

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2014

Jenni Harju, Elina Hvitfelt ja Teija Paijola

ASIAKASTYYTYVÄISYYS- KYSELY

VARSINAIS-SUOMEN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOIDON PALVELUYKSIKÖLLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Hoitotyö

Toukokuu 2014 | Sivumäärä 51 + 6

Tarja Bergfors & Marjo Kaarto

Jenni Harju, Elina Hvitfelt ja Teija Paijola

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY VARSINAIS-SUOMEN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOIDON PALVELUYKSIKÖLLE

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen tehtäviin kuuluu vastata alueen ensihoidosta. Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti loukkaantuneen potilaan kiireellistä hoitoa. Ensihoito tilanteessa potilaan kyky itsehallintaan on alentunut jolloin vuorovaikutus tilanne on haasteellinen. Siksi on tärkeää, että ensihoitohenkilöstöllä on hyvät vuorovaikutus taidot. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 177- 181, Castrén ym. 2002, 121.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoidon palveluyksikön asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoja, saatua ohjausta ja kohtelua kohtaan. Tutkimuksen tavoitteena oli verrata saatuja tuloksia aiemmin tehdyn tutkimuksen tuloksiin, sekä antaa henkilöstölle tulosten pohjalta kehittämisehdotuksia.

Nyt tehdyssä tutkimuksessa saatujen vastausten määrä oli merkittävästi pienempi. Tästä huolimatta tulokset olivat linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa. Asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä ensihoitohenkilöstön vuorovaikutustaitoihin.

Tässä tutkimuksessa saadut vastaukset antoivat viitteitä siitä, että käytetty kysymyskaavake on joiltakin osin puutteellinen. Vastauksista ilmeni, että kaikille asiakkaille ei kysymyskaavakkeessa ollut soveltuvaa vastausvaihtoehtoa.

Tutkimuksen kehitysehdotukseksi nousi kyselykaavakkeen muokkaaminen, niin että niilläkin asiakkailla, joita kyseinen asia ei koske olisi sopiva vastausvaihtoehto. Asiakaskyselyn toteuttamista olisi myös aiheellista kehittää. Muutokset koskisivat kyselyn laajentamista useampaan viikkoon sekä rajauksen siirtämistä työyhteisön tehtäväksi.

ASIASANAT:

Vuorovaikutustaidot, asiakastyytyväisyys, kohtelu ja sairaanhoito

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Health care

May 2014 | Total number of pages 51 + 6

Tarja Bergfors & Marjo Kaarto

Jenni Harju, Elina Hvitfelt ja Teija Paijola

CUSTOMER SATISFACTION OF THE EMERGENCY CARE UNIT OF SOUTH-WEST FINLAND EMERGENCY SERVICES

Southwest Finland Emergency Services is responsible for providing emergency care in Southwest Finland area. Emergency care is defined as giving urgent care for a patient who has been injured suddenly. In an emergency situation the patient's autonomy is reduced and the interaction with the patient can be challenging. Therefore it is utterly important that the personnel has excellent interaction skills.

The purpose of this thesis was to study the customer satisfaction of the emergency care unit of South-West Finland Emergency Services. Customer satisfaction was evaluated according to personnel interaction skills, received guidance and treatment. One aspect of the study was to compare the results to prior a study and give development ideas to the unit.

Despite the answer ratio of this study was significantly lower compared to the previous study, the results were parallel. Customers were mostly happy with the interaction skills of the personnel.

Results of this study indicate that the used questionnaire is partly insufficient. Based on the answers some of the customers participating to the study could not find a suitable answer choice. In addition to the development of questionnaire, the actual execution of the survey should be improved. These improvements contain prolonged survey period and tackling the ethical concerns.

KEYWORDS:

Customer feedback, First responders and nursing

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	ENSIHOITO	7
3	POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA	10
4	LAADUNHALLINTA ENSIHOIDOSSA	14
5	ASIAKASUUNTAUTUNEISUUDEN MITTAUS HOITOALALLA	19
6	TUTKIMUKSEN TAVOITE ,TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	23
7	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	24
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
8.1	Taustatiedot	29
8.2	Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin	29
8.3	Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen	32
8.4	Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun	35
9	TULOSTEN YHTEENVETO	42
10	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	44
11	POHDINTA	47
	LÄHTEET	50

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Kyselylomake
- Liite 4. Saatekirje

TAULUKKO

Taulukko 1: Tiedonhaun tuloksia	25
---------------------------------	----

KUVIOT

Kuvio 1. Sairaankuljettajien tapa esitellä itsensä sekä kohdat asiakas.	30
Kuvio 2. Sairaankuljettajien asennoituminen potilasta kohtaan.	30
Kuvio 3. Sairaankuljettajien kielenkäyttö.	31
Kuvio 4. Sairaankuljettajien käyttäytyminen.	31
Kuvio 5. Sairaankuljettajien kyky huomioida potilas ensihoitotilanteessa.	32
Kuvio 6. Sairaankuljettajien antama ohjaus.	33
Kuvio 7. Sairaankuljettajien kyky perustella hoitotoimenpiteitä.	34
Kuvio 8. Sairaankuljettajien asiantuntijuus ja ammatillisuus.	34
Kuvio 9. Sairaankuljettajien antamat kotihoito-ohjeet.	35
Kuvio 10. Sairaankuljettajien kunnioitus potilaan mielipiteitä kohtaan hoitoon liittyvissä päätöksissä.	36
Kuvio 11. Sairaankuljettajien kyky kunnioittaa potilaan ihmisarvoa.	36
Kuvio 12. Sairaankuljettajien kyky huomioida potilaan kokonaisvaltainen hyvinvointi.	37
Kuvio 13. Sairaankuljettajien oikeudenmukaisuus.	38
Kuvio 14. Sairaankuljettajien kyky huomioida potilaan läheiset.	38
Kuvio 15. Sairaankuljettajien kyky huomioida potilaan mielipide kuljettamattajättämispäätöstä tehtäessä.	39
Kuvio 16. Sairaankuljettajien kyky järjestää vaihtoehtoinen hoitoon pääsy mikäli potilasta ei kuljetettu ambulanssilla.	39
Kuvio 17. Asiakkaiden tyytyväisyys kokonaisuudessaan saamastaan palvelusta.	40

