikkö, joka on ensihoidollisesti korkeatasoisin. **B- tehtävässä** tapahtuman tai oireen luonteesta ei voida päätellä potilaalle aiheutuvan riskin suuruutta. Paikalle hälytetään yksikkö, joka nopeimmin saavuttaa kohteen. A- ja B- tehtävät ovat hälytysajaja. **C- tehtävässä** tapahtuman tai oireen riski potilaan terveydelle on pieni ja paikalle hälytetään sairaankuljetusyksikkö. **D- tehtävä** on kuljetus, jossa potilaalla ei ole terveydellistä riskiä ja kuljetus on kiireetön. C- ja D- kuljetukset eivät ole hälytysajaja. (Ekstrand 2002, 8.)

2.2 Ensihoitopalvelujen perustehtävät

Alun perin ensihoidon tehtävänä oli turvata nopea ammatillinen apu sydänpysähdyspotilaille ja onnettomuuksien uhreille sekä kuljettaa heidät nopeasti sairaalahoitoon. Toiminta on kuitenkin muuttunut paljon vaativammaksi ja laajemmaksi. (Alaspää ym. 2003, 26.) Ensihoitotehtävien määrä on kasvanut suuresti ja niiden luonne on muuttunut erilaisten potilasryhmien kuten vanhusten ja pitkäaikaissairaiden lisääntyessä, päihteiden ja huumeiden käytön yleistyessä sekä perhesiteiden löystyessä. Tehtäväkirjo on lievistä vammoista vakaviin monionnettomuustilanteisiin, alkoholipäihtymyksestä huumeiden yliannostuksiin sekä erilaisiin väkivaltarikoksiin. (Alaspää ym. 2003, 24.)

Ensihoitopalvelujen asema on tullut merkittävämmäksi, kun terveydenhuollon päivystyspalveluita on keskitetty. Toimiva ensihoitopalvelu vähentää potilasruuhkaa ja ohjaa potilaat tarkoituksenmukaisiin perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon hoitopaikkoihin. Kaikki potilaat tutkitaan ja perustoimintojen häiriöiden hoito aloitetaan tarvittaessa jo kotona tai onnettomuuspaikalla. Ensihoidon tarkoituksena on vakauttaa potilaan tila siten, että hänet voidaan siirtää turvallisesti hoitopaikkaan. (Ekstrand 2002, 5.) Ensihoitokertomukseen kirjataan potilastiedot. Potilaita, jotka eivät tarvitse välitöntä hoitoa, jätetään kotiin. Heidät ohjeistetaan hakeutumaan hoitoon omalle terveysasemalle tarpeen vaatiessa. (Alaspää ym. 2003, 26.)

2.3. Ensihoitopalvelun rakenne ja järjestäminen

Suomessa on käytössä yleinen ja yhtenäinen hätänumero, jotta nopea avunsaanti on turvattu. Hätätilapotilaiden hyvät hoitotulokset perustuvat vahvaan ja toimivaan hoitoketjuun, ammatilliseen osaamiseen sekä harjoiteltuun yhteistoimintaan. Toimenpiteet hoitoketjussa alkavat heti, kun jotain on tapahtunut. Ensihoito -järjestelmä alkaa toimia, kun potilas on sairastunut tai vammautunut ja hän itse tai ulkopuolinen henkilö ottaa yhteyttä hätäkeskukseen. (Ekstrand 2002, 5.) Neuvonnan ja potilasohjauksen merkitys on suuri. Hoitoketju jatkuu lisävahinkojen estämisellä, jotta ei tule esimerkiksi enempää uhreja. Tämän jälkeen annetaan loukkaantuneille ensiapua ja odotetaan ammattiauttajien saapumista paikalle. Ensivasteen ja ensihoidon saapuessa paikalle he tekevät tilannearvion ja organisoivat loukkaantuneiden kuljetuksen hoitoon. Hoitopaikassa potilaille tehdään hoidon suunnittelu ja kuntoutussuunnitel-

ma. Hoitoketju päättyy potilaan kotiutuessa. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2004, 13.) Ensihoidon työntekijöiltä vaaditaan laaja-alaista ymmärrystä muuttuvista terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluista (Alaspää ym. 2003, 24).

Suomessa kiireellinen sairaankuljetus ja lääkinnällinen pelastustoimi kuuluvat terveydenhuollon lakisääteisiin palveluihin. Terveyskeskus voi tuottaa palvelut itse tai yhdessä ympäristökuntien kanssa. Ne voidaan ostaa muulta julkiselta palvelutuottajalta, tavallisimmin palo- ja pelastustoimelta, tai yksityiseltä sairaankuljetusyritykseltä. Suomessa on päätoimisia sairaankuljettajia, ensihoitajia ja palomiessairaan- kuljettajia, jotka palvelevat osan työajastaan sairaankuljetusyksikössä. Jokaisella paikkakunnalla on oma ratkaisu palvelujen tuottamiseen, johon vaikuttavat tehtävien määrä, henkilöstön työaikajärjestelyt ja koulutus sekä toiminta-ajat ja ensihoitojärjestelmän rakenne. Ensihoitopalvelut rahoitetaan pääosin kansalaisten verorahoilla. (Alaspää ym. 2003, 30- 31.)

Lääkärijohtoisen ensihoitojärjestelmän hoitotulokset ovat paremmat kuin muiden järjestelmien. Lyhyt vasteaika parantaa hätätilapotilaiden hoitotuloksia, mutta se edellyttää palvelujen hajauttamista ainakin perustasolla. Yhtenäisellä ensihoitojärjestelmällä saadaan parempia tuloksia kuin epäyhtenäisellä ja hajanaisella useamman palveluntuottajan palvelukokonaisuudella. (Alaspää ym. 2003, 30.)

Koko Suomea kattava uudistunut hätäkeskuslaitos aloitti toimintansa vuonna 2001. Aikaisemmin hätäkeskukset olivat kunnallisen pelastustoimen ja sisäasiainministeriön alaisuudessa. Uudistuneen hätäkeskuslaitoksen myötä hätäkeskuksen ovat siirtyneet valtionhallinnon alaisuuteen. (Alaspää ym. 2003, 77.) Pohjois- Pohjanmaan ja Kainuun hätäkeskus aloitti toimintansa vuoden 2005 lopulla. Hätäkeskus sijaitsee Oulussa ja palvelee koko Pohjois- Pohjanmaan ja Oulun läänin aluetta. Hätäkeskus työllistää noin 60 henkilöä. Pohjois- Pohjanmaan ja Kainuun hätäkeskus tekee tiivistä yhteistyötä pelastus-, poliisi-, sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastushelikopteri SEPE:n kanssa. Hätäkeskukseen tulevista ilmoituksista 80 % liittyy terveydenhuollon toimialaan. (Pohjois- Pohjanmaan ja Kainuun hätäkeskus, 2006.)

Ensihoitotehtävien laaja kirjo asettaa ensihoitopalveluille haasteita, koska ensihoitopalveluiden voimavarat ovat rajalliset. Hätäpuhelut ja muut tehtävälmoitukset käsitellään mahdollisimman huolellisesti ja järjestelmällisesti. Hätäkeskuksen yleispäivystäjä tekee riskinarvioinnin. Riskinarvioinnin avulla määritetään tehtävän luonne ja kiireellisyys. Potilaan tilan ja tietojen muuttuessa riskinarvio tehdään uudestaan. (Alaspää ym. 2003, 26.)

3 TERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN LAATU

Terveydenhuollon tarjoamat terveystalvet ovat yhteiskunnan toimia terveyden edistämiseksi. Terveydenhuollossa on yleinen yksimielisyys päämäärästä saavuttaa mahdollisimman hyvä lopputulos eli mahdollisimman hyvä väestön terveydentila. Terveydenhuollon tärkein tavoite on terveydenhuollon turvaaminen tasapuolisesti eri väestöryhmille. (Perälä. 1995, 16.)

Seuraavissa luvuissa käsittelemme laadun määritelmiä yleisesti sekä terveydenhuollon ja sairaankuljetuksen näkökulmasta. Lisäksi tarkastelemme laadunvarmistusta terveydenhuollossa. Tässä luvussa esitämme kuvion, joka selventää laadun eri osatekijät potilaan näkökulmasta.

3.1 Laadun määritelmiä

Laatua voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Laadulla voidaan tarkoittaa joko tuotteen tai palvelun laatua. Tuotteen laatu, joka käsittää tuotteet tai palvelut, tarkoittaa kaikkia niitä ominaisuuksia, joilla se täyttää olemassa olevat tarpeet. Laadukas palvelu tai tuote syntyy hyvän ja laadukkaan toiminnan seurauksena. Laadukas toiminta käsittää toiminnan tehokkuuden, tarkoituksenmukaisuuden ja virheettömyyden, jotka ovat suhteessa asiakkaan odotuksiin. (Anttonen, Helakorpi, Juuti, Summa & Suonperä 1995, 80.)

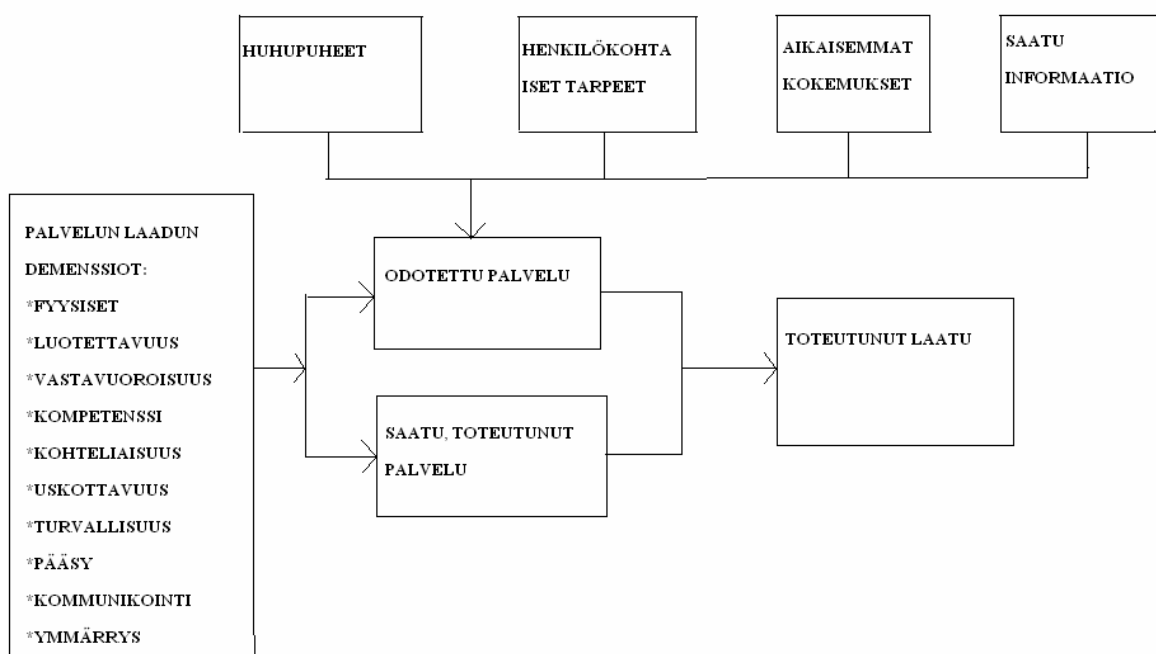
Maailman terveysjärjestö WHO:n määrittelyn mukaan: *”korkeatasoinen terveydenhuolto on hoitoa tai palvelua, jonka ominaisuudet vastaavat vaatimuksia ja joka tämän hetkisen tietotason ja käytettävissä olevat resurssit huomioon ottaen täyttävät ne odotukset, jotka kohdistuvat potilaan terveyden ja hyvinvoinnin hyötyjen maksimointiin ja riskien minimointiin. Sen osatekijöitä ovat korkea ammatillinen osaaminen, resurssien käytön tehokkuus, minimaalinen riski potilaalle, potilaan tyytyväisyys ja vaikutus terveyteen.”* (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 15.)

Usein terveystalveluiden käyttäjien arvostama hoidon laatu on yhteydessä eri osatekijöihin. Näitä osatekijöitä ovat muun muassa hoidon tarve, vuorovaikutuksen taso, kokemus välityksi tulemisesta, henkilöstön kohteliaisuus, oireiden lievittyminen ja toiminnallisten suorituskykyjen parantuminen. Muita laadun osatekijöitä ovat hoidon saatavuus, potilaiden tarpeiden tunnistaminen, hoitoon pääsyn ja hoidon nopeus, pätevä henkilökunta, hoidon hy-

väksyttävyys potilaan kannalta, potilaan auttaminen terveydenhuollossa ja tasa-arvo. (Perälä, 1995, 17.)

Laadulle on useita määritelmiä. Laatua on usein tarkasteltava useasta eri näkökulmasta, jotta pystyttäisiin saamaan kattava kuva terveystalvelujen laadusta. Opinnäytetyössämme käsittelemme sairaankuljetustalveluiden laatua potilaan näkökulmasta.

Seuraavassa kuviossa selvitämme, mitkä eri asiat vaikuttavat toteutuneeseen hoidon laatuun. Huhupuheet, henkilökohtaiset tarpeet, aikaisemmat kokemukset ja saatu informaatio vaikuttavat siihen, mitä potilas odottaa saavansa hoidolta. Talvelun laadun dimensiot eli osatekijät vaikuttavat toteutuneeseen talveluun. Potilaan odotuksista ja toteutuneesta hoidosta, muodostuu potilaalle mielipide hoidon laadusta.



KUVIO. 1. Asiakkaan odotukset talvelun laadun arvioinnissa (Leino- Kilpi, Walta, Helenius, Vuorenheimo & Välimäki 1994, 52).

3.2 Sairaankuljetus- ja ensihoitopalveluiden laatu

Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus STAKES on julkistanut laadunhallinta suositukset sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Laadunhallinnan suositusten avulla pyritään kehittämään palveluiden laatua sekä huomioimaan asiakkaan näkökulma. Laatusuosituksen tarkoituksena on, että kaikkialla maassa olisi yhtenäinen palveluiden ja toimintojen järjestäminen. (Ensihoidon konsultointi.)

Potilailla on odotuksia ja käsityksiä hoidon laadusta. Kokemusten määrä vaikuttaa siihen, että odotuksia hyvään hoitoon on enemmän. Potilaat haluavat palvelussaan henkilökohtaisen suhteen. He haluavat palvelua henkilöltä, joka tietää ja välittää. Henkilökohtainen suhde hoitajaan on tärkeä osatekijä ylitettäessä potilaan odotukset. Potilaiden odotuksiin ja kokemuksiin hoidon laadusta vaikuttavat muun muassa asiakkaan taustatekijät kuten ikä, koulutus, sukupuoli, ammatti, arvomaailma, sosioekonominen asema sekä hänen aikaisemmat kokemuksensa palvelusta. (Hakala. 1997, 19.)

Sairaankuljetus- ja ensihoitopalveluiden laatu koostuu useista eri osatekijöistä, joita on vaikea laittaa tärkeysjärjestykseen. Pienet eri osatekijät muodostavat yhdessä laadukkaan palvelun. (Palvelun laatu kilpailutekijänä, 1999.) Palvelun laadun osatekijät ovat riippuvaisia toisistaan. Palvelu on laadukasta, kun kaikki sen osatekijät toimivat yhdessä. (Hakala.1997, 22.)

Eräs tärkeä laadun osatekijä on asiakaspalvelu. Asiakaspalvelun tulee olla yksilöllistä ja asiakaslähtöistä. Potilaita kohdellaan kunnioittaen, eettisiä periaatteita ja lakeja noudattaen. (Ountinen ym. 1994, 14.) Sairaankuljettajien viestintätaidot, asiakkaan ymmärtäminen ja ystävällisyyden merkitys ovat tärkeitä laadukkaassa palvelussa. (Palvelun laatu kilpailutekijänä, 1999.)

Potilaan turvallisuuden tunne on tärkeää sairaankuljetuksessa ja ensihoitotilanteissa. Turvallisuuden tunne syntyy sairaankuljettajien taidoista ja asenteista. Potilaalle tulee välittyä tunne, että hän on osaavissa käsissä ja hän voi luottaa sairaankuljettajiin. (Palvelun laatu kilpailutekijänä, 1999.) Potilaan informointi hänen tilastaan lisää turvallisuuden tunnetta. Tehtävät hoitotoimenpiteet perustellaan ja käytetään sellaisia termejä, jotka potilas ymmärtää. Lähellä olo ja rauhoittelu lisäävät turvallisuuden tunnetta. (Hankela. 1999, 1-2.)

Sairaankuljettajin ammattitaito lisää potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Hoitotoimenpiteet tehdään ripeästi ja ne vastaavat potilaan asettamia vaatimuksia. (Palvelun laatu kilpailutekijänä, 1999.) Vuorovaikutustilanteissa, asiakkaan ja henkilökunnan kohdatessa, ammattitaito näkyy myös asiakkaalle. Hoitohenkilökunnan ammattitaito näkyy potilaan terveydentilassa ja potilaan tyytyväisyytenä. Potilas ei välttämättä ole kiinnostunut, kuinka hyvin hoitohenkilöstö huoltaa hoitovälineistöä. Laitteiden huollossa ja hoidon valmistelutilanteissa tapahtuneet virheet vaikuttavat hoidon lopputulokseen, eikä hyvällä käytöksellä voida sitä korvata. (Laadun informaatio -ohjauksen haasteet, 2004)

Fyysinen ympäristö vaikuttaa myös palvelun laatuun. Fyysiseen ympäristöön kuuluvat ambulanssin hoitotilat, ilmanvaihto sekä sairaankuljettajien asianmukainen pukeutuminen. Vuodesta 2000 lähtien ambulansseissa on ollut eurooppalainen standardiluokitus. Standardi määrittelee ambulanssin tekniset minimivaatimukset kuten potilasosaston sisätilat ja lämmityslaitteet. (Castren ym. 2005, 76, 81.)