1 JOHDANTO

Ensihoito on kiireellistä apua tarvitsevan potilaan hoitoa paikan päällä ja potilaan kuljettamista hoitoyksikköön. Henkilöstön on oltava ajan tasalla ja kehitettävä jatkuvasti itseään ja työtään, koska ensihoito muuttuu ja kehittyy koko ajan. Asiakaspalaute ja asiakastyytyväisyys ovat keskeisiä asioita tuottaessa ensihoitoa. Laadunhallinnan avulla voidaan mahdollistaa palvelujen asiakaslähtöisyys. Siinä kaksi keskeistä osaa ovat asiakastyytyväisyys sekä asiakaspalaute. (STM 2014.)

Tärkeimpiä osa-alueita hoitotyössä ovat vuorovaikutustaidot ja potilasohjaus. Potilasohjausta ovat sairauteen ja terveyteen liittyvät tiedot. Hoidon onnistumisen kannalta tiedonsaanti on ensiarvoisen tärkeää ja sillä on positiivinen vaikutus onnistuneelle hoidolle. Tiedon saannilla voidaan todennäköisesti myös lisätä potilastyytyvyyttä. Hoidon laadun yksi osatekijä on potilaan saama ohjaus (Kuisma ym. 2008, 596-597). Vuorovaikutustaidoilla on tärkeä merkitys hoitotyössä ja siihen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Potilaalla on oikeus hyvään terveyden – ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. (Finlex 2013.)

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ensihoidon palveluyksikön asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoja, saatua ohjausta ja kohtelua kohtaan. Tutkimuksen tarkoituksena on verrata saatuja tuloksia aiemmin tehdyn tutkimuksen tuloksiin, antaa henkilöstölle tulosten pohjalta kehittämisehdotuksia.

2 ENSIHOITO

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon päivystystoimintaa. Sen perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin korkeatasoinen hoito jo tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana. (Kuisma ym. 2008, 24.)

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen tilan välitöntä arviointia sekä hänen saamaansa apua, joka perustuu ensihoitohenkilöstön ammatilliseen osaamiseen. Toinen ensihoitoa määrittävä tekijä ammatillisen osaamisen ohella on erilaisten hoito- ja tutkimusvälineiden, ensihoitolääkkeiden sekä tarvikkeiden käyttö potilaan tutkimisessa ja hoidossa. Ensihoitoa annetaan yleensä sairaalan ulkopuolella, tilanteissa joissa potilaisiin ei ole aikaisemmin luotu hoitosuhdetta, esitiedot ovat puutteelliset, eikä laajoja tutkimuksia pystytä tekemään. Tyypillistä ensihoidolle on, että siinä varaudutaan riskitilanteisiin, joita tulee kuitenkin harvemmin vastaan. Ensihoidossa päätoimisesti työskenteleville lapsen elvytys, synnytys sairaalan ulkopuolella sekä potilaslajittelun tekeminen monipotilastilanteessa ovat esimerkkejä tehtävistä, joita tapahtuu harvoin ja joiden keskimääräinen esiintymisväli on vuosia. Kuitenkin kuka tahansa ensihoidossa työskentelevä voi joutua kyseisiin tilanteisiin jo työuransa alussa. (Castren ym. 2002, 13-25.)

Ensihoitojärjestelmä vastaa terveydentilan äkillisiin muutoksiin ja ensihoitopalveluiden tulee olla asuinpaikasta riippumatta kaikkien saatavilla. Ensihoidon rahoituksessa suuren osan muodostavat Kelan maksamat matkakorvaukset. Näiden matkakorvausten tarkoituksena on varmistaa asuinpaikasta riippumatta hoidon saatavuus sekä hoitoon pääsy tai ensihoidossa hoidon saapuminen kohteeseen ilman suuria kustannuksia. (Castren ym. 2002, 13- 25.)

Ensihoidon perustehtävä on johdettavissa potilaan asemaa ja oikeuksia käsittelevästä laista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen

terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaudenhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. (Finlex 2013). Lääkinnälliseksi pelastustoimeksi kutsutaan Suomen lainsäädännön mukaan terveydenhuollon sitä osaa, mikä huolehtii äkillisten tilanteiden sekä mahdollisten potilaiden hoidosta. Tehtävät, joita lääkinällinen pelastustoimi hoitaa, voivat olla joko päivittäisiä, tyypillisiä kiireellisiä ensihoitotehtäviä tai paljon epätodennäköisempiä, mutta mahdollisia tapahtuvia onnettomuuksia. (Castren ym. 2002, 14-16.)

Ensihoitojärjestelmä koostuu Suomessa eritasoisista operatiivisista yksiköistä sekä niiden porrastetusta käytöstä. Ensihoitoyksikön muodostavat kulkuneuvo, henkilöstö sekä välineistö. Yksikköjen tasoerot perustuvat henkilöstön peruskoulutukseen sekä ensihoitotaitoihin ja eritasoiset yksiköt muodostavat porrastetun ensihoitojärjestelmän. Pelastusopiston pelastajatutkinto antaa perustasoiset ensihoitovalmiudet ja ensihoidon koulutusohjelman suorittaneet lähihoitajat saavat myös perustasoiset ensihoitovalmiudet. Ensihoitajatutkinnon ammattikorkeakoulussa suorittaneet saavat myös hoitotason valmiudet perustason valmiuksien ohella. Tänä päivänä perus- ja hoitotasolla työskentelee paljon ensihoidon täydennyskoulutusta sekä runsaasti työkokemusta hankkineita palomies-sairaankuljettajia, lähihoitajia sekä sairaanhoitajia. Hoitotasolla voivat tulevaisuudessa työskennellä vain laillistetut terveydenhuollon ammattilaiset. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitotason tehtävät rajoittunevat ensihoitajille sekä ensihoidon täydennyskoulutusta hankkineille muille sairaanhoitajille. (Castren ym. 2002, 22- 24.)

Renholmin ja Suomisen tutkimuksessa tutkittiin potilaiden asiakastyytyväisyyttä päivystysosastolla saamastaan kohtelusta (N=101). Tulokset osoittivat, että potilaat olivat tyytyväisiä saamansa hoitoon ja kohteluun. Tyytymättömämpiä potilaat olivat tiedonsaantiin. Tutkijoiden huomion kiinnitti tulos, että nuoret potilaat ovat tyytymättömiä hoitajien älykkyyteen, mistä tutkijat päättelivät, että kulttuuri on muuttumassa ja hoitajilta edellytetään itsenäistä ajattelua ja älykkyyttä toiminnassa. Tutkijat pitivät tärkeänä jatkotutkimuksen kohteena

tutkimusta siitä mistä potilaiden ja hoitajien mielestä kohtelu muodostuu. Heidän mielestään tulevaisuudessa terveydenhuoltoalan koulutuksessa on syytä panostaa opiskelijoiden kykyyn oppia ajattelemaan itsenäisesti. (Renholm 2000.)

Terveydenhuoltolain mukaan vastuu ensihoitopalveluiden järjestämisestä on sairaanhoitopiireillä. Kukin sairaanhoitopiiri järjestää oman alueensa ensihoitopalvelun. Sairanhoitopiirit voivat hoitaa toiminnan joko itse, yhteistyössä toisen sairaanhoitopiirin tai pelastustoimen kanssa tai ostaa palvelun muualta. (STM 2013.)

3 POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA

Potilaan kohtaaminen

Ensihoidossa työntekijän vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys. Vuorovaikutuksella tarkoitetaan kahden ihmisen välistä viestintää ja tapaa vaikuttaa toisiinsa. Sanallinen viestintä eli verbaalinen, on puhumista ja siihen liittyviä ilmeitä ja eleitä, äänenpainoa ja äänensävyä. Sanaton viestintä eli nonverbaalinen, on katsomista, kuuntelemista, ilmeitä, eleitä, kehon asentoja ja liikkeitä, hiljaa olemista, koskettamista ja läheisyyttä sekä etäisyyttä toisesta ihmisestä. Nämä viestinnät tukevat ja täydentävät toisiaan. Ensihoidon tarve on potilaalle poikkeustilanne, mikä tulee hänelle yllättäen. Tällaisessa tilanteessa potilaan autonomia on jollain asteella rajoittunut, mikä luo vuorovaikutustilanteeseen tietynlaista jännitettä. Ensihoito tilanne vaatii yleensä nopeaa suorittamista mikä ei kuitenkaan saisi näkyä, vaan potilaan pitäisi voida tuntea olonsa turvalliseksi. Ensihoito vaatii hienotunteisuutta sillä yleensä hoito onnistuakseen vaatii potilaan koskemista. (Mäkisalo- Ropponen 2011, 177- 181, Castrén ym. 2002, 121.)

Onnistuneen vuorovaikutustilanteen pohjana on tasavertainen kunnioitus. Vaikka hoitotyöntekijä on hoitotilanteessa asiantuntija, on hänen tärkeä muistaa, että potilas on tietää yleensä oman parhaansa ja hänen tuntemuksiaan tulee kuunnella. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167-169.) Vuorovaikutustilanteessa ensihoitajan kyky havainnoida potilaan verbaalisia ja nonverbaalisia viestejä on olennainen taito. Tällainen viestinnän muoto on tavoitteellista vuorovaikutusta. Työntekijän on hyvä harjoitella vuorovaikutustaitoja, läsnä olemista ja eläytymistä. Hyvään ensihoitotilanteeseen tulisi kuulua terapeutista vuorovaikutusta, millä tarkoitetaan sellaisten tuntemusten lähettämistä ja vastaanottamista, mitkä lievittävät potilaan hätää ja paha oloa, sekä mahdollistaa potilasta selkeyttämään tilannettansa ja mahdollistavat myönteisten tuntemusten syntymistä. Tilanteessa tavoitteena tulisi olla ihmisen auttaminen eikä tehtävien tekeminen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168-169.)