3.3 Laadunvarmistus

Laadunvarmistuksella tarkoitetaan järjestelmällistä hoidon laadun mittaamista ja esiin tulleiden puutteiden korjaamista. (Salo. 1991, 12.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadunvarmistuksen kohteena voi olla muun muassa potilaan saama hoito, hoitajan antama hoito, hoitopaikka, tietty diagnoosi tai toimintatavat ja menetelmät (Outinen. 1996, 36). Laadunvarmistuksen avulla taataan muun muassa korkealaatuisia terveystalvveluja, vähennetään monimutkaistuvasta terveydenhuollosta aiheutuvia riskejä, estetään voimavarojen tuhlaus huonojen palveluiden tuottamiseen ja turvataan laadullinen vähimmäistaso. Laadunvarmistuksessa jokaisella on oma vastuu toiminnan laadusta ja laadun kohottamisesta. (Salo. 1991, 19, 13.)

Laadunvarmistus hoitotyössä on prosessi, johon kuuluu kolme eri vaihetta. Ensimmäistä vaihetta kutsutaan arvojärjestelmän luomisvaiheeksi. Tässä vaiheessa odotettu ja toivottu laatutaso tiedostetaan ja laatutasolle muodostetaan laatuvaatimuksia ja kriteereitä. Toisessa vaiheessa verrataan toteutunutta hoitotyön tasoa ja odotettua hoitotyöntasoa keskenään. Tämä niin sanottu arviointivaihe pitää sisällään tiedon keruun ja toiminnan vertaamisen asetettuihin laatuvaatimuksiin. Kolmas vaihe käsittää arviointitulosten mukaisen toiminnan. Jos laatutaso

ei vastaa odotuksia, toimintaa on kehitettävä laatutason parantamiseksi. (Pelkonen & Perälä 1992, 75.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on lakeja ja määräyksiä, jotka tukevat hyvää palvelua, mutta eivät varsinaisesti takaa hyvää laatua. Lakien toteutumisesta käytännössä tarvitaan potilaiden kokemuksia ja mielipiteitä, joiden avulla laatua voidaan kehittää. (Helameri. 1997, 13.) Laissa on säädetty muun muassa potilaan asema ja oikeudet. Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. *”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä niin, että häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.”* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992, 3§.)

Aikaisemmin uskottiin, että palveluiden määrää lisättäessä palveluiden laatu paranee. Aikaisemmin laadun kehittämällä on korostettu hoitajan itsenäisyyttä ja asiantuntijuutta. Nykyisin laatua arvioidaan muilla perusteilla. Hoidon hyvä laatu on aina ollut jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön työn tavoitteena ja eettisenä velvollisuutena. Nykyisin korostetaan moniammatillista yhteistyötä, hoidon tuloksellisuutta, panos-tuotos suhdetta, prosessityöskentelyä ja osaprosessien liittämistä toisiinsa. (Ensihoidon konsultointi)

Laadun mittaamisessa keskeisessä asemassa ovat potilaat. Terveydenhuollossa laatua voidaan kehittää potilaan näkökulmasta ainoastaan silloin, jos on tietoa potilaan tarpeista, kokemuksista ja odotuksista. Tietoa potilastyytyväisyydestä kerätään erilaisten kyselyiden avulla. (Anttonen ym. 1995, 81- 82.) Asiakas on saamansa palvelun tuloksellisuuden ja laadun asiantuntija ja näin ollen laadun arviointi edellyttää jatkuvaa asiakaspalautejärjestelmää. Asiakaspalautea on kerättävä jatkuvasti ja hyödynnettävä tehokkaasti. (Ensihoidon konsultointi.)

Huonojen palveluiden syntyminen on ennalta ehkäistävä ja laatuanalyysijä on tehtävä jatkuvasti. Palvelujen laadun puutteet on ensin pystyttävä selvittämään ennen kuin korjaavia laatu-toimenpiteitä voidaan suunnitella ja testata. Ongelmat tulee ensin tunnistaa ja analysoida ja sen jälkeen niitä voidaan ryhtyä korjaamaan. Laadukas yksikkö mittaa säännöllisesti palvelujensa vaikuttavuutta ja tehokkuutta. (Ensihoidon konsultointi.)

4 POTILASTYYTYVÄISYYS

Opinnäytetyössämme käytämme sanaa potilastyytyväisyys, mutta sivuamme myös käsitettä asiakastyytyväisyys. Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan koko asiakaskunnan tyytyväisyyttä palveluun (Alaspää ym. 2003, 524). Potilastyytyväisyydellä tarkoitamme potilaan hoitoon kohdistuvia odotuksia sekä niiden arviointia ja kuinka ne ovat toteutuneet Kainuun Pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksessa.

Laki potilaan oikeuksista ja kohtelusta edellyttää, että potilaita on hoidettava yhteisymmärryksessä heidän kanssaan. Potilaille on annettava tietoa heidän terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoidon vaihtoehdoista ja muista tiedoista, joilla on merkitystä hoidosta päätettäessä. Tieto on annettava niin, että potilas ymmärtää sen. Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja hyvään kohteluun käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa.

(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Laki 785/ 1992, 5-6§.)

4.1 Potilastyytyväisyyden mittaaminen

Yleinen ja helppo tapa mitata hoidon laatua on potilastyytyväisyyskyselyt. Kyselyiden avulla saadaan tietoa palvelun laadusta, henkilöstöstä ja toimitiloista. (Laine. 2005, 35.) Potilastyytyväisyys on osa laadukasta ja tuloksellista hoitotyötä (Leino- Kilpi & Vuorenheimo 1992, 25). Potilaan käyttämät arviointiperusteet liittyvät hänen omaan hoidon vaatimustasoonsa ja hoitoon liittyviin odotuksiin. Tyytyväisyys merkitsee yleensä tunnetta, joka syntyy, kun potilaan odotukset ja kokemukset vastaavat toisiaan. Potilastyytyväisyys heijastaa yleistä luottamusta hoitojärjestelmään. Potilaan tuntemaan tyytyväisyyteen vaikuttavat potilaan koulutus, psykologiset ja kokemukselliset tekijät sekä kulttuuri. (Vuori. 1993, 66.)

Potilastyytyväisyyden mittauksella hankitaan tietoa, mielipiteitä, kannanottoja odotuksista, tarpeista, organisaation toiminnasta sekä hoidon onnistumisesta. Palautetta saadaan muun muassa haastatteluilla, kyselylomakkeilla ja valituksilla. Palautetapa valitaan siten, mitä palautteella haetaan ja mikä on palautteen tarkoitus. (Pelkonen. & Perälä. 1992, 147- 150.)

Vuori (1993, 69) toteaa tyytyväisyyden mittaamisen antavan potilaalle mahdollisuuden tuoda julki mielipiteensä ja tuntea osallistuvansa ja vaikuttavansa hoitoon. Hyvä vuorovaikutussuhde hoidon antajan ja potilaan välillä on tärkeää. Vuorovaikutussuhdetta pidetään muun muassa sosiaalisena suhteena, jossa korostuvat hyvät tavat. Tärkeitä asioita ovat huumori ja leikinlasku, henkilökohtainen huomiointi ja kohteliaisuuksien kertominen potilaalle, kiinnostuksen osoittaminen, ystävällisyys, rehellisyys, uhrautuvaisuus ja ei-tuomitseva asenne.

Potilastyytyväisyystutkimusten tulosten perusteella hoitohenkilökunnan käytännön toiminta on merkittävimpiä potilaan tyytyväisyyteen vaikuttavia asioita. Erityisesti hoidon kliininen osaaminen eli tehtäväkeskeinen toiminta saa runsaasti huomiota ja sitä pidetään keskeisenä. (Leino- Kilpi ym. 1992, 14.) Potilaiden tyytymättömyys näkyy muun muassa heidän kohtelussaan ja tiedonsaannissa.

Potilastyytyväisyyden mittaamiseen voi liittyä ongelmia. Ongelmana voi olla, että kaikki potilastyytyväisyysmittarit eivät ole standardoituja ja niiden vertaileminen ei onnistu. Lisäksi potilastyytyväisyyskyselyillä on suuri vastaajakato ja otoskoon määrä vaihtelee. Kyselyt suunnitellaan huolellisesti ja tarkistetaan, että mittauksen kohteena on hoidon laatu. Hoitopalveluiden potilastyytyväisyyskyselyyn liittyy kaksi muutakin ongelmaa. Potilaat saattavat olettaa, että vastaamalla kyselyyn, se voi vaikuttaa haitallisesti heidän hoitoonsa. Lisäksi potilaiden huonokuntoisuus voi olla este arvioida potilastyytyväisyyttä. (Laine. 2005, 35- 36.)

Voidaan olettaa, että potilaan ollessa tyytymätön hoitoonsa, hoitotyön päämäärää ei ole saavutettu. Varsinkin tänä päivänä potilaat ovat erityisen tietoisia omaan terveyteen liittyvistä asioista. He osaavat vaatia hoitoa ja he haluavat osallistua omaan hoitoonsa yhä enemmän. Vaatimustason noustua henkilökunnalta vaaditaan enemmän tietoa ja taitoa hoitaa potilaat hyvin ja ammattitaitoisesti, mutta kuitenkin inhimillisesti. Potilastyytyväisyysmittaus kertoo osaltaan onko tässä onnistuttu ja kuinka hyvin vastaamme asiakkaan vaatimuksiin. Potilas on tyytyväisempi hoitoon, mitä paremmin hoidamme ja kohtelemme häntä. Pelkkä potilastyytyväisyyden kartoittaminen ei riitä, vaan muutokset ja toimenpiteet tehdään palautteen mukaan. (Karppinen ym. 2002, 8.)

4.2 Potilastyytyväisyys sairaankuljetuksessa

Opinnäytetyössämme olemme jakaneet potilastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät eri osatekijöihin. Sairaankuljetuksen potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat hoitoon pääsy, hoidon vuorovaikutus, hoidon kliiniset taidot, hoidon vaste, hoitohenkilökunnan käyttäytyminen, omaisten huomiointi, fyysinen ympäristö ja turvallisuus.

Hoitopaikan valintaan vaikuttavat potilaan tila, hänen tarvitsemansa hoito ja tutkimukset sekä eri hoitolaitosten mahdollisuudet palvelujen tarjoamiseen. Potilaalle ajoissa aloitettu ensihoito ja nopea hoitoon pääsy vaikuttavat ratkaisevasti eräiden hätätilapotilaiden loppuelämän laatuun. Jatkohoitopaikka on valittava niin, että potilaalle voidaan antaa hänen tilansa mukainen hoito. Potilaan ja hänen omaistensa kanssa keskustellaan jatkohoitopaikan valinnasta ja pyritään päästä asiasta yhteisymmärrykseen. Hoitopaikan valinta pitää perustella potilaalle ja hänen omaisilleen. (Castren ym. 2005. 1, 24.)

Hoidon vuorovaikutus on potilaan hoidon onnistumiseen vaikuttava tekijä. Vuorovaikutus tapahtuu yhteistyötä potilaan ja hoitajan välillä. Vuorovaikutusta on kahdenlaista, sanatonta ja sanallista. Sanaton vuorovaikutus käsittää ilmeet, eleet, katsomisen, kuuntelemisen ja koskettamisen. Sanallinen viestintä käsittää puhutun kielen ja puheen vastaanottamisen. Onnistunut vuorovaikutus edellyttää avoimuutta, rehellisyyttä, kohteliaisuutta sekä ystävällisyyttä. Viestin sisäistämistä helpottaa, jos vastaanottaja kokee lähettäjän luotettavaksi, läheiseksi ja myönteiseksi. (Ala-Karhu, Lepistö, Mustonen & Tauriainen 1998, 1, 5-6.)

Terveystieteiden ammattihenkilöiden toiminta on lakiin perustuvaa, säänneltyä ja valvottua. Lailla pyritään turvaamaan potilaan hyvä terveyden- ja sairaanhoito. Hoidon kliiniset taidot käsittävät asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemän tilannearvion ja hänen tekemänsä välittömän hoidon. Erilaisilla täydennys- ja lisäkoulutuksilla pyritään lisäämään hoitohenkilökunnan ammattitaitoa. (Alaspää ym. 2003, 28.)

Hoitotoimenpiteiden onnistumisen ja epäonnistumisen varmistumiseksi on selvitettävä hoidon vaste. Hyvästä hoidon vasteesta kertoo muun muassa tajunnan tason paraneminen, verenpaineen nousu, pulssin nousu ja kipujen lievittyminen. (Ensihoidon konsultointi.)

Hoitohenkilökunnan käyttäytyminen potilaita kohtaan vaikuttaa potilastyytyväisyyteen. Potilaan kohtaamisessa lähtökohtana ovat hyvät tavat. Hyvät tavat kertovat potilaan kunnioitta-

misesta ja saavat hänet tuntemaan itsensä arvostetuksi ja tärkeäksi. Esittäytyminen ja kättely ovat tärkeitä potilaan luottamuksen saamiseksi. Ensihoidossa henkilökohtainen esittäytyminen ei ole aina mahdollista, joten kiireellisissä ensihoitotehtävissä esittäydytään organisaation nimissä. (Castren ym. 2005, 125- 126.)

Ensihoitajan tehtävänä on tiedottaa potilaalle ja hänen omaisilleen tulevista tapahtumista. Ensihoitajan tulee huomioida, että omaisten hätä saattaa olla suurempi kuin potilaan. Omaisten pelkoa lisää hätä, syyllisyyden tunteet, epä tietous ja kuolemanpelko. Omaisten hätä saattaa lisätä myös potilaan hätää. Tässä tilanteessa ensihoitaja antaa tietoa omaisille potilaan tilasta. Omaisille järjestetään mahdollisuus olla potilaan mukana sairaankuljetuksessa ja sairaalassa. Tämä lisää omaisten voimavaroja potilaan selviytymisen tukemisessa. (Alaspää ym. 2003, 20.)

Fyysinen ympäristö sairaankuljetuksessa koostuu ambulanssin tarvikkeista ja työvälineistä, fyysisestä palvelutilasta ja henkilökunnanpukeutumisesta (Kuokkanen 2000, 7). Ambulanssin hoitotiloilla on erilaisia vaatimuksia. Ambulanssin valmistuksessa on kiinnitettävä huomiota lämpö- ja äänieristykseen, sopivaan ilmanvaihtoon sekä jousitukseen. Ambulanssissa täytyy olla riittävä hoitovälineistö ja välineitä säilytetään suljetussa tilassa. Hoitovälineiden on oltava helposti saatavilla. (Karppinen ym. 2002, 14.) Asianmukainen vaatetus viestittää ammattitaitoisesta työntekijästä ja antaa luotettavan kuvan organisaatiosta, johon työntekijä kuuluu. (Castren ym. 2005, 81.)

Potilaille on tärkeää turvallisuuden kokemisen tunne. Siihen vaikuttavat muun muassa potilaiden elämänhistoria, johon kuuluvat yksilölliset piirteet, elämäkokemus, aikaisemmat kokemukset ja omaisten tuki. Nämä määrittävät osaltaan potilaan selviytymisen ja turvallisuuden tunteen. On tärkeää, että sairaanhoitaja osaa ennakoita turvattomuutta aiheuttavat tekijät ja pystyy vaikuttamaan niihin. Potilaalle on tärkeää, että hän saa hoitajalta emotionaalista tukea, potilasta informoidaan tarpeeksi asioissa, jotka koskettavat häntä, potilasta ohjataan tarpeeksi ja että hoitaja osaa kliiniset toimenpiteet ammattitaitoisesti. Hankelan teorian mukaan selviytymisen tukeminen on tärkein tehtävä intraoperatiivisessa hoidossa. Potilaan informointi hänen tilastaan lisää turvallisuuden tunnetta. Tehtävät hoitotoimenpiteet perustellaan ja käytetään sellaisia termejä, jotka myös potilas ymmärtää. Myös lähellä olo ja rauhoittelu lisäävät turvallisuuden tunnetta. (Hankela. 1999, 1-2.)

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Potilastyytyväisyyttä ja hoidon laatua on tutkittu paljon. Tässä luvussa käsittelemme neljä erilaista tutkimusta hoidon laatuun ja potilaiden tyytyväisyyteen liittyen. Johtopäätös- osiossa vertailemme opinnäytetyömme tuloksia seuraaviin potilastyytyväisyydestä tehtyihin tutkimuksiin.

5.1 ”Potilastyytyväisyystutkimus sairaankuljetuksessa”

Opinnäytetyön aiheena oli potilastyytyväisyyden selvittäminen Kajaanin pelastuslaitoksen sairaankuljetuksessa. Työn tarkoituksena oli saada tietoa potilaiden tyytyväisyydestä Kajaanin pelastuslaitoksen sairaankuljetuksen tarjoamista palveluista. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa Kajaanin pelastuslaitoksen sairaankuljetusorganisaatiota kehittämään toimintaansa. Opinnäytetyö oli deduktiivinen survey-tutkimus, jossa tiedonkeruumenetelmänä oli käytetty kyselylomaketta. Kyselylomake lähetettiin 150 sairaankuljetuspalveluita käyttäneelle henkilölle. Vastauksia saatiin 56. (Karppinen ym. 2002, 2, 25.)