Hoitotyön vuorovaikutustilanteissa vallankäyttö on jollain tavoin läsnä. Hoitotyöntekijän vastuulla on toteuttaa hoitotyötä eettisesti, jolloin vallankäyttö on potilasta kunnioittavaa (Mäkisalo-Ropponen 2011, 169- 171). Ensihoito on pitkälti tiimityöskentelyä, saumaton yhteistyö on yksi onnistuneen potilaskohtaamisen edellytyksistä. Ensihoidossa auttamisprosessin onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää on arvion tekeminen ja autettavan kohtaaminen. Vaikka peruselintoimintojen varmistaminen ja tapahtumatietojen selvittäminen, hoidon tarpeen määrittäminen ja toteutus on tärkeää, ei pidä unohtaa että auttaminen ei ole pelkkää teknistä osaamista, vaan aina on pidettävä mielessä inhimillisyys. Toimenpiteiden ohella tulee analysoida myös autettavan tunnetilaa ja hätätilanteiden aiheuttamaa käyttäytymistä. Ensihoitajan hallitessa ammatissa vaadittavat perustiedot ja taidot, hän pystyy omalla olemuksellaan, persoonallisuudellaan ja ammatinhallinnallaan luomaan uskottavuutta ja luottamusta autettavassa ja muissa paikallaolijoissa, kaikkia voimavaroja ei tarvitse tällöin kohdentaa toimenpiteiden tekemiseen. (Castrén ym. 2002, 121 - 122.)

Ahalan ja Jalosen tutkimuksesta (N=82) käy ilmi, että suurin osa, yli 90 prosenttia tutkimukseen vastanneista, olivat tyytyväisiä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin. Tyytymättöimpiä vastaajat olivat annettuun ohjaukseen. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää kyseisin työpaikan työnohjaukseen ja koulutukseen. (Ahala & Jalonen 2011.)

Potilaan ohjaus

Potilasohjaus on opetustilanne, joka edellyttää potilaan ja ensihoitajan välistä vuorovaikutusta. Siinä käytetään oppimisprosessia ja sen eri vaiheita hyväksi. Lähtökohtana potilasohjaukselle on potilaan tukeminen eri elämäntilanteissa, siinä tulisi huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja selviytyminen elämästä. Tavoitteena on tukea potilasta hyödyntämään omat voimavaransa erilaisissa terveydentilan muutoksissa. Tämän avulla potilaalla on mahdollisuus arvioida omaa tilannettaan ja oppia taitoja sekä tietoa omasta elämäntilanteestaan selviytymiseen. Se liittyy kaikkiin potilaan hoidon vaiheisiin. Ennalta ehkäisevään, ylläpitävään, parantavaan sekä kuntouttavaan hoitoon. (Alaspää

ym. 2003, 537.) Sisäisellä viestinnällä on tärkeä merkitys potilaan kuuntelemisessa ja näin saa helposti myös oman viestinsä perille. Kuuntelemisella luodaan perusta hyvälle yhteistyölle. Jokainen ihminen pitää nähdä mahdollisuutena ja kykynä, näin näkemällä ja kuuntelemalla saadaan tuo kyky käyttöön. Potilaan kohtaaminen alkaa nähdäksi tulemisesta ja huomaamisesta, se on ihmisen perustarpeita ja ihmisarvon antamista ja sillä voidaan luoda myös hoidon kannalta tärkeä motivaatio. (Pitkänen 2006, 11-19.)

Motivaatio on keskeistä omahoidon kannalta, jotta potilas voi sitoutua hoitoonsa. Hänen tulee ymmärtää terveydentilansa, sairautensa syyt ja mekanismit, uusiutumisen mahdollisuus, oma osuutensa niihin, sekä miten sairaus vaikuttaa hänen omaan elämäänsä. (Alaspää ym. 2003, 537.)

Kylliäisen tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvata kirurgisilla vuodeostoilla ja poliklinikoilla hoidettujen potilaiden arviointeja tiedonsaannista ja mahdollisuudesta osallistua hoitoon. Tutkimuksessa käytettiin vuonna 2008 (N=664) ja 2010 (N=668) tehtyjä asiakastyytyväisyyskyselyjä. Potilaat kokivat mahdollisuuden vaikuttaa hoitoonsa huonoksi. Myös omaisten huomioimisessa koettiin puutteita. Tutkimuksessa todettiin, että omahoitajajärjestelmä edisti tiedonsaantia ja hoitoon osallistumista. (Kylliäinen 2013.)

Ensihoitajan asenne korostuu tulevaisuudessa, koska merkittävä osa potilaista tulee olemaan kotona hoidettavia, ei kuljetettavia potilaita. Ensihoitajan tulisi omata myönteinen suhtautuminen ohjaavaan ja opettavaan potilaskontaktiin, oltava ystävällinen ja eläytyä potilaan tilanteeseen. Kotona hoidettavia potilaita ovat esimerkiksi potilaat joilla ei ole välitöntä tarvetta hoitoon tai hypoglykemiapotilaat. (Alaspää ym. 2003, 53.)

Potilaan kohtelu

Ihmisellä on oikeus arvokkaaseen ja hyvään kohteluun tilanteessa jossa hänellä ei ole voimavaroja itse pitää huolta omista oikeuksistaan. Ensihoitaja tehtävä on tällöin turvata ne oikeudet. Tunnustaessamme ihmisen perusarvon tunnustamme samalle velvollisuutemme sen suojelemiseen. Terveystuollon

tehtävänä on aina ollut potilaiden kärsimysten lievittäminen ja lohduttaminen. (Alaspää ym. 2003, 16.)

Ei tulisi hoitaa potilasta vain fyysisten oireiden mukaan, sillä ihminen on fyysisesti psyykkisesti ja sosiaalisesti kokonaisuus, hän tuntee ja reagoi asioihin omalla yksilöllisellä tavallaan. Ympäristö jossa hän elää vaikuttaa hänen selviytymiseensä. Ei voida väheksyä myöskään läheisiä joiden kanssa ollaan tekemisissä muutenkin, heillä on myös rooli tapahtumissa joissa tarvitaan omien voimavarojen löytymistä. (Alaspää ym. 2003, 21.) Hyvällä itsetuntemuksella on perusta vuorovaikutustaitoihin, silloin pystyy selviytymään monista työelämän ja arjen tilanteista. Uuden oppiminen ja itsensä kehittäminen liittyvät myös vuorovaikutustaitoihin. Ensihoitajan työtä ohjaavat normaalit lainalaisuudet ihmisten välisissä kanssakäymisissä. Pitää ymmärtää omaa käyttäytymistään, jotta kykenee ymmärtämään avun tarvitsijan reagointia ja käyttäytymistä. On helpompaa kohdata autettavia ja työskennellä heidän hyväkseen kun on sinut itsensä kanssa. Jos suhtautuu asioihin myönteisesti, positiivisesti ja realistisesti, on tyytyväinen itseensä voi nähdä hyviä ominaisuuksia myös muissa ja suhtautua heihin avoimesti ja myönteisesti. (Castrén ym. 2002, 122 - 123.)

4 LAADUNHALLINTA ENSIHOIDOSSA

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan kehittymistä ohjataan Suomessa niin sanotusti tiedolla ohjaamisen keinoin, eikä lainsäädännön avulla, niin kuin monessa muussa maassa. Tiedolla ohjaamisen keskeinen keino on suositukset. Uusi ja täydennetty sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan suositus on tehty vuonna 1999. Ensimmäinen valtakunnallinen laadunhallinnan suositus tehtiin vuonna 1995. Tässä laadunhallintasuosituksessa esiteltiin kolme periaatetta, joita ovat; laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä, asiakaslähtöisyyden tulee olla laadunhallinnan painopiste ja viimeisenä periaatteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta toteutetaan tiedolla ohjaamisella. Vuonna 1999 tehdyssä suosituksessa asiakkaiden ottamista mukaan laadunhallintaan korostetaan aikaisempaa painokkaammin. Vuonna 1995 tehtyä suositusta enemmän uudessa suosituksessa kiinnitetään huomiota laadunhallintaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä sekä ehkäisevänä toimintana. (Alaspää ym. 520 - 523.)

Laadunhallinta tarkoittaa toimintakäytäntöjä ja periaatteita. Näiden avulla varmistetaan terveydenhuollon palvelujen sekä toiminnan laatu. Toimintakäytäntöjä laadunhallinnassa ovat muun muassa laadunvarmistuksen sekä jatkuvan laadun parantamisen käytännöt. Laadunhallintaan kuuluu myös johtaminen, joka tukee näitä asioita. (STM 2011.)

Vantaan kaupungissa on suoritettu sosiaali- ja terveystoimen asiakastyytyväisyyskysely vuonna 2012. Kyselyssä olivat mukana perhepalveluiden, vanhus- ja vammaispalveluiden sekä terveydenhuollon tulosalueet sekä niiden tulosyksiköt. Postitse lähetettyyn kyselyyn vastasi 2594 asiakasta ja asiakkaiden antamien kouluarvosanojen keskiarvo oli lähes kiitettävä eli 8,66. Suurin osa vastanneista oli siis tyytyväisiä saamaansa palveluun. Yleisarvosana oli joka paikassa vähintään tyydyttävällä tasolla, yli 7,5. Parhaiten toteutui asiallinen kohtelu, sillä sitä koskeneen väitteen kanssa

samaa mieltä oli 93 % ja eri mieltä oli vain 4 %. Heikoimmin toteutuva asia oli mahdollisuus osallistua palveluiden suunnitteluun. (Miettinen 2012.)

Liperin kunnan ja Outokummun kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa on tehty väestökysely asukkaiden mielipiteistä koskien tyytyväisyyttä terveystoimista sekä päivystystä kohtaan vuonna 2011. Tyytyväisyystavoitteeksi asetettiin vähintään kahdeksan. Kysely lähetettiin postitse 1000 asukkaalle ja siihen vastasi 409 asukasta. Vastanneet olivat kohtalaisen tyytyväisiä terveystoimiin ja yleisarvosanaksi muodostui 7,6. Tyytyväisiä vastanneet olivat palvelun nopeuteen, ajansaantiin sekä täsmällisyyteen. Erityisen tyytymättömiä vastanneet olivat ajanvaraukseen. Tyytymättömiä vastanneet olivat myös lääkäripalveluihin sekä päivystykseen. Päiväpäivystys sai arvosanaksi 7,2 ja iltapäivystys 6,9. (Liperin kunta 2011.)

Jokaisen työntekijän asia on hyvä laatu ja se syntyy tehtäessä jokapäiväistä työtä. Laadunhallinnan on syytä olla selvää ja yksinkertaista, sopivaa arjen hoitokäytäntöön sekä arviointikelpoista. Se muodostuu kriteereistä- ja laatuvaatimuksista. Laatuvaatimus eli standardi syntyy, kun kriteerien sisällöt laitetaan yhteen tavoitelauseeksi. Kriteerit jaotellaan kolmeen osaan, rakenne-, prosessi- sekä tuloskriteereiksi. (Iivanainen ym. 2005, 93- 94.)