Tuloksissa ilmeni, että suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä sairaankuljetuspalveluihin. Potilaat olivat tyytyväisiä henkilökunnan kliinisiin taitoihin ja keskinäiseen yhteistyöhön. Potilaat olivat tyytyväisiä sairaankuljettajien tekemiin hoitotoimenpiteisiin sekä hoitoa koskeviin päätöksiin. Tyytymättömyyttä ilmeni eniten sairaankuljettajien vuorovaikutustaidoissa. Negatiivista palautetta tuli myös sairaankuljettajien käyttäytymisestä ja potilaiden kunnioittamisesta. (Karppinen ym. 2002, 2, 25.)

5.2 ”Hoidon laatu- potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia?”

” Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoidon laadun toteutumista potilaiden, hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja johtajien arvioimana taustatekijöittäin ja tunnistaa eri vastaajaryhmien arviointien yhtäläisyyksiä ja eroja.” Henkilökunta arvioi lisäksi hoidon laadun merkitystä. Tutkimuksessa kuvattiin, mitkä tekijät edistävät ja heikentävät hoidon laatua. Tutkimusaineisto muodostui Kuopion

yliopistollisen sairaalaan sekä Varkauden ja Iisalmen aluesairaalan potilaista ja henkilöstöstä. (Kvist. 2004, 1.)

Potilaat ja henkilöstö arvioivat hoidon laadun hyväksi. Potilaiden arvioimana hoitohenkilökunnan ammattitaito, kohtelu ja avunsaanti koettiin onnistuneiksi. Potilaat olivat eniten tyytymättömiä mahdollisuuteen osallistua omaan hoitoonsa, tiedon saantiin sekä kiireen ja riittämätön henkilökunnan määrään. Henkilöstön mielestä kaikki hoidon laadun osatekijät eivät toteutuneet vaaditulla tasolla. Vastauksissa kävi ilmi, että hoitohenkilökunta ja lääkärit korostivat henkilökohtaisia voimavaroja, ammattitaidon ylläpitoa, työyhteisöä, työtä ja kiireetöntä ilmapiiriä hoidon laatua edistävinä tekijöinä. Hoidon laatua eniten heikentäviä tekijöitä olivat kiire, hoitohenkilökunnan määrä. Johtajat arvioivat hoidon laadun edistäjiksi ammattitaidon, eettiset asiat ja työyhteisön. Tuloksista voidaan päätellä, että hoitohenkilökunta on ammattitaitoista, motivoitunutta sekä itsensä ja oman mielensä johtajia. (Kvist. 2004, 1.)

5.3 ”Hoito ensiapupoliklinikalla - Potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta”

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhusten kokemuksia saadusta hoidosta. Tavoitteena oli saada tietää mitä vanhukset pitävät hoidossa tärkeänä ja kuinka heidän hoitonsa on toteutunut. Tutkimusaineiston muodostivat 30 yli 65- vuotiasta ensiapupoliklinikalta kotiin lähtevää sisätautipotilasta. (Taipale. & Routasalo. 1996, 1.)

Potilaat olivat tyytyväisiä hoidon vuorovaikutukseen, arvostukseen ja yksilölliseen ja tasa-vertaiseen kohteluun. Tyytyväisyyttä ilmeni, myös luottamukseen, turvalliseen ympäristöön ja itsemääräämisoikeuteen. Eniten tyytymättömyyttä ilmeni potilaiden tiedon saannissa. Suurin osa vanhuksista olisi halunnut enemmän tietoa omasta sairaudesta, hoidosta, paranemisesta sekä lääkityksestä. (Taipale ym. 1996, 1.)

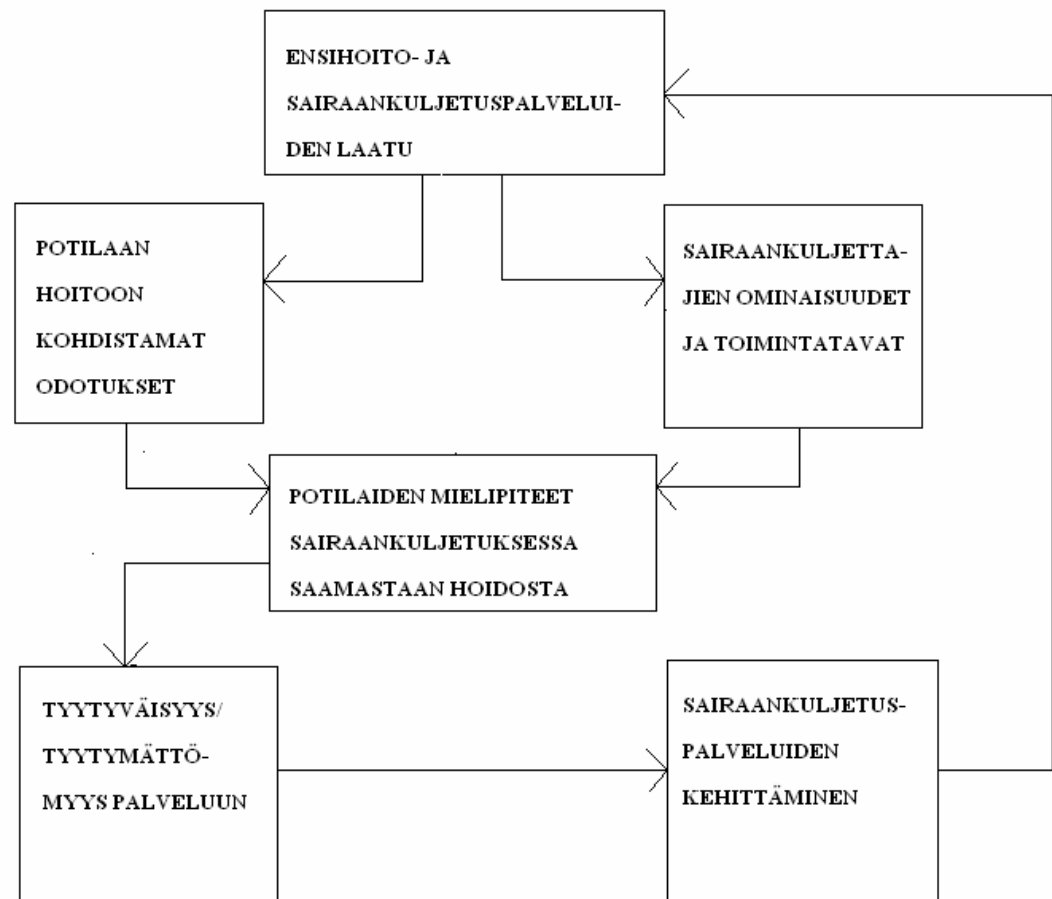
5.4 ”Intraoperatiivinen hoitotyö”

Tutkimuksen tarkoituksena oli muodostaa intraoperatiivisen hoitotyön teoria, jonka avulla voidaan määrittää ja selkeyttää intraoperatiivisen hoitotyön lähtökohtaa, tehtävää ja päämäärää. Tutkimusaineiston muodostivat lonkan tekonivelleikkauspotilaat. Aineistoa kerättiin haastatteluin ja videomateriaalin avulla. (Hankela. 1999, 1.)

Intraoperatiivisen hoitotyön lähtökohdaksi muodostui tuloksien mukaan potilaiden subjektiivinen hyvinvointi ja turvallisuuden kokeminen. Potilaiden uhan kokemuksen määrä vaihteli yksilöllisesti ja vaikutti potilaiden selviytymiseen. Tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajan tuki oli osa potilaiden selviytymisprosessia. Sairaanhoitajien käyttämiä keinoja potilaan turvallisuuden tunteen lisäämiseksi olivat emotionaalinen tuki, informatiivinen, kognitiivinen tuki ja insrtumentaalinen tuki. Hankelan teorian mukaan hoitotyön tehtävänä oli potilaiden selviytymisen tukeminen. Sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan kokemukset, merkitykset ja elämänhistoria. Intraoperatiivisen hoitotyön päämääränä Hankelan mukaan on potilaan hallinnan ja koherenssin tunne, joiden kautta he jaksavat, kestävät ja pärjäävät leikkauksen aikana. (Hankela. 1999, 1.)

6 TUTKIMUSASETELMA

Opinnäytetyössämme käytämme muun muassa seuraavia käsitteitä: potilastyytyväisyys ja palveluiden laatu. Potilastyytyväisyys ja laatu ovat sidoksissa toisiinsa. Tutkimusasetelmassa (KUVIO 2) käy ilmi näiden käsitteiden yhteydet. Potilaiden mielipiteisiin saamastaan hoidosta vaikuttavat heidän hoitoon kohdistamat odotukset sekä sairaankuljettajien ominaisuudet ja toimintatavat. Tämän perusteella potilaille syntyy käsitys hyvästä tai huonosta hoidosta, jota kartoitetaan potilastyytyväisyystutkimuksilla. Potilastyytyväisyystutkimuksien avulla sairaankuljetuspalveluita voidaan kehittää, mikä lisää sairaankuljetuspalveluiden laatua.



KUVIO 2. Tutkimusasetelma

7 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää potilastyytyväisyyttä Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksessa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada tietoa potilaiden tyytyväisyydestä Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksen tarjoamista palveluista. Kajaanin sairaankuljetus saa tästä tutkimuksesta tärkeää tietoa, jonka avulla he voivat kehittää sairaankuljetuspalveluiden laatua.

Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössämme on: **Millaisena asiakkaat/ potilaat kokevat Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetukselta saamansa hoidon?**

Tutkimuskysymyksen lisäksi olemme muodostaneet alaongelmia, joihin pyrimme saamaan vastauksia kyselyn avulla. Alaongelmat olemme jakaneet seuraavasti:

1. Kuinka hoitoon pääsy potilaan mielestä toteutuu?
2. Millaisena potilaat kokevat hoitohenkilökunnan käyttäytymisen?
3. Kuinka turvalliseksi potilaat kokevat olonsa hoidon aikana?
4. Miten omaiset otetaan huomioon potilaan kokonaishoitoa suunniteltaessa ja hoidon toteutuksessa?
5. Millaisena potilaat kokevat fyysisen ympäristön?
6. Millaisena potilaat kokevat hoitajien kliiniset taidot?

Alaongelmaan yksi haemme vastauksia kysymyksillä 3- 6. Alaongelmaan kaksi haemme vastauksia kysymyksillä 18- 22 sekä 36- 39. Alaongelmaan kolme haemme vastauksia kysymyksillä 30- 33. Alaongelmaan neljä haemme vastauksia kysymyksillä 23- 25. Alaongelmaan viisi haemme vastauksia kysymyksillä 26- 29. Alaongelmaan kuusi haemme vastauksia kysymyksillä 10- 15.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Seuraavassa luvussa käymme läpi opinnäytetyön toteutukseen liittyviä asioita. Käsittelemme aineiston keräämiseen liittyviä vaiheita ja kerromme tutkimusmenetelmistämme ja mittarin laadinnasta. Lopuksi kuvaamme aineiston käsittelyn ja arvioinnin.

8.1 Tutkimusmenetelmät ja mittarin laadinta

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tyypillistä kvantitatiiviselle tutkimukselle on aikaisemmat teoriat, johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely ja koehenkilöiden ja tutkittavien ihmisten valinta. Kvantitatiivisen tutkimuksen muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon ja aineistoa muutetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Johtopäätöksiä tehdään havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen esimerkiksi muodostamalla prosenttitaulukoita. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 1997, 137.)

Tutkimuksemme on poikkileikkaustutkimus, joka tarkoittaa, että tutkimus on tehty tiettyä ajankohtana. Käytämme tutkimuksessamme harkinnanvaraista poimintaa valitessamme kyselyimme vastaavia henkilöitä. Harkinnanvaraisessa poiminnassa tutkija käyttää omaa harkintaansa suhteuttaen sen tutkimuksensa tarkoitukseen poimiessaan tutkittavat. Tutkimusaineisto muodostaa näytteen. Näytteen valinta on usein harkinnanvarainen ja sen katsotaan edustavan koko tutkimuksesta saatua tulosta. (Otos ja otanta menetelmät, 2006.)

Muuttuja on asia jota mitataan, ja joka saa erilaisia suureita (Hirsjärvi ym. 1997, 80). Opinnäytetyömme taustamuuttujia eli selittäviä muuttujia ovat ikä ja sukupuoli. Opinnäytetyömme selitettävä muuttuja on potilastyytyväisyys, joka sisältää hoitoon pääsyn, hoidon vuoro-vaikutuksen, hoidon kliiniset taidot, hoidon vasteen, hoitohenkilökunnan käyttäytymisen, omaisten huomioonottamisen, fyysisen ympäristön ja turvallisuuden. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto käsitellään induktiivisesti. (Hirsjärvi ym. 1997, 218.)

Opinnäytetyössämme käytimme mukaillen Karppinen ym. (2002) opinnäytetyöstä tehtyä kyselylomaketta. Muokkasimme kyselylomakkeen kysymysten järjestystä sekä ryhmittelimme ne potilastyytyväisyyden eri osa-alueiden mukaan. Avoimia kysymyksiä tarkensimme koskemaan sairaankuljetuksen aikana tapahtuneita asioita. Strukturoiduissa kysymyksissä on valmiit vas-

tausvaihtoehdot ja kyselyyn vastaaja rastittaa sopivimman vaihtoehdon. (Hirsjärvi ym. 1997, 189.) Ennen kyselylomakkeen käyttöä kysyimme luvan edellisten opinnäytetyön tekijöiltä lomakkeen käyttöön.

8.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää potilastyytyväisyyttä Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksessa. Ennen aineiston keräämistä haimme tutkimusluvat Kajaanin pelastuslaitoksen palopäälliköltä ja Kajaanin perusturvatoimialan johtavalta ylilääkäriltä. (LIITE 3) Tutkimusaineiston keräämisen suoritimme kyselyn avulla. Kyselyt lähetimme postin kautta pelastuslaitokselta saamiemme osoitetietojen mukaan. Tutkimusajankohtana oli maaliskuu 2006. Kyselylomakkeet lähetettiin kaikille yli 18- vuotta täyttäneille. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 200 kappaletta. Kyselylomakkeiden mukana oli saatekirje (LIITE 2) sekä vastauskuori, johon postimaksu oli maksettu. Vastauskuoret palautuivat Kajaanin pelastuslaitokselle, josta haimme ne avaamattomina. Vastausaikaa kyselyyn vastaamiseen oli yksi kuukausi.

Vastauksia tuli yhteensä 75 kappaletta (N=200). Vastausprosenttimme oli 37,5. Lähetetyistä kyselyistä neljä(4) palautui takaisin puutteellisten osoitetietojen vuoksi. Yhden (1) kyselylomakkeen jouduimme hylkäämään, koska lomake oli täysin puutteellisesti täytetty.

Osasimme ennakoida kyselyyn vastanneiden määrän olevan suhteellisen alhainen. Karppinen ym. (2002) opinnäytetyössä kyselylomakkeita oli lähetetty 150 kappaletta. Me lähetimme kyselylomakkeita 200, koska arvasimme edellisen opinnäytetyön perusteella, että vastauksien kato on suuri. Vastausprosenttimme oli kuitenkin lähes sama kuin edellisen opinnäytetyön.

8.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Kvantitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä on, että vastaukset voidaan esittää tilastollisesti. Tutkimusaineisto on ensin saatava sellaiseen muotoon, että sitä voidaan tilastollisesti käsitellä. Tavallisin tapa on muodostaa tutkimustuloksista havaintomatriisi. Havaintomatriisissa on eri havaintoyksiköstä mitattu joukko muuttujien arvoja. Havaintomatriisi tulisi olla suhteelli-

sen hyvin ja virheettömästi täytetty, jotta aineiston analysointi olisi mielekästä. (Alkula, Pöntinen, Ylöstalo. 1994, 157.)

Kyselylomakkeista saadut tulokset käsitelimme SPSS- ohjelmalla. Olimme jakaneet kysymyslomakkeen kysymykset alueittain koskemaan eri potilastyytyväisyyden osa-alueita. Näin vastausten käsittely oli helpompaa. SPSS- ohjelmalla muodostimme ristiintaulukoinnin potilaiden iästä ja sukupuolesta. Mikäli olisimme ryhtyneet ristiintaulukoimaan myös muita potilastyytyväisyyden osatekijöitä, tulosten osuudesta olisi tullut liian laaja ja vertailu edelliseen tutkimukseen olisi ollut hankalampaa.

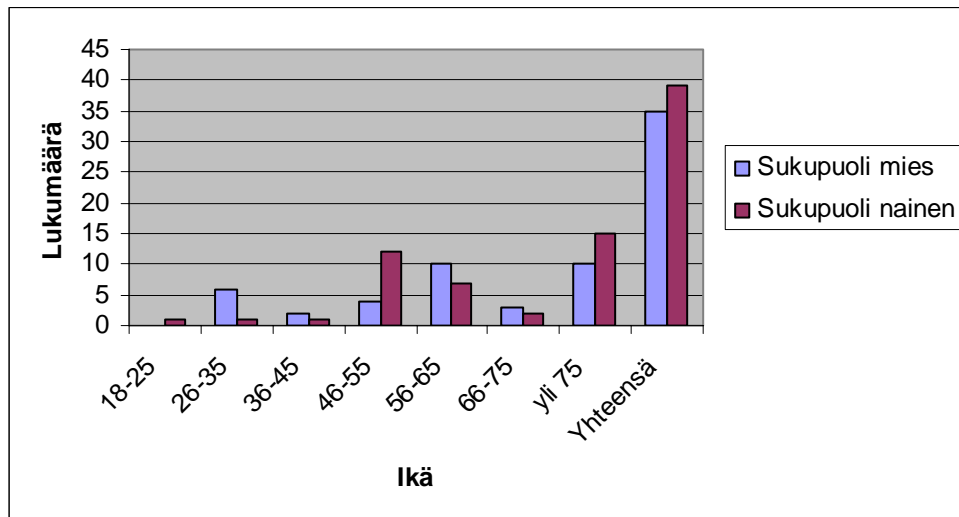
Avoimet kysymykset käsitelimme induktiivisella sisällön analyysillä. (LIITE 5) Saaduista vastauksista muodostimme alakategorioita ja alakategorioita yhdistelemällä muodostimme yläkategorioita. Induktiivisen sisällön analyysin jälkeen avoimien kysymysten käsittely oli helpompaa. Avoimissa kysymyksissä saadut vastaukset kirjassimme suorien lainausten avulla tekstiin. Potilaiden avoimista vastauksista käytimme vain niitä, jotka parhaiten kuvasivat potilaiden saamaa hoidon laatua.