Hyvälaatuinen terveydenhuolto käyttää resurssit parhaalla mahdollisella tavalla, korkeatasoisesti, tuhlaamatta ja turvallisesti. Hyvä laatu terveydenhuollossa edellyttää koko henkilökunnan sekä johdon sitoutumista yhdessä tavoitteisiin, sekä eri toimintayksiköiden välillä saumatonta yhteistyötä. (Koivuranta - Vaara 2011.)

Potilasvahinkolaissa, sekä laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä on säännöksiä, jotka edellyttävät hyvää laatua hoitotoiminnalta. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattihenkilölain mukaan sovellettava ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksytyjä sekä kokemukseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Ammattihenkilön on myös pyrittävä jatkuvasti täydentämään koulutustaan ja osaamistaan. Terveydenhuollon toimintayksikön on myös laadittava laadunhallinnasta suunnitelma sekä

suunnitelma potilasturvallisuuden täytöntöönpanosta. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen, joka ohjaa laadunhallintaa ja suunnitelman sisältöä. Tavallisesti laadulla tarkoitetaan tuotteen kykyä täyttää asiakkaan vaatimukset ja tarpeet, taikka toiminnan tuloksen sekä tavoitteen vastaavuutta. Laadunhallinta pitää sisällään toiminnan sekä sen tavoitteiden suunnittelun ja johtamisen. Tulosten jatkuvan arvioinnin sekä vertailun tavoitteisiin, sekä toiminnan parantamisen, jotta voidaan saavuttaa halutut tavoitteet. (Koivuranta- Vaara 2011.)

Laadunhallinta on vielä alkutekijöissään ensihoidon alalla. Monet laadunhallinta menetelmät sopivat myös ensihoitoon, sen prosessimaisen luonteen takia. Kuitenkin on syytä ymmärtää ensihoitopalvelun erityisluonne. Ensihoito on asiantuntija palvelua. Sitä ei voi hoitaa markkinaehtoisesti asiakastytyväisyyden ja vapaiden valintojen perusteella, niin kuin hotellipalveluita tai matkapuhelinkauppaa. (Alaspää ym. 520 – 523.)

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoidon palveluyksikössä laatua seurataan kahden vuoden välein kyselylomakkeen avulla. Edellisen kerran asiakastytyväisyyskysely on lähetetty asiakkaille vuonna 2011. Tällöin asiakkaat ovat pääosin olleet tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tämän opinnäytetyönä tehtävän asiakastytyväisyyskyselyn avulla verrataan saatuja tuloksia aiemmin tehdyn tutkimuksen tuloksiin, sekä annetaan saatujen tulosten pohjalta kehittämissuhteita, jotta saadaan aikaiseksi vieläkin parempaa ja laadukkaampaa ensihoitoa. Ensihoidon laadun parantamiseksi Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoidon palveluyksikössä järjestetään jatkuvaa henkilöstön kouluttamista, joko talon sisäisenä tai ulkoisena koulutuksena. Henkilöstön osaamista varmistetaan jatkuvasti eritasoisilla tenteillä, joiden järjestäminen on sairaanhoitopiirin vastuulla. (Jääskeläinen 2014.)

Ojan tutkimuksessa oli tarkoituksena arvioida asiakkailta saadun palautteen merkitystä Oulun yliopistollisen sairaalan laboratoriolle. Tutkimuksessa (N=115 ja N=95) havaittiin, että vaikka kyselyiden perustella tehtiin korjaavia toimenpiteitä epäkohtiin, säilyi tyytymättömyys edelleen korkeana. Tutkija totesi,

että asiakastyytyväisyyskyselyn tekeminen määräajoin 2-3 vuoden välein, ei ole riittävän tiheä ongelmien havaitsemiseksi tehokkaasti, vaan tieto tulee liian myöhään. (Oja 2011.)

Laatu voidaan määritellä ensihoidossa asiantuntijapalveluksi. Siinä vastataan asiakkaiden tarpeisiin sidosryhmät huomioivalla tavalla. Laatuun ensihoitopalvelussa sisältyvät sekä apua tuova hoito, kuin hoidosta seuraava turvallisuudentunne. Asiakaslähtöisemmät palvelut, eri palveluketjujen hoidon tulosten parantaminen, turhien kustannusten vähentäminen, sekä henkilöstön työtyytyväisyyden lisääminen on mahdollista tuottaa laadunhallinnan avulla. Laadunhallinta on sekä johdon, että henkilöstön työkalu, kun arvioidaan koko ensihoitojärjestelmän tai oman työn toiminnan tuloksellisuutta.

Henkilöstöllä ja johdolla tulee olla yhteiset toimintaperiaatteet, visiot ja arvot, jotta organisaatio voisi toimia tehokkaasti pidemmälläkin aikavälillä. Arvot ovat toiminnan perusta. Ammattiyhteisön yhteinen vakaumus niistä tekijöistä, joiden avulla ohjataan sekä varmistetaan toiminnan oikeellisuutta, ovat ammatilliset arvot. Nämä arvot ohjaavat toimintaa niin koulutuksessa kuin potilaskontaktissa, päätöksenteossa ja suunnittelussa ja niistä muodostuu yhteinen tapa toimia. Organisaation ydinosaaminen, työn ja toiminnan luonne ja historia ovat ammatillisten arvojen perustana. Tarvittaessa tulee voida esittää kovaakin kritiikkiä ja kyseenalaistaa vallitsevia käsityksiä. Tämän kritiikin paikka on kuitenkin kehityskeskusteluissa. Se ei saisi ilmetä tilannekohtaisena yhteisten toimintaperiaatteiden sekä arvojen vastaisena toimintana. (Alaspää ym. 520 - 523.)