Muodostimme saaduista tuloksista taulukoita. Taulukoista ilmenee kaikkien kyselyyn vastanneiden vastaukset sekä montako henkilöä on jättänyt vastaamatta kysymykseen. Taulukoissa vastaukset havainnollistettiin sekä lukumäärän että prosenttien mukaan. Taulukoiden lisäksi olemme käsitelleet saatuja tuloksia suorasanaisesti. Tekstissä käytämme lukumäärien sijasta prosentteja, jotta tulokset olisivat helposti ymmärrettävissä. Potilastyytyväisyyden eri osa-alueista muodostimme pylväsdiagrammeja, joissa on yhteenveto potilastyytyväisyyden osatekijöistä. Pylväsdiagrammin olemme laskeneet kunkin laadun osa-alueen vastaukset yhteensä. Suuret vastausmäärät johtuvat siitä, että jokaisessa osa-alueessa on monta kysymystä. Opin näytetyömmä tuloksista olemme muodostaneet yhteenvedon, jossa on esitetty tärkeimmät Kajaanin sairaankuljetuspalveluiden laatua heikentävät ja edistävät tekijät. Johtopäätös osiossa vertailemme saatuja tuloksia muihin tutkimuksiin ja pohdimme tuloksiin vaikuttaneita tekijöitä.

9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Seuraavissa luvuissa käsittelemme opinnäytetyömme tuloksia kyselylomakkeen kysymysten mukaisessa järjestyksessä. Ryhmittelimme kysymykset potilastyytyväisyyden liittyvien eri osatekijöiden mukaan. Kyselylomakkeessa oli annettu vastausvaihtoehdot, joista vastaajien tuli ymmärrä saadaansa hoitoa parhaiten kuvaava vaihtoehto. Vastausvaihtoehdot olivat: 5= Erittäin hyvin, 4= Hyvin, 3= Tyydyttävästi, 2= Huonosti, 1= Erittäin huonosti, 0= Asia ei koskettanut minua

Opinnäytetyömme kohdejoukon muodostivat yli 18- vuotta täyttäneet sairaankuljetuspalveluita käyttäneet henkilöt. Kyselyyn vastanneiden ikä vaihteli suuresti. Suurin kyselyyn vastannut ikäryhmä oli yli 75-vuotiaat (25 vastaajaa). Pienin kyselyyn vastanneiden ryhmä oli 18-25-vuotiaat (1 vastaaja). Naisia kyselyyn vastasi 52,7 % ja miehiä 47,3 % henkilöä. Tutkimukseen osallistui eniten yli 75 -vuotiaita naisia.



KUVIO 3. Vastaajien lukumääräinen ikäjakauma sukupuolen mukaan

9.1 Hoitoon pääsy potilaiden arvioimana

Potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon pääsyyn mitattiin kysymyksillä 3-6. Potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon pääsyyn mitattiin kysymyksillä, joissa he arvioivat muun muassa kuinka nopeasti ambulanssi on tullut paikalle sekä kuljetusta jatkohoitopaikkaan.

TAULUKKO 1. Potilaiden tyytyväisyys hoitoon pääsyyn

HOITOON- PÄÄSY	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Asia ei koskenut minua	Ei vastausta	Yhteensä
3. Ambulanssi tuli paikalle nopeasti	31 (41,9%)	25 (33,8%)	16 (21,6%)	2 (2,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	74 (100%)
4. Minulle ja omaisilleni kerrottiin mihin jatkohoitopaikkaan minut kuljetettiin	30 (40,5%)	20 (27,0%)	7 (9,5%)	5 (6,8%)	4 (5,4%)	4 (5,4%)	4 (5,4%)	74 (100%)
5. Jatkohoitopaikan valinta perusteltiin	21 (28,4%)	21 (28,4%)	7 (9,5%)	10 (13,5%)	5 (6,8%)	4 (5,4%)	6 (8,1%)	74 (100%)
6. Kuljetuksen aikana minua tarkkailtiin mielestäni riittävästi	42 (56,8%)	20 (27,0%)	6 (8,1%)	2 (2,7%)	0 (0%)	2 (2,7%)	2 (2,7%)	74 (100%)

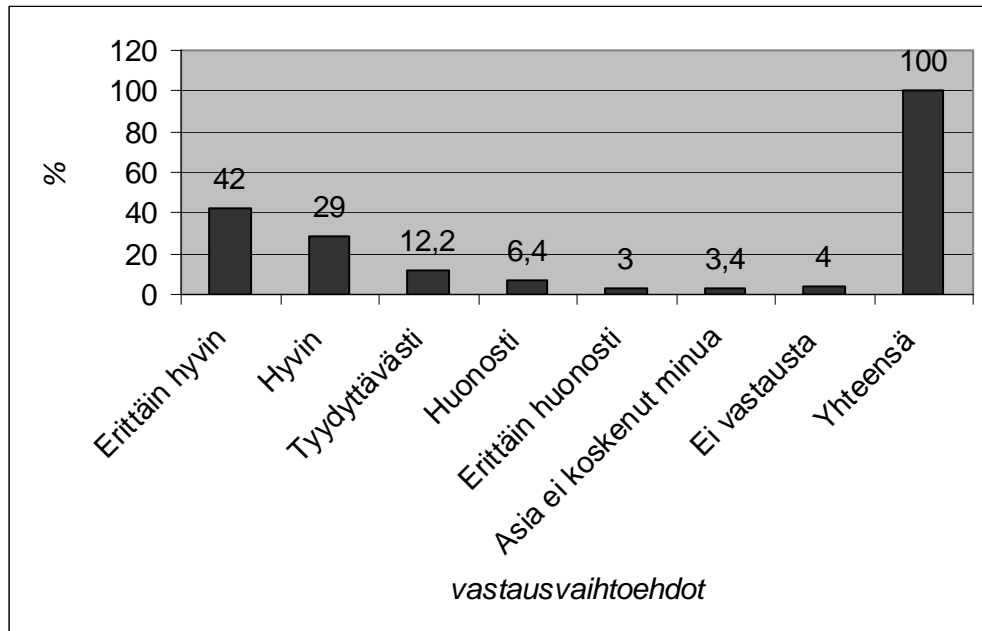
Vastaajista 75, 7 % arvioi ambulanssin paikalle tulon erittäin hyväksi tai hyväksi. Huonoksi ambulanssin paikalle tulon koki 2,7 %. Kuljetuksen aikaisen tarkkailun riittävyyden koki 83, 8 % erittäin hyväksi tai hyväksi. Vastaajista 2,7 % arvioi kuljetuksen aikaisen tarkkailun huonoksi.

Vastaajista 67, 6 % kertoi, että jatkohoitopaikka kerrottiin heille ja omaisille joko hyvin tai erittäin hyvin. Vastaajista 12, 2 % arvioi kertomisen jatkohoitopaikasta huonoksi tai erittäin huonoksi. Vastaajista 56, 8 % arvioi, että jatkohoitopaikka perusteltiin heille joko erittäin hyvin tai hyvin. Huonoksi tai erittäin huonoksi perustelut kokivat 20, 3 % vastaajaa.

Vastaajat kuvasivat hoitoon pääsyä avoimien kysymysten vastauksissa seuraavasti:

” On ollut joka kerta hyvä tai erittäin hyvä hoito ja nopeasti saatu paikalle.”

” Ei ilmoitettu siirrosta Sotkamoon Kajaanista omaisille, että minut oli viety toiseen paikkaan. Se olisi ollut hyvä, että omaiset olisivat tienneet missä mennään. Minun piti sitten Sotkamosta soittaa omalle ystävälleni Kajaaniin.”



KUVIO 4. Vastaajien tyytyväisyys hoitoon pääsyyn

Hoitoon pääsyyn liittyviä saimme yhteensä 284 vastausta. Suurin osa vastaajista eli (73,9 %) oli sitä mieltä, että hoitoon pääsy toteutui erittäin hyvin tai hyvin. Vastaajista 9,9 % arvioivat hoitoon pääsyn huonoksi tai erittäin huonosti.

9.2 Potilaiden kokemukset hoidon vuorovaikutuksen toteutumisesta

Kysymyksillä 7-9 mitattiin potilaiden tyytyväisyyttä hoidon vuorovaikutukseen. Kysymyksien avulla selvitetään hoitohenkilökunnan esittäytymistä sekä heidän tarpeidensa huomiointia, kuuntelua.

TAULUKKO 2. Potilaiden tyytyväisyys vuorovaikutukseen

HOIDON VUOROVAI- KUTUS	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Asia ei koskenut minua	Ei vastausta	Yhteensä
7. Kaikki, jotka osallistuivat hoitooni, esittelivät itsensä	21 (28,4%)	15 (20,3%)	17 (23,0%)	14 (18,9%)	5 (6,8%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	74 (100%)
8. Tunsin, että minua kuunneltiin ja tarpeeni huomioitiin	27 (36,5%)	25 (33,8%)	14 (18,9%)	6 (8,1%)	0 (0%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	74 (100%)
9. Minua ja omaisiani haastateltiin tilaani liittyen	18 (24,3%)	27 (36,5%)	16 (21,6%)	6 (8,1%)	2 (2,7%)	3 (4,1%)	2 (2,7%)	74 (100%)

Vastaajista 48, 6 % mielestä sairaankuljettajat esittelivät itsensä erittäin hyvin tai hyvin. Huonoksi tai erittäin huonoksi henkilökunnan esittäytymisen arvioi 25, 7 % vastaajaa.

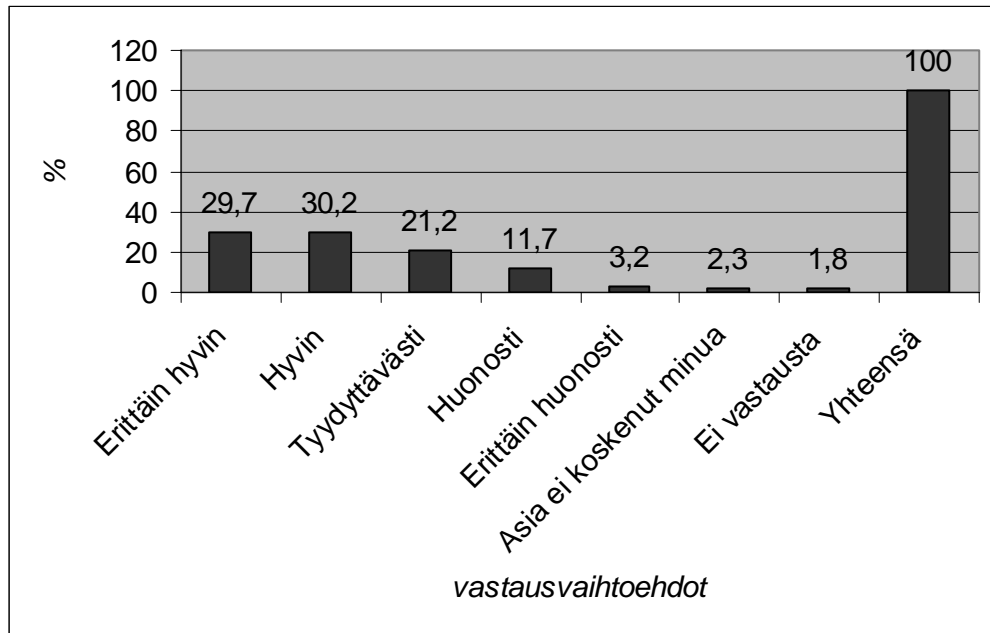
Kyselyyn vastanneista 70, 3 % koki, että heitä kuunneltiin ja heidän tarpeensa otettiin huomioon erittäin hyvin tai hyvin. Vastaajista 8,1 % koki kuuntelun ja tarpeiden huomioimisen huonona. Vastaajista 60,8 % arvioi, että heitä ja heidän omaisiaan haastateltiin potilaan tilaan liittyen erittäin hyvin tai hyvin ja 10, 8 % mielestä huonosti tai erittäin huonosti.

Vastaajat toivat mielipiteitään julki avoimien kysymysten vastauksissa seuraavasti:

” Ambulanssin kuljettajat olivat rauhallisia ja toinen heistä jutteli kaikenlaista. Tuntui hyvältä, kun juteltiin, vaikka olin sairas ja peloissani.”

” Hoitaja jutteli muistakin asioista ja rauhoitteli. ”

” Erittäin hyvää seuraa, juteltiin kaikista asioista. Matka meni mukavasti rypattellessä, koska olen puheellinen ihminen ja juttua riitti. ”



KUVIO 5. Potilaiden tyytyväisyys vuorovaikutukseen

Hoidon vuorovaikutukseen liittyviä saimme 218 vastausta. Vastaajista 61 % arvioi hoidon vuorovaikutuksen erittäin hyväksi tai hyväksi. Vastaajista 15,1 % oli sitä mieltä, että hoidon vuorovaikutus oli huonoa tai erittäin huonoa.

9.3 Hoitohenkilökunnan kliiniset taidot potilaan arvioimana

Kysymyksillä 10- 15 selvitettiin potilaiden tyytyväisyyttä hoitohenkilökunnan kliinisiin taitoihin. Kliinisiin taitoihin liittyvissä kysymyksissä selvitetään muun muassa potilaiden tyytyväisyyttä hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja hoitotoimenpiteiden onnistumiseen sekä tiedon saantiin ja tarpeen määrittelyyn.

TAULUKKO3. Hoidon kliiniset taidot

HOIDON KLIINISET TAIDOT	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Asia ei koskenut mi- nua	Ei vastausta	Yhteensä
10. Hoidon tarvet- tani ei vähätelty tai asetettu kyseen- alaiseksi	35 (47,3%)	22 (29,7%)	9 (12,2%)	2 (2,7%)	2 (2,7%)	0 (0%)	4 (5,4%)	74 (100%)
11. Minua rauhoi- teltiin riittävästi	27 (36,5%)	25 (33,8%)	9 (12,2%)	5 (6,8%)	1 (1,4%)	3 (4,1%)	4 (5,4%)	74 (100%)
12. Sain riittävästi tietoa tilastani	22 (29,7%)	23 (31,1%)	16 (21,6%)	6 (8,1%)	2 (2,7%)	2 (2,7%)	3 (4,1%)	74 (100%)
13. Kaikki minulle tehdyt hoitotoi- menpiteet perus- teltiin	25 (33,8%)	18 (24,3%)	16 (21,6%)	8 (10,8%)	2 (2,7%)	3 (4,1%)	2 (2,7%)	74 (100%)
14. Hoitohenkilö- kunta oli miele- stäni ammattitai- toista	40 (54,1%)	18 (24,3%)	10 (13,5%)	3 (4,1%)	0 (0%)	1 (1,4%)	2 (2,7%)	74 (100%)
15. Minulle tehdyt hoitotoimenpiteet suoritettiin miele- stäni onnistuneesti	36 (48,6%)	22 (29,7%)	9 (12,2%)	2 (2,7%)	0 (0%)	3 (4,1%)	2 (2,7%)	74 (100%)

Vastaajista 77 % olivat sitä mieltä, että hoidon tarvetta ei vähätelty tai asetettu kyseenalaiseksi. Vastaajista 5,4 % oli sitä mieltä, että heidät huomioitiin hoitotilanteessa huonosti tai erittäin huonosti. Potilaista 70,3 % vastasi ambulanssihenkilöiden rauhoittelun heitä joko hyvin tai erittäin hyvin. Vastaajista 8,2 % koki, että hoitohenkilökunnan rauhoittelu oli huonoa tai erittäin huonoa. Vastaajista 60,8 % arvioi tiedon saannin olleen riittävän hyvää tai erittäin hyvää sairaankuljetuksen aikana. Vastaajista 10,8 % piti tiedonsaantia huonona tai erittäin huonona.