Yksikön henkilöstön normaalityöhön tulee kuulua olennaisena osana laadunarviointi- ja varmistus. Potilaan näkökulmasta keskeisiä asioita ovat muun muassa hyvä hoito, nopea hoitoon pääsy, asiallinen kohtelu sekä avun saaminen. Potilaiden arvio hoidosta sekä tutkimuksista tulee aina sisällyttää laadunarviointiin. Palautetta on mahdollista hankkia laatikkopalautteella tai vastaavanlaisilla kyselyillä sekä potilaiden strukturoiduilla tai vapailla haastatteluilla. Arvioinnissa käytettävä mittari riippuu siitä, että mitä tavoitteita toiminnalle on kulloinkin asetettu. Mittarilla saatetaan haluta kuvata toistuvasti

samoja osioita jatkuvana mittauksena tai otoksena. (Koponen & Sillanpää 2005, 150 - 151.)

5 ASIAKASUUNTAUTUNEISUUDEN MITTAUS HOITOALALLA

Asiakastyytyväisyys ja asiakaspalaute ovat asiakassuuntautuneisuuden kaksi keskeistä aluetta. Asiakaspalautteella tarkoitetaan kehittämissuhteita, kiitoksia ja valituksia, jotka ovat asiakkailta saatuja. Asiakaspalaute on asiakkaan kirjallisesti tai suullisesti antamaa tietoa siitä, että miten hän on nähnyt tai kokenut antamamme hoidon. Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan joko edustavan asiakasotoksen tai koko asiakaskunnan tyytyväisyyttä palvelua kohtaan. Asiakastyytyväisyyttä selvitetään jälkikäteen tehdyllä kyselyllä. Kysely voidaan tehdä joko kirjeitse, haastattelun avulla tai puhelimitse. Asiakaspalaute terveydenhuollossa liittyy useimmiten hoidon saatavuuteen sekä asiakaspalveluun, sillä potilas ei kykene yleensä arvioimaan hoitonsa lääketieteellistä tasoa. (Alaspää ym. 2003, 524- 525.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakaspalaute voidaan määritellä seuraavasti: Asiakaspalaute tarkoittaa kaikkea asiakkailta välittyvää tai hankittua tietoa, kannanottoja, mielipiteitä siitä, mitä hän tarvitsee, odottaa, miten hän haluaa organisaation toimivan sekä itseään hoidettavan. Asiakaspalaute tarkoittaa myös sitä miten potilaan mielestä tehtävässä on onnistuttu. (THL 2011.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytössä kansallinen kehittämissuhteiden ohjelma KASTE. Se on ohjelma, jossa arvioidaan, luodaan, levitetään sekä juurrutetaan uusia hyviä käytäntöjä. Sen tavoitteena on eriarvoisuuden vähentäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä rakenteiden asiakaslähtöinen järjestäminen taloudellisesti kestävästi. Ohjelma pureutuu kansalaisten sekä asiantuntijoiden esille nostamiin uudistustarpeisiin. (STM 2012.)

Kaikissa ensihoitopalveluissa olisi syytä olla asiakaspalautejärjestelmä, jonka kautta ehdotukset sekä valitukset voitaisiin käsitellä tehokkaasti. Riippumatta siitä, mitä kautta palaute saapuu, kaikki palautteet olisi syytä kirjata muistiin erilliselle asiakaspalautelomakkeelle. Kaikkien työntekijöiden olisi myös syytä

tietää asiakaspalautteen vastaanottamisen ja käsittelyn menettelytapa. Helsingin ensihoitopalvelu on kehittänyt mittarin ensihoitopotilaiden asiakastyytyväisyyden mittaamista varten. Yleisimmät ensihoidon asiakaspalautteet Helsingissä, ovat liittyneet henkilöstön käyttäytymiseen, hoitopaikan valintaan, hoitoon ja itsemääräämisoikeuteen puuttumiseen tai puuttumatta jättämiseen ja X-koodeihin. Vuositasolla palautteiden lukumäärä on n. 1,4/1000 hoidettua ensihoitotehtävää. (Alaspää ym. 2003, 524- 525.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa palautetta kerätään monin eri tavoin. Saadut palautteet antavat tietoa palvelun sekä hoidon onnistumisesta ja ne antavat toiminnan kehittämiseksi aineistoa. Tietoa, joka on kerätty yhtenäisillä mittareilla, voidaan verrata muiden alueiden/ organisaatioiden tuloksiin. Asiakaspalautteen kerääminen sekä sen hyödyntäminen on myös tietoinen tie muuttaa toimintaa asiakaslähtöisemmäksi. Yleisimmät menetelmät kerätä asiakaspalautetta ovat olleet paperiset asiakaskyselyt sekä avoimen palautteen kerääminen toimipisteissä. Muita hyviä menetelmiä ovat yksilö- tai ryhmähaastattelut, joita voidaan suorittaa kasvokkain tai puhelimitse. Myös laaturaadit, palautepuhelimet sekä erilaiset havainnointiin perustuvat menetelmät ovat käytössä (esim. potilaan luvalla videoitu tilanne). Palautetta saadaan myös sosiaali- tai potilasasiamiesten kautta, sekä erilaisten valitusten ja muistutusten muodossa. Palautteen keruun haasteena on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden erilaisuus. Asiakkaan mahdollisuudet sekä kyvyt tasavertaiseen kumppanuuteen suhteessa ammattilaiseen vaihtelevat paljon sairauden vakavuuden, elämäntilanteen, kielen, iän, kulttuuritaustan sekä monen muun asian takia. Luotettavan palautteen saamisen edellytyksenä on, että asiakaskunta on hyvin tunnettu sekä palautetta saadaan tasaisesti kaikilta asiakasryhmiltä. (THL 2011.)