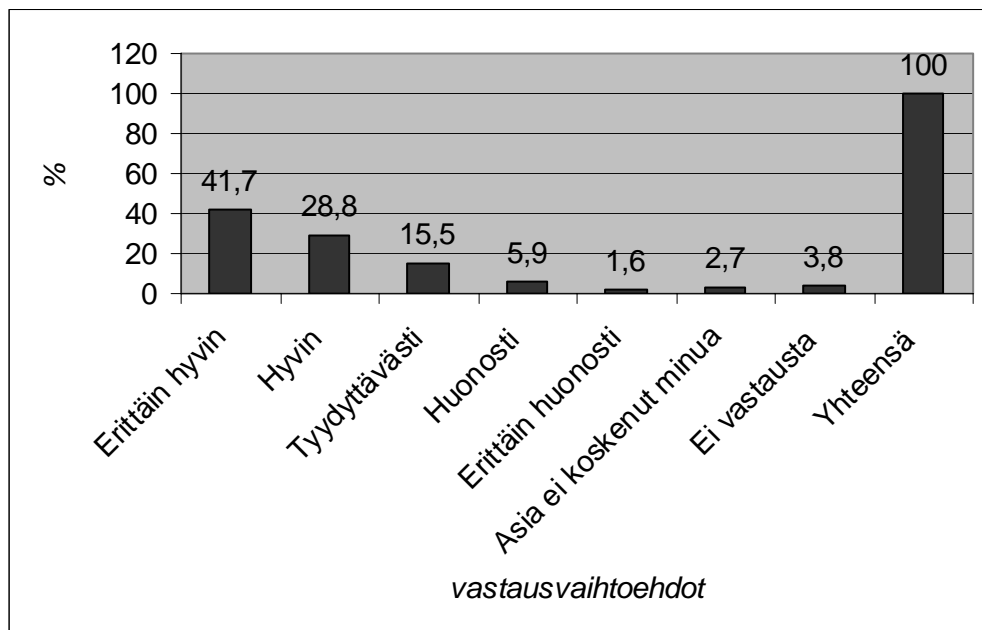
Hoitotoimenpiteet perusteltiin hyvin tai erittäin hyvin 58,1 % vastaajan mielestä. Huonoksi tai erittäin huonoksi perustelut arvioi 13,5 % vastaajaa. Hoitohenkilökunnan ammattitaidon vastaajista 78,4 % arvioi erittäin hyväksi tai hyväksi ja erittäin huonoksi ja huonoksi 4,1 % vastaajista. Hoitotoimenpiteiden onnistumisen vastaajista 78,4 % koki hyväksi tai erittäin hyväksi ja erittäin huonoksi tai huonoksi 2,7 % vastaajista.

Avoimien kysymysten vastauksissa potilaat toivat esille hoitohenkilökunnan ammattitaidon ja osaamisen. Vastajat kertoivat kokemuksiaan ja mielipiteitään hoitohenkilökunnan kliinisiin taitoihin.

”Hyvä huolenpito, ammattitaitoinen henkilökunta.”

”Kaikki olivat asiallisia ja asiantuntevia.”

”Sai kysyä tilanteesta ja johon vastattiin rebellisesti ja niin sanotulla selkokielellä.”



KUVIO 6. Hoidon kliiniset taidot

Hoidon kliiniset taidot kysymyksiin saimme yhteensä 427 vastausta, joista 66,7 % arvioi hoidon kliiniset taidot erittäin hyväksi tai hyväksi. Huonoksi tai erittäin huonoksi kliiniset taidot arvioi 7,5 % vastaajaa.

9.4 Potilaan tyytyväisyys avun saantiin ja kivunlievitykseen

Kysymyksissä 16- 17 käsittelemme hoidon vastetta. Hoidon vasteella tarkoitamme potilaan saamaa apua sekä kivunlievityksen/ muun lääkityksen riittävyyttä.

TAULUKKO 4. Hoidon vasteen arviointi

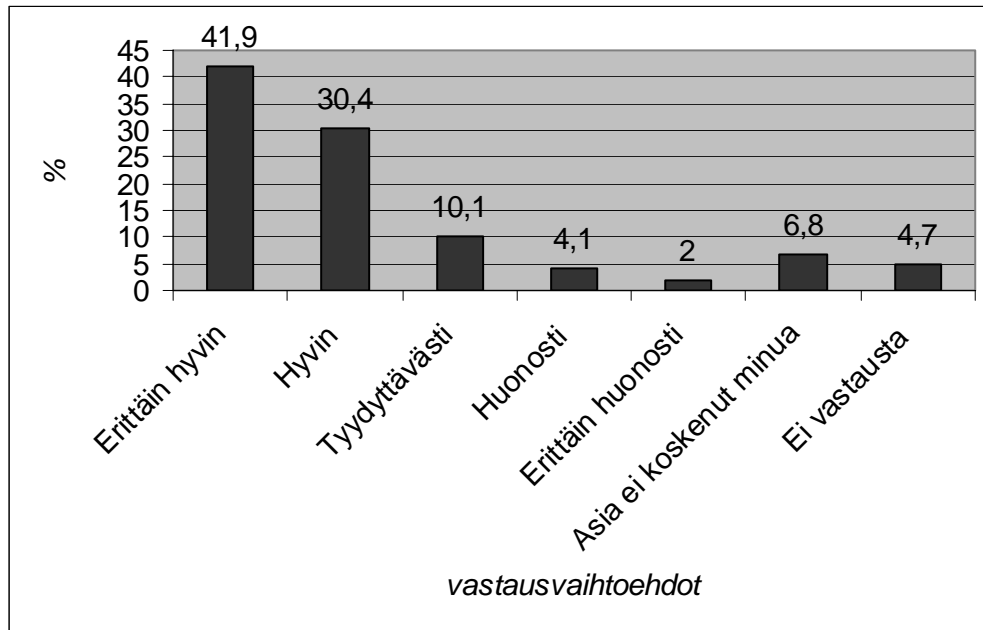
HOIDON VASTE	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Asia ei koskenut minua	Ei vastausta	Yhteensä
16. Sain mielestäni tarvitsemani avun	36 (48,6%)	26 (35,1%)	5 (6,8%)	2 (2,7%)	1 (1,4%)	2 (2,7%)	2 (2,7%)	74 (100%)
17. Sain mielestäni riittävästi kivunlievitystä/lääkitystä vaivoihini	26 (35,1%)	19 (25,7%)	10 (13,5%)	4 (5,4%)	2 (2,7%)	8 (10,8%)	5 (6,8%)	74 (100%)

Vastaajista 83,8 % arvioi, että sai tarvitsemansa avun erittäin hyvin tai hyvin. Vastaajista 4,1 % koki saaneensa huonosti tai erittäin huonosti apua. Kivunlievityksen vastaajista 60,8 % arvioi erittäin hyväksi tai hyväksi. Vastaajista 8,1 % oli sitä mieltä, että kivunlievitys oli toteutunut erittäin huonosti tai huonosti. Kivunhoito ei koskenut 10,8 % vastaajista.

Avointen kysymysten vastauksissa kirjoitettiin:

” Toinen sairaankuljettajista oli luonani ja teki kyselyitä missä kipu on ja onko sitä ollut kauan. Kerroin mm. että kipu oli niin kova, että olin hiestä märkä.”

” Oli talvi ja kylmä, kuljetuksen aikana nilkka oli paljaana, mainitsin siitä, mutta vähättelin sitä; ki-puun verrattuna pikuseikka. Silti olisi voitu kietoa peitteeseen.”



KUVIO 7. Hoidon vaste

Vastauksia tähän kysymykseen saimme 141 vastausta. Vastaaajista 72,3 % arvioi hoidon vasteen hyväksi tai erittäin hyväksi. Vastaaajista 6,1 % piti hoidon vastetta huonona tai erittäin huonona.

9.5 Hoitohenkilökunnan käyttäytyminen sairaankuljetuksen aikana

Potilaiden tyytyväisyyttä hoitohenkilökunnan käyttäytymiseen mitattiin kysymyksillä 18- 22 ja 36- 39. Hoitohenkilökunnan käyttäytymiseen liittyvillä kysymyksillä selvitimme potilaiden kunnioitusta ja ihmisarvoista kohtelua. Kysymyksillä mitattiin myös hoitohenkilökunnan yhteistyötä ja rauhallisuutta. Lisäksi selvitimme potilaiden tyytyväisyyttä hoitohenkilökunnan käyttäytymiseen tilanteissa, joissa potilaiden tila ei edellyttänyt kuljetusta jatkohoitopaikkaan.

TAULUKKO 5. Henkilökunnan käyttäytyminen

HENKILÖ- KUNNAN KÄYTTÄY- TYMINEN	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Asia ei koskenut minua	Ei vastausta	Yhteensä
18. Minua kohdeltiin kunnioittavasti	40 (54,1%)	22 (29,7%)	6 (8,1%)	2 (2,7%)	2 (2,7%)	0 (0%)	2 (2,7%)	74 (100%)
19. Yksityisyyttäni ja ihmisarvoani kunnioitettiin hoitotoimenpiteiden aikana	33 (44,6%)	30 (40,5%)	3 (4,1%)	3 (4,1%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	3 (4,1%)	74 (100%)
20. Henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään	34 (45,9%)	28 (37,8%)	5 (6,8%)	2 (2,7%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	3 (4,1%)	74 (100%)
21. Sairaankuljettajat käyttäytyivät rauhallisesti	48 (64,9%)	21 (28,4%)	2 (2,7%)	2 (2,7%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,4%)	74 (100%)
22. Jatkohoitopaikassa hoitoraportti annettiin siten, että muilla kuin hoitoon osallistuvilla ei ollut mahdollisuutta kuulla minua koskevia tietoja	34 (45,9%)	12 (16,2%)	14 (18,9%)	5 (6,8%)	0 (0%)	4 (5,4%)	5 (6,8%)	74 (100%)

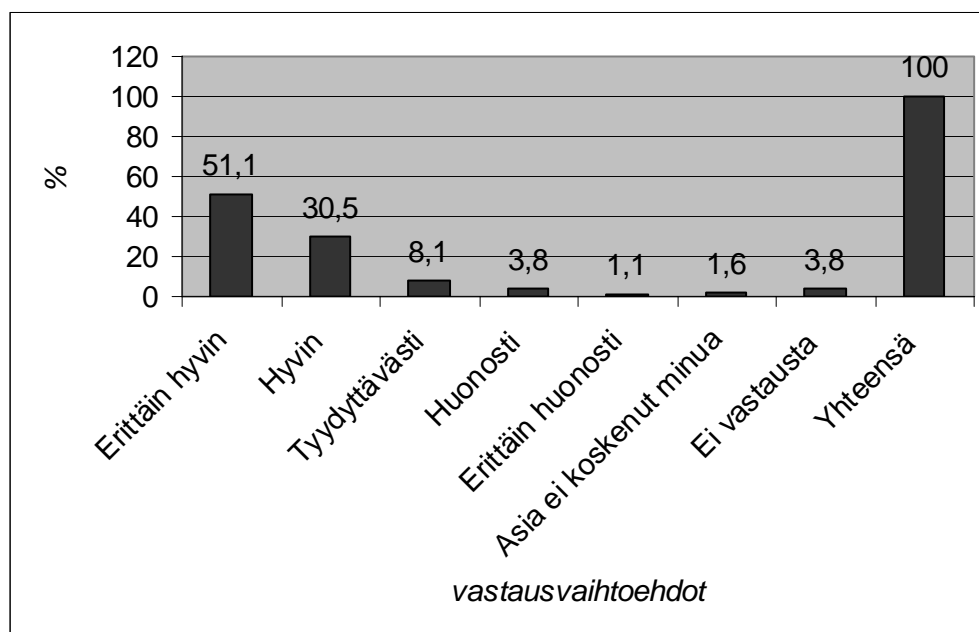
Vastaajista 83,8 % arvioi henkilökunnan kohdelleen heitä kunnioittavasti joko erittäin hyvin tai hyvin. Vastaajista 5,4 % arvioi kunnioituksen huonoksi tai erittäin huonoksi. Vastaajista 85,1 % arvioi, että heidän yksityisyytään ja ihmisarvoaan kunnioitettiin hoitotoimenpiteiden aikana hyvin tai erittäin hyvin. Yksityisyyden ja ihmisarvon kunnioituksen huonoksi tai erittäin huonoksi koki 5,4 %. Hoitoraportin antamisen niin, että vain potilasta hoitavat kuulivat potilasta koskeneet tiedot, arvioitiin pääosin hyväksi. Vastaajista 62,1 % koki hyväksi tai erittäin hyväksi hoitoraportin antamisen ja 6,8 % arvioi sen huonoksi.

Henkilökunnan yhteistyön arvioi vastaajista 83,7 % hyväksi tai erittäin hyväksi. Vastaajista 4,1 % koki hoitohenkilökunnan yhteistyön huonoksi tai erittäin huonoksi. Vastaajista 93,3 % arvioi sairaankuljettajien rauhallisuuden erittäin hyväksi tai hyväksi. Hoitohenkilökunnan rauhallisuuden huonoksi arvioi 2,7 %.

Vastaajat toivat mielipiteitään julki avointen kysymysten vastauksissa:

”...toinen ambulanssi miehistä sanoi nähdessään minut: Taas niitä juoppoja, antaa olla, mennään. Erittäin epäasiallista!..”

”Jos samassa huoneessa on toistakymmentä potilasta, kyllä kaikki kuulevat.”



KUVIO 8. Hoitohenkilökunnan käyttäytyminen

Hoitohenkilökunnan käyttäytymisen kysymykseen saimme 356 vastausta. Vastaajista 81,5 % arvioi käyttäytymisen hyväksi tai erittäin hyväksi. Erittäin huonoksi ja huonoksi käyttäytymisen arvioi 4,8 % vastaajaa.

Kysymykset 36- 39 oli tarkoitettu vain niille henkilöille, joita ei tarvinnut kuljettaa jatkohoitopaikkaan. Potilaan tila ei ollut kriittinen ja hänet voitiin hoitaa tapahtumapaikalla. Tämä kyselylomakkeen osio ymmärrettiin väärin ja saimme vastauksia, jotka eivät kertoneet potilaiden tyytyväisyydestä kuljettamatta jättämispäätökseen.

Avointen kysymysten vastauksissa potilaat kommentoivat kuljettamatta jättämistä seuraavasti:

” Kuljettamatta jättäminen, jonka jälkeen omaiset ja muu henkilökunta joutui ”raahaamaan” jalattoman” ihmisen hoitoon.”

9.6 Omaisten huomioon ottaminen hoidon aikana

Omaisten huomioon ottamista mitattiin kysymyksillä 23- 25. Kysymyksillä selvitimme omaisten huomioon ottamista hoidon aikana. Kysymyksiä oli muun muassa liittyen omaisten kunnioitukseen ja omaisten tarpeiden huomiointiin.

TAULUKKO 6. Omaisten huomioon ottaminen

OMAISTEN HUOMIOINTI	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Asia ei koskenut minua	Ei vastausta	Yhteensä
23. Omaisiani kohdeltiin kunnioittavasti	31 (41,9%)	2 (28,4%)	4 (5,4%)	2 (2,7%)	1 (1,4%)	8 (10,8%)	7 (9,5%)	74 (100%)
24. Omaistani huolta voinnistani ei vähätelty	29 (39,2%)	19 (25,7%)	7 (9,5%)	2 (2,7%)	1 (1,4%)	8 (10,8%)	8 (10,8%)	74 (100%)
25. Sairaankuljetuksen aikana omaiseni otettiin huomioon	19 (25,7%)	14 (18,9%)	8 (10,8%)	6 (8,1%)	2 (2,7%)	13 (17,6%)	12 (16,2%)	74 (100%)

Vastaajista 70,3 % arvioi, että heidän omaisiaan kunnioitettiin erittäin hyvin tai hyvin. Omaisten kunnioituksen huonoksi tai erittäin huonoksi koki 4,1 % vastaajista. Vastaajista 64,9 % arvioi, että omaisten huolta potilaan voinnista ei vähätelty ja 4,1 % oli sitä mieltä, että omaisten huolta vähäteltiin. Vastaajista 44,6 % arvioi, että omaiset otettiin kuljetuksen aikana huomioon hyvin tai erittäin hyvin. Vastaajista 10,8 % koki omaisten huomioinnin kuljetuksen aikana huonoksi tai erittäin huonoksi. Useita vastaajia asia ei koskenut ja osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymyksen.

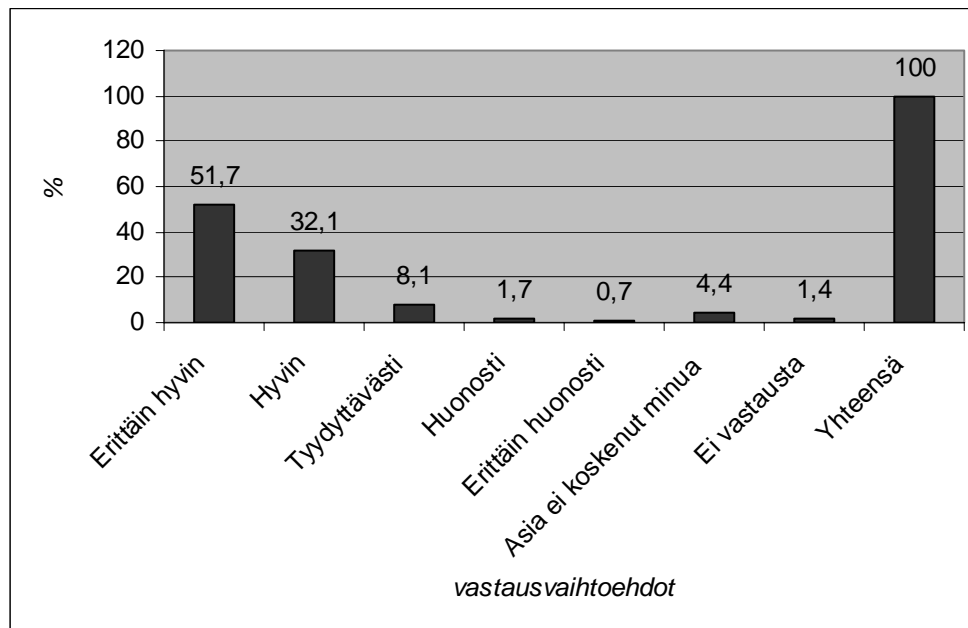
9.7 Potilaan kokemukset fyysisestä ympäristöstä kuljetuksen aikana

Kysymyksillä 26- 29 mitattiin potilaiden tyytyväisyyttä fyysiseen ympäristöön. Fyysiseen ympäristöön vaikuttavia asioita ovat muun muassa riittävä lämpötila, ilmanvaihto, hoitotilat ja hoitohenkilökunnan pukeutuminen.

TAULUKKO 7. Fyysinen ympäristö

FYYSINEN YMPÄRISTÖ	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Asia ei koskenut minua	Ei vastausta	Yhteensä
26. Ambulanssin lämpötila oli miellyttävä	33 (44,6%)	23 (31,1%)	12 (16,2%)	2 (2,7%)	1 (1,4%)	3 (4,1%)	0 (0%)	74 (100%)
27. Ambulanssin ilmanvaihto oli riittävä	37 (50%)	25 (33,8%)	6 (8,1%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	3 (4,1%)	1 (1,4%)	74 (100%)
28. Ambulanssin hoitotilat olivat siistit	37 (50%)	27 (36,5%)	3 (4,1%)	1 (1,4%)	0 (0%)	4 (5,4%)	2 (2,7%)	74 (100%)
29. Sairaankuljettajat olivat pukeutuneet asiallisesti	46 (62,2%)	20 (27%)	3 (4,1%)	1 (1,4%)	0 (0%)	3 (4,1%)	1 (1,4%)	74 (100%)

Ambulanssin lämpötilan koki hyväksi tai erittäin hyväksi 75,7 % vastaajaa. Vastaajista 4,1 % koki lämpötilan huonoksi tai erittäin huonoksi. Vastaajista 83,8 % arvioi ambulanssin ilmanvaihdon hyväksi tai erittäin hyväksi. Ambulanssin ilmanvaihdon huonoksi tai erittäin huonoksi arvioi 2,8 %. Hoitotilojen siisteyden arvioi 86,5 % vastaajaa hyväksi tai erittäin hyväksi ja 1,4 % arvioi siisteyden huonoksi. Vastaajista 89,2 % arvioi henkilökunnan pukeutumisen hyväksi tai erittäin hyväksi. Pukeutumisen huonoksi arvioi 1,4 % vastaajaa.



KUVIO 9. Fyysinen ympäristö

Saimme 292 vastausta fyysinen ympäristön aiheisiin kysymyksiin. Vastaajista 84,9 % arvioi fyysisen ympäristön hyväksi tai erittäin hyväksi. Erittäin huonoksi tai huonoksi fyysisen ympäristön koki 2,8 %.

Vastaajat kuvasivat avoimien kysymysten vastauksissa fyysistä ympäristöä seuraavasti:

” Ei tämmöisiin asioihin kiinnitä huomiota hätätilanteissa... ”

” Ambulanssin pakokaasut haisivat potilastilassa voimakkaasti... ”

9.8. Potilaan kokema turvallisuudentunne sairaankuljetuksessa

Kysymyksillä 30- 33 mitattiin potilaiden tyytyväisyyttä turvalliseen ympäristöön. Kysymyksillä selvitettiin muun muassa potilaiden luottamusta sairaankuljettajiin sekä potilaan turvallisuuden tunnetta kuljetuksen ja nostojen aikana.

TAULUKKO 8. Turvallinen ympäristö

TURVALLISUUS	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti	Erittäin huonosti	Asia ei kosket- tanut minua	Ei vastausta	Yhteensä
30. Tunsin voivani luottaa sairaankuljettajiin	43 (58,1%)	17 (23%)	3 (4,1%)	2 (2,7%)	0 (0%)	2 (2,7%)	7 (9,5%)	74 (100%)
31. Tunsin oloni turvalliseksi nostojen aikana	36 (48,6%)	23 (31,1%)	2 (2,7%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	4 (5,4%)	7 (9,5%)	74 (100%)
32. Lähelläni oltiin koko ajan	43 (58,1%)	20 (27%)	1 (1,4%)	2 (2,7%)	0 (0%)	2 (2,7%)	6 (8,1%)	74 (100%)
33. Tunsin oloni turvalliseksi kuljetuksen aikana	43 (58,1%)	19 (27%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	0 (0%)	3 (4,1%)	7 (9,5%)	74 (100%)

Vastaajista 81,1 % koki luottavansa sairaankuljettajiin hyvin tai erittäin hyvin. Luottamuksen sairaankuljettajiin 2,7 % vastaajista arvioi huonoksi. Vastaajista 85,1 % koki, että heidän lähellään oltiin koko ajan hyvin tai erittäin hyvin. Huonoksi lähellä olon arvioi 2,7 % vastaajaa.

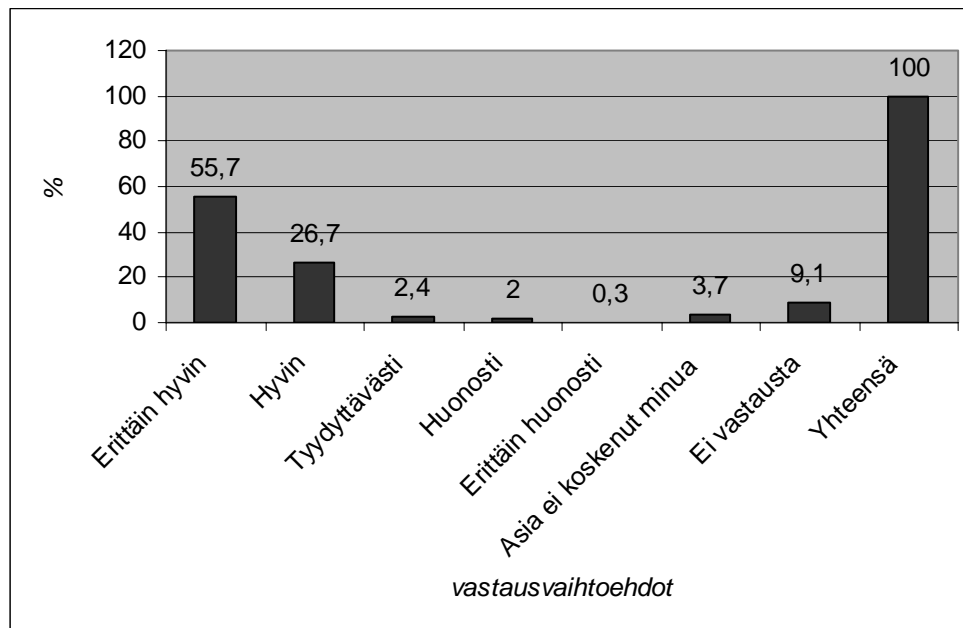
Vastaajista 79,7 % arvioi nostojen turvallisuuden hyväksi tai erittäin hyväksi. Nostojen turvallisuuden huonoksi tai erittäin huonoksi koki 2,8 % vastaajista. Kuljetuksen aikaisen turvallisuuden vastaajista 83,8 % koki hyväksi tai erittäin hyväksi. Vastaajista 1,4 % koki turvallisuuden huonoksi. Noin 10 % vastaajista jätti turvallisuus aiheisiin kysymyksiin vastaamatta.

Avoimien kysymyksiä vastauksissa potilaat kommentoivat turvallista ympäristöä seuraavasti:

”Tunsin oloni turvalliseksi, koska kokoajan kanssani juteltiin ja hoitotoimenpiteistä kerrottiin heti minulle ja myös tuloksista.”

”Mukana ollut vanhempi mies oli erittäin rauhallinen ja asiallinen mikä loi erittäin turvallisen ilmapiirin. Hän jutteli kanssani ja sai minut rentoutumaan vaikean oloni aikana kuljetuksen kestäessä.”

”...Perillä hoitopaikassa minut jätettiin korkealle paarelle selkä käytävään ja kasvit seinään päin. Pelkäsin putoavani paarien kaiteen yli, tuli hyvin turvaton tunne.”



KUVIO 10. Turvallinen ympäristö

Turvallinen ympäristö kysymykseen saimme 269 vastausta. Vastaajista 82,5 % koki turvallisen ympäristön hyväksi tai erittäin hyväksi. Vastaajista 2,6 % arvioi ympäristön huonoksi tai erittäin huonoksi.

10 YHTEENVETO

Yhteenvetona voidaan sanoa, että suurin osa sairaankuljetuksen potilaista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun. Potilaat olivat erityisen tyytyväisiä hoitohenkilökunnan käyttäytymiseen ja fyysiseen ympäristöön. Hoitohenkilökunnan käyttäytymisessä erityisesti sairaankuljettajien rauhallinen käytös koettiin erittäin hyväksi ja tärkeäksi asiaksi. Fyysisessä ympäristössä erityisen tyytyväisiä oltiin hoitohenkilökunnan pukeutumiseen ja hoitotilojen siisteyteen. Hoidon klinisiin taitoihin oltiin myös tyytyväisiä. Erityisen tyytyväisiä oltiin hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja osaamiseen, mutta tiedon saanti ja hoitotoimenpiteiden perustelut koettiin osittain puutteelliseksi. Avoimissa kysymyksissä tuotiin esille myös potilaan kanssa käyty keskustelu kuljetuksen aikana. Potilaat pitivät tärkeänä, että heidän kanssaan keskusteltiin ja heitä rauhoiteltiin riittävästi.

Eniten kehitettäviä asioita löytyi hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidoissa. Vuorovaikutustaidoissa erityisesti hoitohenkilökunnan esittäytyminen koettiin osaltaan puutteelliseksi. Kehitettäviä asioita oli myös omaisten huomioon ottamisessa. Sairaankuljetuksen jatkohoitoreporttia annettaessa potilaat pitivät tärkeänä, että raportti annettiin niin, että vain asianomaiset kuulivat sen. Avoimissa kysymyksissä kehitettäviä asioita ilmeni kunnioittamisessa ja hoitoon pääsyssä erityisesti jatkohoitopaikan valinnan perustelussa.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tutkimusongelmana oli millaisena potilaat kokevat Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetukselta saamansa hoidon? Kyselyn avulla saimme vastauksen tutkimusongelmaan. Suuri osa sairaankuljetuksen potilaista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun. Seuraavissa luvuissa esitämme omat johtopäätöksemme sekä jatkotutkimusaiheita.

11.1 Omat johtopäätökset

Eräs potilastyytyväisyyttä lisäävä tekijä on hoitohenkilökunnan asiallinen käyttäytyminen. Potilaita kohdellaan kunnioittaen ja eettisiä periaatteita sekä lakeja noudatetaan potilaiden hoidossa. (Outinen ym. 1994, 14.) Suurin osa vastaajista koki hoitohenkilökunnan käyttäytymisen hyväksi. Avoimissa kysymyksissä tuli esille muutamia vastauksia, joissa kehitettäviä asioita ilmeni muun muassa potilaan kunnioittamisessa. Potilaat toivat vastauksissaan esille sairaankuljettajien asiallisen ja rauhallisen käyttäytymisen. Kvist (2004, 159) väitöskirjan tuloksista ilmeni, että potilaiden mukaan parhaiten toteutui asiallinen kohtelu. Taipale ym. (1996, 69) tutkimuksessa tärkeämpänä kohtelun ja vuorovaikutuksen asiana pidettiin asiallista kohtelua ja käyttäytymistä. Potilaan tasa-arvoinen kohtelu ja kunnioittaminen hänen taustastaan riippumatta ovat tärkeimpiä asioita hoidon toteutuksessa. Näiden perusteella potilas rakentaa kokonaiskuvaa hoidon laadusta. Potilaan huono kohtelu ja kunnioitus ovat asioita, joita ei pystytä korjaamaan onnistuneilla hoitotoimenpiteillä.

Jatkohoito raportin antaminen on osa potilaan kunnioittamista. Jatkohoitoreportti annetaan niin, että vain asianomaisilla on mahdollisuus kuulla se. Jatkohoitopaikassa annettu raportointi koettiin useissa vastauksissa huonoksi, sillä raporteissa yksityisyydensuoja toteutui huonosti. Samassa huoneessa olleet muut potilaat kuulivat potilaasta annetun raportin, mikä aiheutti potilaissa tyytymättömyyttä hoitoon.

Fyysinen ympäristö koettiin kaikilta osin hyväksi tai erittäin hyväksi. Lämpötila oli sopiva, ilmanvaihto riittävä ja ambulanssi siisti. Myös sairaankuljettajien pukeutuminen arvioitiin hyväksi ja asialliseksi. Joissakin vastauksissa oli todettu, että fyysiseen ympäristöön ei tule välttämättä kiinnitettyä huomiota, jos potilaan tila on huono tai kriittinen. Karppinen ym. (2002,

44) opinnäytetyön tulosten mukaan fyysinen ympäristö tyydytti suurta osaa potilaista. Suomessa on vuonna 2000 tullut eurooppalainen standardiluokitus, jossa on määritelty minivaatimukset ambulanssin varustetasoon (Castren ym. 2005, 76, 81). Tämä osaltaan selittää potilaiden tyytyväisyyttä fyysiseen ympäristöön.

Hyvän hoidon toteutus on tehokasta ja asioita tehdään oikein. Henkilökunnan pätevyys ja ammattitaito lisäävät hoidon laatua ja tyytyväisyyttä hoitoon. (Outinen ym. 1993, 14.) Pääsääntöisesti hoidon klinisiin taitoihin oltiin tyytyväisiä. Erityisesti potilaat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja osaamiseen. Kvist (2004, 159) väitöskirjassaan potilaat arvioivat hoitohenkilökunnan taidollisesti erittäin ammattitaitoiseksi. Vaatimustason noustessa sairaankuljettajilta vaaditaan yhä enemmän. Sairaankuljettajia koulutetaan jatkuvasti lisää erilaisilla täydennys- ja lisäkoulutuksilla. Ammattitaitoa on ylläpidettävä ja kehitettävä jatkuvasti, että pysytään kehityksen mukana.

Hoidon klinisissä taidoissa jatkohoitopaikan valinnan perustelut ja tiedon saanti koettiin osaltaan puutteelliseksi. Suuri osa sairaankuljetuksen potilaista olettaa jatkohoitopaikan olevan keskussairaalan ensiapupoliklinikka ja ovat pettyneitä, kun heidät viedään terveyskeskukseen. Asiakkaiden tulee huomioida, että pienemmät vammat ja tapaturmat pyritään hoitamaan terveyskeskuksissa, jotta keskussairaaloiden ensiapupoliklinikat eivät ruuhkautuisi. Jatkohoitopaikan valinta pitää perustella potilaalle, jotta välttyttäisiin väärin käsityksiltä ja tyytymättömyydestä. Taipale ym. (1996, 72) tutkimuksen mukaan potilaiden tiedon tarve on kasvanut, koska hoito-ajat ovat lyhentyneet ja itsehoitoa korostetaan. Tutkimuksessa suuri osa potilaista halusi tietoa ja ohjausta enemmän kuin olivat saaneet. Nyky-yhteiskunnassa hoitohenkilökunnan kiire ja riittämättömät henkilöstöresurssit asettavat haasteita muun muassa potilaiden tiedon saantiin.

Hoidon vuorovaikutuksella on suuri merkitys potilastyytyväisyyteen. Hoitajan ystävällinen ja empaattinen vuorovaikutus potilaisiin vaikuttaa edullisesti potilaan kokemaan hoidon laatuun. Yli puolet vastaajista oli tyytyväisiä hoidon vuorovaikutukseen. Kuitenkin muun muassa sairaankuljettajien esittäytyminen potilaille koettiin osaltaan huonoksi. Karppinen ym. (2002, 43) opinnäytetyössä hoitohenkilökunnan esittäytyminen koettiin huonoksi. Tyytymättömyys esittäytymiseen voi selittyä potilaan tilalla, joka on voinut olla niin huono, että hän ei ole huomionnut sitä. Potilas on voinut olla kriittisessä tilassa, joka on edellyttänyt sairaankuljettajien ryhtyvän heti toimenpiteisiin.

Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon on suuri voimavara potilaan selviytymisessä. Se helpottaa potilaan tarpeiden tunnistamista ja hoidon toteuttamista. Omaisten osallistuminen hoidonsuunnitteluun ja päätöksentekoon on osa korkealaatuista hoitotyötä. (Taipale ym. 1996, 28- 29.) Kyselyymme osallistuneista suuri osa oli tyytyväisiä omaisten huomiointiin. Omaisia kohdeltiin kunnioittavasti ja heidän huolta potilaan voinnista ei vähätelty. Karppinen ym. (2002, 34) opinnäytetyössään saadut tulokset tukevat opinnäytetyömme tuloksia. Tutkimuksessa suurin osa oli tyytyväisiä omaisten huomioon ottamiseen. Monet vastaajista olivat vastanneet, että asia ei koskenut minua. Voidaan olettaa, että omaiset eivät olleet läsnä hoidon aikana.

11.2 Jatkotutkimusehdotuksia

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla muiden Kainuun kuntien sairaankuljetuspalveluiden potilastyytyväisyyksien mittaaminen. Lisäksi voisi tehdä myös laajemman potilastyytyväisyystutkimus, joka käsittäisi koko Kainuun alueen sairaankuljetukset yhdessä. Mittarina opinnäytetyössä voisi käyttää jotain yleisesti käytettyä mittaria joten näin tutkimustuloksia voisi vertailla muiden kuntien kanssa. Laadunvarmistamiseksi Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikkö tarvitsee jatkuvasti uutta tietoa sairaankuljetuspalveluiden potilastyytyväisyydestä joten vastaavanlaisia tutkimuksia tullaan tekemään jatkossa.

12 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja hankala, mutta myös antoisa. Seuraavissa luvuissa pohdimme opinnäytetyöprosessiamme. Pohdimme opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä. Viimeisessä luvussa pohdimme opinnäytetyön vaiheita ja omia oppimiskokemuksiamme.

12.1 Luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa käytetään usein käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti. Molemmat sanat tarkoittavat luotettavuutta, mutta reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen. (Metsämuuroinen. 2000, 21.) Mittarin reliabiliteettia arvioitaessa, käytetään uusinta – ja rinnakkaismittauksia. Mittauksissa tutkitaan mittarin sisäistä johdonmukaisuutta, vastaavuutta sekä pysyvyyttä. Mittarin reliabiliteettia saattavat heikentää muun muassa väsymys, tutkittavien terveydentila, ihmisen muistin epävakaus sekä mittauksen suorittajien kokemattomuus. (Heinilä & Paakkinen. 1997.)

Tutkimuksen validius tarkoittaa, että tutkimuksessa mitataan juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Jos mitattavia käsitteitä ja muuttujia ei ole tarkasti määritelty, mittaustuloksetkaan eivät ole tarkkoja. Tutkimuksen validius on varmistettava etukäteen huolellisesti suunnitellulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. (Hirsjärvi ym. 1997, 213- 214.) Tutkimuksen validius jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti jaetaan sisällön validiteettiin, rakennevaliditeettiin sekä kriteerivaliditeettiin. (Metsämuuroinen. 2000, 21- 22.) Kriteerivaliditeetti viittaa tutkimuksen ennustettavuuteen. Kriteerivaliditeetti on tyypillistä kvalitatiiviselle tutkimukselle. (Lukkarinen 2000.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa olennaista on tarkastella tutkimuksen sisäistä ja ulkoista validiteettia, reliabiliteettia sekä objektiivisuutta. Näitä luotettavuuden arviointikriteereitä sovelletaan myös kvalitatiivisen tutkimuksen arvioinnissa, vaikka perinteiset luotettavuuden arviointikriteerit olisivat tietyiltä osin puutteellisia. (Helenius. 1999.)

Sisällön validiteetissa katsotaan vastaavatko tutkimuksessa käytetyt käsitteet teoriassa käytettyjä käsitteitä ja kattavatko käsitteet laajasti tutkittavaa ilmiötä. Mittarin kysymysten tulee olla sisällöllisesti kattavia ja saatujen vastausten tulee vastata tutkimusongelmaan. (Metsämuuronen. 2000, 21- 22.) Tutkimuksessa käytimme valmista kyselylomaketta. Kysymyslomakkeen laadinnassa kysymykset esitetään selkeästi ja yksikäsitteisesti. Jokaisen kyselyyn vastaajan on ymmärrettävä kysymys samalla tavalla. (Holopainen, Tenhunen, Vuorinen 2004, 29.) Kyselylomakkeemme kysymykset ovat kattavia ja yksinkertaisia, joka lisää tutkimuksen sisältövaliditeettia. Tutkimusongelmana oli selvittää millaisena Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksen potilaat kokevat saamansa hoidon? Tutkimuksen avulla saimme vastauksen tutkimusongelmaamme.

Rakennevaliditeetti kertoo sen, miten hyvin abstrakti käsite on operationalisoitu eli pystytty muuttamaan mitattavaan muotoon. (Lukkarinen. 2000.) Opinnäytetyössämme olemme operationalisoineet potilastyytyväisyyden käsitteen. Olemme jakaneet potilastyytyväisyyden eri osa-alueisiin. Potilastyytyväisyyden osa-tekijät näkyvät myös kyselylomakkeessamme, jotta vastaajien olisi helpompi vastata kysymyksiin. Teoreettisessa viitekehyksessä kerromme tarkemmin näistä potilastyytyväisyyden eri osa-tekijöistä.

Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen yleistettävyyttä. Tutkimuksemme koskee vain Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetusta ja näin ollen sitä ei voida yleistää koskemaan esimerkiksi koko Kainuun alueen sairaankuljetusta. Tutkimustuloksia emme voi vertailla muilla paikkakunnilla saatujen tulosten kanssa ellei meillä ole käytössä mittaria, joka mittaa juuri samoja asioita. Tutkimustuloksemme myös vanhenevat nopeasti, joten uusia tutkimuksia tulee tehdä jatkuvasti. Opinnäytetyömme tuloksista saadaan hyödyllistä tietoa, jota Kajaanin pelastuslaitos voi mahdollisesti hyödyntää kehittäessään palvelun laatua.

Kyselylomakkeessa ilmenee toistettavuutta kysymyksissä, mikä lisää tutkimustulosten reliabiliteettia. Kyselylomakkeen reliabiliteettia lisää myös se, että kyselylomaketta oli jo aikaisemmin käytetty, joten kysymyslomake oli jo valmiiksi esitettävä. Jouduimme kuitenkin muuttamaan kyselylomaketta avointen kysymysten osalta, sillä edellisen tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että avoimet kysymykset olivat liian laajoja. Avoimissa kysymyksissä kysyttiin: Oliko hoidon aikana joitain erityisen huonoa/ hyvää josta haluaisitte meille kertoa? Tarkensimme avoimia kysymyksiä koskemaan sairaankuljetuksen aikana tapahtuneita asioita.

Tutkimuksemme reliabiliteettia lisää myös se, että käsitelimme tutkimustulokset SPSS- ohjelmaan. SPSS- ohjelma laskee valitut luvut automaattisesti, joten virhemahdollisuudet ovat pienet. Osallistuimme molemmat yhdessä tutkimustulosten laittamiseen SPSS- ohjelmaan ja tulosten käsittelyyn, jotta virhe mahdollisuudet olisivat pienemmät.

Opinnäytetyömme luotettavuuden parantamiseksi olemme käyttäneet mahdollisimman ajan-kohtaista kirjallisuutta. Olemme löytäneet tietoa opinnäytetyöhömmme myös Internetistä. Internet- lähteet ovat virallisia ja ne ovat luotettavista lähteistä. Olemme olleet kriittisiä lähteitä etsiessämme opinnäytetyöhömmme ja se lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkimuksen reliabiliteettia saattaa heikentää sairaankuljetuspalveluita käyttävien ihmisten fyysinen ja psyykkisen heikko kunto. Esimerkiksi jos potilas on sokissa, hän ei kiinnitä huomiota fyysiseen ympäristöön. Luotettavuutta heikentää myös se, että lähetimme kyselylomakkeet vasta vähintään kahden viikon kuluttua sairaankuljetuspalveluiden käytöstä. Aikaa sairaankuljetuspalveluiden käytöstä on kauan, joten asioiden muistaminen on vaikeaa. Luotettavuuteen vaikuttava seikka on myös eri potilasryhmät, jotka käyttävät sairaankuljetuspalveluita. Vastaajilla on voinut olla eri perussairauksia, jotka vaikuttavat heidän vastauksiinsa.

Saatekirjeen avulla pyrimme motivoimaan potilaita vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä kerrotaan kyselyn tarkoituksesta ja tietojen luotettavuudesta. Tutkimuksen reliabiliteettia pyrimme lisäämään erillisillä kyselylomakkeen täyttö-ohjeilla. Kyselyssä saimme paljon vastauksia joihin oli vastattu ”Asia ei koskenut minua” ja monet kyselyyn vastaajat olivat jättäneet joitakin kysymyksiä kokonaan vastaamatta. Eräät vastaajista eivät olleet huomanneet, että kyselylomakkeessa oli kaksi puolta. Vastaamatta jättäminen ja ” asia ei koskenut minua” - vastaukset saattoivat johtua myös siitä, että kyselylomakkeessamme ei ollut kohtaa ”en osaa sanoa”. Kun vastaavat eivät tieneet mitä vastata kysymykseen, he eivät vastanneet mitään.

Tutkimuksemme luotettavuutta saattaa heikentää se, että vastaajat olivat ymmärtäneet kyselylomakkeen viimeisen osion väärin. Kysymykset olivat tarkoitettu vain niille, joita ei tarvinnut kuljettaa jatkohoitopaikkaan. Vastauksista huomasimme, että kysymyksiin olivat vastanneet myös osa kuljetetuista potilaista. Olisimme voineet laatia selkeämmät kyselylomakkeen täyttö- ohjeet, jolloin virhetulkintoja ei olisi tullut.

Karppinen ym. (2002) opinnäytetyöhön verrattuna lähetimme enemmän kyselylomakkeita, koska osasimme ennakoida vastaajien suuren kadon. Syitä postikyselyiden suureen katoon on monia. Postikyselyn pituudella saattaa olla merkitystä, mutta tämä asia riippuu paljon aiheen

kiinnostuvuudesta. (Alkula ym. 1994, 140.) Suuren kadon syynä voi olla se, että potilas on mahdollisesti siirtynyt jatkohoitopaikkaan eikä kyselylomake ole tavoittanut vastaanottajaa. Kyselylomakkeen vastaanottaja voi myös olla mahdollisesti menehtynyt jatkohoitopaikkaan. Lähetimme kyselylomakkeita 200 henkilölle ja saimme 74 vastausta. Huolellisesti tehdyn kyselylomakkeen kato on 20- 30 %. Tällöin vastaajille on lähetettävä vähintään kaksi muistutuskirjettä. (Alkula ym. 1994, 139.) Emme pystyneet lähettämään vastaajille muistutuskirjeitä, sillä vastaajien henkilöllisyys ei tullut esille vastauksissa. Tutkimuksemme vastausprosentti oli 37,5. Vastausprosentti postikyselyissä on yleisesti 30- 40 %. (Karppinen ym. 2002, 49.) Olimme tyytyväisiä vastauksien määrään, sillä se riittää luotettavan analyysin tekemiseen.

12.2 Eettisyyden pohdinta

Opinnäytetyössämme olemme huomioineet tutkimuksen eettisyyden. Ensimmäisen eettisen ratkaisun teimme aihetta valitessamme. Tutkimusaiheen valinnassa kysytään, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Ongelmiksi saattaa usein muodostua esimerkiksi valitaanko aihe, joka on helposti toteutettavissa, mutta joka ei ole merkitykseltään erityisen tärkeää. (Hirsjärvi ym. 1997, 27- 28.)

Tutkimusaineiston keräämiseen haimme tutkimusluvut Kainuun pelastusjohtajalta ja Kainuun keskussairaalan ylilääkäriltä. Lisäksi tarvitsimme luvan vuoden 2002 opinnäytetyön kyselylomakkeen käyttämiseen. Teimme kirjallisen toimeksiantosopimuksen pelastuslaitoksen kanssa.

Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu on olennainen osa eettisyyttä. Jos tutkimus on kohdistunut ihmisiin, on erityisen tärkeää selvittää, miten tutkittavien ihmisten suostumus tutkimukseen hankitaan, millaista tietoa he saavat tutkimuksesta ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa saattaa liittyä. (Hirsjärvi ym. 1997, 28.) Kyselyyn vastaajille lähetimme kysymyslomakkeen lisäksi saatekirjeen, jossa kerrottiin kyselyn olevan luottamuksellisen ja vastaajien henkilöllisyys ei tule vastauksissa esille. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Saatekirjeessä kerrottiin, että tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikölle potilaiden tyytyväisyydestä saatuun hoitoon. Kerroimme myös, että tavoitteenamme on selvittää potilastyytyväisyyttä Kajaanin sairaankuljetuksen

toimialueella. Tutkimuksen tuloksia Kainuun pelastuslaitos voi käyttää hyödyksi kehittäessään sairaankuljetuspalvelun toimintakykyä jatkossa.

Tutkimuksen eettisyyttä lisää tutkimusongelmien ja – menetelmien oikea valinta sekä se, että tutkija kehittää itseänsä. Tutkija hakee ohjausta ja neuvoa. Tutkija keskustelee eri yhteistyökumppaneidensa kanssa ja saa heiltä rakentavaa palautetta. (Leppänen, Päivärinta & Vimpari. 2000, 36.) Tutkimusongelmaa olemme pohtineet huolellisesti, niin että se vastaisi tutkimuksen tavoitetta ja tarkoitusta. Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että kysely vastasi asetettuja tutkimusongelmia. Ohjausta ja neuvoa olemme kysyneet yhteistyökumppaneiltamme ja palautteen avulla olemme saaneet paljon uusia hyviä ideoita opinnäytetyöhömmme.

Tutkimustyössä toisten tekstien plagiointi eli suora tekstin kopiointi on kiellettyä. Toisten tekstejä saa kopioida suoraan, mutta se on osattava merkitä oikein lähdemerkinnöin. (Hirsjärvi ym. 1997, 29.) Opinnäytetyössämme emme ole kirjoittaneet toisten tekstejä ominamme. Mikäli tekstiä on kirjoitettu suoraan, se ilmenee lähdemerkinnöissä.

Tutkimustuloksia ei tule yleistää kritiikittömästi. Tutkimustuloksia ei kaunistella eikä niissä saa olla omia tulkintoja. Tutkimustulokset tulee esittää totuuden mukaisesti ja rehellisesti. (Hirsjärvi ym. 1997, 29.) Opinnäytetyömme tutkimustulokset on analysoitu rehellisesti ja niissä ei ole esitetty omia tulkintoja. Tutkimustuloksia ei myöskään voida yleistää, sillä tämä tutkimus käsittää vain Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksen. Tutkimustulokset vanhenevat nopeasti ja uusia potilastytyväisyystutkimuksia olisi siksi hyvä tehdä vuosittain.

12.3 Oma pohdinta

Valitsimme opinnäytetyön aiheen oman kiinnostuksemme mukaan. Saimme mielestämme kiinnostavan ja juuri meille sopivan aiheen. Olemme molemmat suuntautuneet kirurgiseen hoitotyöhön joten opinnäytetyömme palvelee suuntautumisvaihtoehtoaamme. Kiinnostusta työhön lisäsi myös se, että samasta aiheesta oli aikaisemmin tehty tutkimus ja halusimme vertailla saatuja tuloksia edellisen opinnäytetyön tutkimustuloksiin.

Oma ammatillinen osaaminen sekä kasvu sairaanhoitajaksi ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet tutkimusprosessin suun-

nittelua ja tutkimuksen toteutusta sekä arviointia. Opinnäytetyötä tehdessämme jouduimme jonkin verran jakamaan työtä, koska yhteisen ajan löytäminen oli vaikeaa. Molemmat kirjoittivat työtä omalla ajallaan ja sitten tekstejä yhdistettiin ja muokattiin yhdessä. Vaikka olemme tehneet opinnäytetyötä itsenäisesti, kaikki opinnäytetyötä koskevat suuret päätökset on tehty yhdessä. Opinnäytetyötä tehdessä yhteistyö on olennainen osa tutkimuksen onnistumista. Yhteistyötaitomme ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Eriävät mielipiteet on osattava ottaa huomioon ja tehdä erilaisia kompromisseja ja toimia joustavasti.

Opinnäytetyötä tehdessä asioita on osattava tarkastella kriittisesti. Esimerkiksi eri kirjallisuus lähteitä etsiessä on tärkeää pohtia, onko tieto luotettavaa. Lähteiden tulee olla tuoreita ja ajan tasalla. Kriittisyys Internet lähteitä kohtaan on myös tärkeää, sillä Internetissä on paljon epäluotettavaa materiaalia. Opinnäytetyöprosessin aikana kriittinen ajattelumme on kehittynyt. Joidenkin kirjallisuus lähteiden etsiminen tuotti meille aluksi vaikeuksia, mutta asiaan riittävästi paneuduttuamme ja opittuamme käyttämään eri tietokantoja, lähteitä löytyi riittävästi.

Opinnäytetyön tekemisestä on joutunut ottamaan paljon vastuuta. Opinnäytetyötä tehdessä aika on rajallinen. Asioita on täytynyt organisoida niin, että aikataulussa pysytään. Lisäksi on osattava ottaa huomioon myös muiden opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden aikataulut ja pyrkiä sovittamaan ne yhteen. Opinnäytetyöprosessin aikana on ollut lukuisia eri ongelmia, jotka ovat asettaneet meille haasteita muun muassa eri tietokone- ohjelmien käyttö.

Opinnäytetyötä kirjoittaessamme olemme saaneet tietoa laadusta ja sen eri osatekijöistä sekä ymmärrämme laadun eri osatekijöiden yhteydet potilastyytyväisyyteen. Tulevina sairaanhoitajana voimme hyödyntää saamiamme tietoja potilaan hoidossa. Hoitajina tiedämme mitkä tekijät vaikuttavat potilaiden tyytyväisyyteen ja osaamme ottaa potilaiden tarpeet paremmin huomioon.

LÄHTEET

- Ala-Karhu, S. & Lepistö, H. & Mustonen, K. & Tauriainen, M. 1998. Leikkauspotilaiden tyytyväisyys hoitajien vuorovaikutustaitoihin. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Alaspää, A. & Kuisma, M. & Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Ensihoidon käsikirja. Tammerpaino Oy. Helsinki
- Alkula, T. & Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1994. WSOY:n graagiset laitokset. Juva.
- Anttonen, E. & Helakorpi, S. & Juuti, P. & Summa, H. & Suonperä, M. 1995. Laatuun luun Werner Söderström oy. Juva
- Ekstrand, A. 2002. Sosiodemografisten taustatekijöiden vaikutus kiireellisten sairaankuljetuspalveluiden alueelliseen kysyntään. Kuopion yliopisto. Pro- gradu tutkielma.
- Hankela, S. 1999. Intraoperatiivinen hoitotyö. Vammala: Vammalan kirjapaino
- Hakala, P. 1997. Terveyspalvelun laatu asiakkaiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos, terveydenhuollon koulutusohjelma. Pro gradu.
- Helameri, T. 1997. Kotipalvelun asiakkuus ja laatu. Mistä laatu alkaa? Tyylipaino Oy. Helsinki
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Tummavuoren kirjapaino Oy. Vantaa.
- Holopainen, M. & Tenhunen, L. & Vuorinen, P. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. 2004. Oy Kotkan kirja-paino Ab. Hamina.
- Karppinen, T. & Luhtaniemi, A. Pohto, N. & Pentti, S. 2002. Potilastyytyväisyys sairaankuljetuksessa. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.
- Kuokkanen, R. 2000. Asiakkaiden tyytyväisyys Sotkamon sosiaali- ja terveyskeskuksen työterveyshuoltoon ja tyky- projektin- yhteistyöllä se sujuu järjestelmään toimintaan projektin loppuvaiheessa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu- potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 111. Kuopio. Kopijyvä. Väitöskirja
- Laine, J. 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki 785/1992, 3-5 §)
- Leino- Kilpi, H. & Walta, L. & Helenius, H. & Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO- mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- Leino-Kilpi, H. & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Valtion painatuskeskus. Helsinki
- Leppänen, K. & Päivärinta, S. & Vimpari, T. 2000. Kun asiakas käyttäytyy aggressiivisesti. Opaslehtinen päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijöille. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.
- Metsämuuroinen, J. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia- sarja 6. 2000. Jaabes OU. Viro
- Outinen, M. & Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Juva: WSOY
- Outinen, M. 1996. Laadunhallintaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Gummeruksen kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Pelkonen, M.(toim) & Perälä, M-L(toim) Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. 1992. Tammer-paino Oy. Tampere.
- Perälä, M-L. 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi: Laatumittarin (qualpacs) validaatio. Kirjapaino Gummerus Oy. Jyväskylä.
- Sahi, T. & Castren, M. & Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2004. Ensiapuopas. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Salo, S (toim). Laadunvarmistus terveydenhuollossa. 1991. Painorauma. Helsinki

Taipale, T. & Routasalo, P. 1996. Hoito ensiapupoliklinikalla. Potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Turun yliopistollinen keskussairaala. Hoitotyön julkaisusarja A:15. Turku

Vuori, H. 1993. Terveysthuollon laadunvarmistus. Vammalan kirjapaino Oy. Helsinki

INTERNET LÄHTEET

- Heinilä, H. & Paakkinen, J. 1997. Vieraskielisen opetuksen arviointi peruskoulun ala-asteella. Pro- gradu. Turku. <http://www.tkukoulu.fi/~jpaakkin/gradu/g8.htm>. Tulostettu 9.9.2006
- Helenius, J. 1999. Oppimispäiväkirja kliinisen laboratoriotyön opiskelijan ohjauksessa. Helsingin yliopisto. Pro gradu. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/pg/helenius/8luku.html> Tulostettu 12.10.2006
- Kekki, K. 1999. Palvelun laatu kilpailutekijänä. Ambulanssi- lehti 1/99. Pääkirjoitus. www.sairaankuljetusliitto.fi/Amblehti/Ampk0199.htm. Tulostettu 1.10.2006
- Kiira, P. Ensihoidon konsultointi. <http://www.finems1.pp.fi/index.html> Tulostettu 10.9.2006
- Lukkarinen, H. 2000. Selpelvaltimotautia sairastavien elämän laatu ja elämäntyyli. Oulun yliopisto. <http://herkules oulu.fi/isbn9514254627/html/c2663.html> Tulostettu 9.9.2006
- Menetelmäopetuksen valtakunnallinen tietovaranto. Otos ja otantamenetelmät. 2005. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmät.html> Tulostettu 13.1.2006
- Mäki, T. 2004. Laadun informaatio-ohjauksen haasteet. Hoitohenkilökunnan ja laatusuosituksen laadulle asettamien merkitysten harmoonisuus ja ristiriitaisuus. Kuopion yliopisto. http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-948_X.pdf#search=%22hoitohenkil%C3%B6kunnan%20ammattitaito%22. Tulostettu 12.10.2006
- Pohjois- Pohjanmaan ja Kainuun hätäkeskus. 2006. http://www.112.fi/documents/esite_hake_poka_fin.pdf Tulostettu 12.10.2006
- Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta. Sosiaali- ja terveyshuollon toimintasuunnitelma vuosille 2005-2008. 2005. http://kafi.tutka.net/mk_paatokset/kokous/KOKOUS-18-3 Tulostettu 25.9.2005

LIITELUETTELO

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Tutkimuslupa hakemus

Liite 4 Toimeksiantosopimus

Liite 5 Induktiivinen sisällönanalyysi

10. Hoidontarvettani ei vähätelty tai asetettu kyseenalaiseksi	5	4	3	2	1	0
11. Minua rauhoiteltiin riittävästi	5	4	3	2	1	0
12. Sain riittävästi tietoa tilastani	5	4	3	2	1	0
13. Kaikki minulle tehdyt hoitotoimenpiteet perusteltiin	5	4	3	2	1	0
14. Hoitohenkilökunta oli mielestäni ammattitaitoista	5	4	3	2	1	0
15. Minulle tehdyt hoitotoimenpiteet suoritettiin mielestäni onnistuneesti	5	4	3	2	1	0
Hoidon vaste						
16. Sain mielestäni tarvitsemani avun	5	4	3	2	1	0
17. Sain mielestäni riittävästi kivunlievitystä/ lääkitystä vaivoihini	5	4	3	2	1	0
Hoitohenkilökunnan käyttäytyminen						
18. Minua kohdeltiin kunnioittavasti	5	4	3	2	1	0
19. Yksityisyyttäni ja ihmisarvoani kunnioitettiin hoitotoimenpiteiden aikana	5	4	3	2	1	0
20. Hoitohenkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään	5	4	3	2	1	0

21. Sairaankuljettajat käyttäytyivät rauhallisesti	5	4	3	2	1	0
22. Jatkohoitopaikassa hoitoraportti annettiin siten, että muilla kuin hoitoon osallistuvilla ei ollut mahdollisuutta kuulla minua koskevia tietoja	5	4	3	2	1	0

Omaisten huomioiminen

23. Omaisiani kohdeltiin kunnioittavasti	5	4	3	2	1	0
24. Omaisteni huolta voinnistani ei vähätelty	5	4	3	2	1	0
25. Sairaankuljetuksen aikana omaiseni otettiin huomioon	5	4	3	2	1	0

Fyysinen ympäristö

26. Ambulanssin lämpötila oli miellyttävä	5	4	3	2	1	0
27. Ambulanssin ilmanvaihto oli riittävä	5	4	3	2	1	0
28. Ambulanssin hoitotilat olivat siistit	5	4	3	2	1	0
29. Sairaankuljettajat olivat pukeutuneet asiallisesti	5	4	3	2	1	0

Turvallisuus

30. Tunsin voivani luottaa sairaankuljettajiin	5	4	3	2	1	0
31. Tunsin oloni turvalliseksi nostojen aikana	5	4	3	2	1	0
32. Lähelläni oltiin koko ajan	5	4	3	2	1	0

33. Tunsin oloni turvalliseksi kuljetuksen aikana 5 4 3 2 1 0

34. Tapahtuiko sairaankuljetuksen aikana jotain erityisen hyvää, mistä haluaisitte meille kertoa?

35. Tapahtuiko sairaankuljetuksen aikana jotain erityisen huonoa, mistä haluaisitte meille kertoa?

MIKÄLI ETTE TARVINNEET KULJETUSTA JATKOHOITOPAIKKAAN

VASTATKAA MYÖS SEURAAVIIN VÄITTÄMIIN

36. Kuljetuksen tarpeettomuus perusteltiin 5 4 3 2 1 0

minulle

37. Sain tarvitsemani avun paikan päällä 5 4 3 2 1 0

38. Sain tietoa, miten toimia jos tilani muuttuu 5 4 3 2 1 0

39. Olin tyytyväinen tehtyyn ratkaisuun 5 4 3 2 1 0

KIITOS VAIVANÄÖSTÄNNE!

Kajaanin ammattikorkeakoulu SAATE

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Ketunpolku 4

87100 Kajaani

11.4.2006

Hyvä kyselyyn vastaaja!

Teidät on valittu mukaan Kainuun alueella suoritettavaan tutkimukseen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilastyytyväisyyttä Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksessa. Kyselylomake on lähetetty aikajärjestyksessä 200 sairaankuljetuspalveluita viimeiseksi käyttäneille henkilöille.

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi ja valmistumme jouluna 2006. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on ”Potilastyytyväisyys sairaankuljetuksessa.” Opinnäytetyömme tavoitteena on auttaa sairaankuljetusta kehittämään hoidon ja palvelun laatua. Vuonna 2002 on tehty edellinen potilastyytyväisyys tutkimus Kainuussa ja tarkoituksenamme on selvittää onko sairaankuljetuksen toiminnassa tapahtunut muutoksia tämän jälkeen.

Saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja vastaajien henkilöllisyys ei tule opinnäytetyön tekijöiden tietoon. Vastattuanne kyselyyn, lähettäkää se Kainuun Pelastuslaitokselle 3.5 mennessä, oheisessa kirjekuoressa. (postimaksu maksettu)

Sanna Tikkanen

Minna Hirvinen

KIITOS VAIVANNÄÖSTÄNNE

Kajaani Ammattikorkeakoulu TUTKIMUSLUPA- ANOMUS

Hoitotyön koulutusohjelma

Ketunpolku 4 1.3.2006

87100 Kajaani

Luvan antaja: Anssi Parviainen

Opinnäytetyön aihe: Potilastyytyväisyys Kainuun Pelastuslaitoksella

Kyselyn suorittavat Kajaanin Ammattikorkeakoulun oppilaat Sanna Tikkanen ja Minna Hirvinen. Aineiston keruu suoritetaan kyselylomakkeen avulla. Aineisto kerätään ensi kevään aikana. Kohderyhmänä tutkimuksessa ovat Kainuun sairaankuljetusta käyttäneet potilaat. Kohdejoukko on rajattu 18- vuotta täyttäneisiin ihmisiin.

Tutkimusongelmana on: Millaisena asiakkaat/ potilaat kokevat Kainuun Pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetukselta saamansa hoidon?

Opinnäytetyön tarkoituksena on hankkia tietoa Kainuun Pelastuslaitokselle potilaiden tyytyväisyydestä saatuun hoitoon. Vuonna 2002 on tehty edellinen potilastyytyväisyys tutkimus Kainuun Pelastuslaitokselle ja tarkoituksenamme on selvittää onko pelastustoiminta kehittynyt tämän jälkeen. Tavoitteenamme on selvittää potilastyytyväisyyttä Kainuun sairaankuljetuksen toimialueella. Tutkimuksen tuloksia Kainuun Pelastuslaitos voi käyttää hyödyksi kehittäessään organisaation toimintakykyä jatkossa. Opinnäytetyömme valmistuu syksyllä 2006.

Opinnäytetyön ohjaaja: _____

Maire Ketola

Opiskelijat:

Minna Hirvinen Sanna Tikkanen

Teppanantie 16 Oravantie 3 A11

87200 KAJAANI 87150 KAJAANI

Päätös Hyväksytty/ Hylätty ___/___2006

Luvan antajan nimikirjoitus ja nimenselvennys



**TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

Päiväys

27.3.06

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	<u>Kainuun Pelastuskeskus - sairaankuljetus</u>
Osoite ja puhelinnumero	<u>Opinde 1 08-61553100</u>
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	<u>Juliea Angerman 040/5897157</u>

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	<u>opinnäytetyö, potilastyydytyks</u>
Aikataulu	<u>valmis 12/2006</u>
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	<u>kirjeet, postitukset, monistukset pelastuskeskus luokkien</u>
Lopputuotoksen muoto	<u>opinnäytetyö</u>

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	<u>Sanna Tiinenen</u> <u>Minna Hirvonen</u>
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	_____
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Sanna Tiinenen Sanna Tiinenen
Tekijöiden allekirjoitukset

Juliea Angerman
Toimeksiantajan allekirjoitus

HYVINVOINTI
Sairaanhoidajakoulutus
Terveystieteiden koulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradnomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinööri koulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT

2

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	<i>laadunseuran ja julkaisuyhteyden osalta</i>	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta		
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotokset, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	<i>opinnäyteksi</i>	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit		
Projektin resurssit		
1. Toimeksiantaja	<i>ohjaaja</i>	
2. Opiskelijat		
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit		
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Arvio	Vastuu
Materiaalit	<i>manuaali +</i>	<i>pet. lauris</i>
Laittekustannukset	<i>postin + kirkko</i>	<i>-u-</i>
Opiskelijoiden palkkiot	<i>manuaali</i>	<i>-u-</i>
Ohjaavan opettajan palkkiot		
Matkakustannukset		
Muut		
Muuta		
Luottamuksellisuus		
Tekijänoikeudet		
Laskutus		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

HYVINVOINTI

Sairaanhoidajakoulutus
Terveystieteiden koulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT

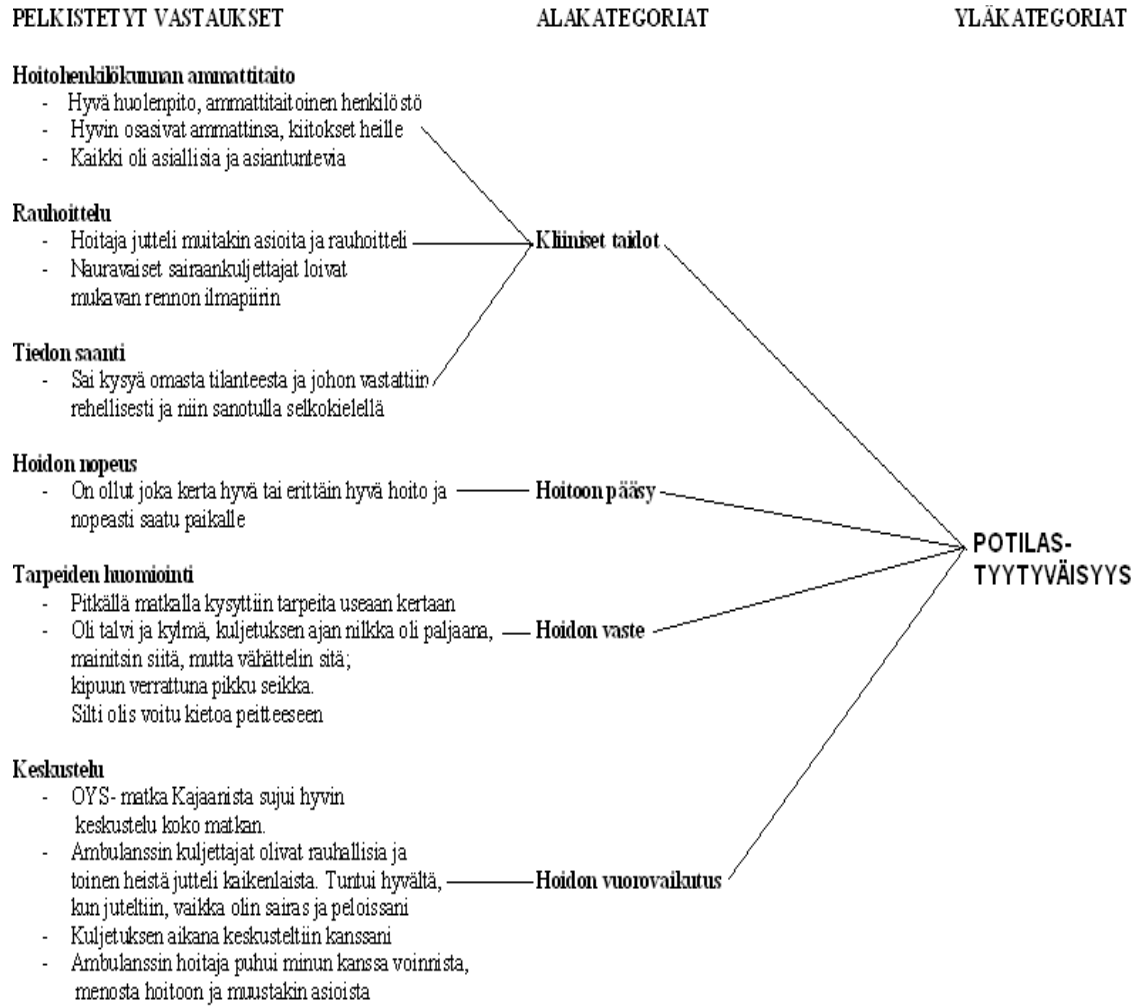
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT

Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA

Insinöörinkoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620



Turvallisuus

- Tunsin oloni turvalliseksi, koska kokoajan kanssani juteltiin ja hoitotoimenpiteistä kerrottiin heti minulle ja myös tuloksista
- Mukana ollut vanhempi mies oli erittäin rauhallinen ja asiallinen mikä loi erittäin turvallisen ilmapiirin
- Perillä hoitopaikassa minut jätettiin korkealle paarelle selkä käytävään ja kasvat seinään päin. Pelkäsin putoavani paaren kaiteen yli, tuli hyvin turvaton tunne.

— Turvallinen ympäristö

Omaiset

- Ei ilmoitettu siirrosta Sotkamoon Kajaanista omaisille, että minut on viety toiseen paikkaan. Se olisi hyvä, jos omaiset tietäisivät, että missä mennään. Minun piti sitten Sotkamosta soittaa omalle ystävälle Kajaaniin.

— Omaisten huomiointi

Kunnioitus

- Taas niitä juoppoja, antaa olla, mennään

— Hoitohenkilökunnan käyttäytyminen

Yksityisyyden suoja

- Jos samassa huoneessa on toistakymmentä potilasta, kylä kaikki kuulevat

Kuljettamatta jättäminen

- Kuljettamatta jättäminen, jonka jälkeen omaiset ja muu hoitohenkilökunta joutui ”raahaamaan jalattoman” ihmisen hoitoon.

Hoitotilat

- ambulanssin pakokaasut haisivat potilastilassa voimakkaasti ja aiheuttivat oksentamisen
- Ei tärkeitä asioihin kiinnittä huomiota hätätilanteessa(hoitotilat siistit)

— Fyysinen ympäristö

**POTILAS-
TYTYTYVÄISYYS**