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan. Asiakastyytyväisyydelle on voitu osoittaa hoidon laadun arvioinnissa kolme mahdollista funktiota. Ensimmäiseksi, laadukkaan hoidon tunnusmerkkinä voi toimia tyytyväisyys, toivottuna ja oikeutettuna hoidon tuloksena, jota ilman

hoitoa ei voida pitää hyvänä. Toiseksi, laadukkaan hoidon osoittimena voi toimia tyytyväisyys, heijastaen potilaan näkemyksiä eri osa- alueista koskien saamaansa hoitoa. Kolmanneksi, tyytyväisyyttä voidaan pitää edellytyksenä tai ehtona hoidon tavoitteiden saavuttamiselle. Asiakkaat ovat yleensä arvioineet asiakastyytyväisyysmittauksissa hoitavan henkilöstön ominaisuuksia, hoitoympäristöä, hoitotoimintoja tai hoitoprosessin etenemistä. Potilastyytyväisyyden ja odotusten suhde voi olla ristiriitainen. Potilaiden erilaisuus, ongelmat ja tarpeet vaihtelevat eri ihmisten kesken, mutta myös samalla ihmisellä eri aikoina. Potilaiden vaatimukset ja odotukset laadulle ovat lisääntyneet, samoin kuin heidän rohkeutensa antaa palvelusta palautetta on kasvanut. Minimitasona terveydenhuollossa voidaan pitää asiakaspalauttejärjestelmän olemassaoloa sekä asiakastyytyväisyyden mittaamista esimerkiksi kahden vuoden välein tehdyillä otantatutkimuksilla. Asiakastyytyväisyyttä voidaan selvittää erilaisten valmiiden mittareiden avulla. (Alaspää ym. 2008, 524- 525.)

Suomessa asiakaspalautteen keruu on vielä melko paikallista eikä yhtenäisiä mittareita ole juurikaan käytössä. Tämä tarkoittaa sitä, että vertailutietoa maan eri alueilta on vain vähän saatavilla. Tänä päivänä yhä enemmän saadaan palautetta myös sähköisessä muodossa, johon on siirretty sellaisenaan perinteinen malli ja toimintatapa. Palautepalvelut perinteisellä tavalla, paperilla kerätyllä palautteella, kuormittaa henkilökuntaa manuaaliryönnän suuren määrän takia. Kun prosessi saadaan sähköiseksi, saadaan koko prosessi luotettavammaksi ja sen lisäksi terveydenhuollon henkilökuntaa vapautetaan varsinaiseen työhön. (THL 2011.)

Suomessa kehitetty ja paljon käytetty mittari on HYVÄ HOITO- mittari. Sitä on testattu monissa erilaisissa toimintaympäristöissä. Tämä vakioitu potilastyytyväisyyden mittari perustuu Hospital quality- patient viewpoint (HQPV)- mittariin, mikä on lyhennetty versio Patient judgement of hospital care (PJS)- mittarista. Nämä molemmat mittarit ovat laajasti käytössä Yhdysvalloissa. (Alaspää ym. 525.)

Yksi keskeinen johtamisen väline on asiakaspalaute. Palautteen tulosten tiedottaminen, hyödyntäminen sekä niiden vieminen strategiseen suunnitteluun ovat yhä keskeisimpiä tulevaisuudessa. Sähköiset kanavat mahdollistavat tulevaisuudessa palautemäärien kasvun kokonaan toiseen mittakaavaan, joten niiden hyödyntäminen tulisi ottaa nykyistä paremmin huomioon. (THL 2011.)

6 TUTKIMUKSEN TAVOITE ,TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ensihoidon palveluyksikön asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoja, saatua ohjausta ja kohtelua kohtaan. Tutkimuksen tarkoitus on verrata saatuja tuloksia aiemmin tehdyn tutkimuksen tuloksiin, sekä antaa henkilöstölle tulosten pohjalta kehittämisehdotuksia.

Tutkimusongelmat:

1. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin ja minkälaisia muutoksia asiakastyytyväisyydessä on tapahtunut?
2. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen ja minkälaisia muutoksia asiakastyytyväisyydessä on tapahtunut?
3. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun ja minkälaisia muutoksia asiakastyytyväisyydessä on tapahtunut?

7 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Ensihoito muuttuu koko ajan ja sen kokonaisvaltainen laadunhallinta on vielä alkutekijöissään. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan kehittymistä ohjataan Suomessa niin sanotusti tiedolla ohjaamisen keinoin. Asiakkaiden ottamista mukaan laadunhallintaan korostetaan suosituksessa. Ensihoidossa laatu on asiantuntijapalvelua ja siihen sisältyy turvallisuuden tunne sekä apua tuova hoito. (Alaspää ym. 2003, 520 - 521.)

Toimeksianto tähän tutkimukseen saatiin Varsinais-Suomen pelastuslaitokselta (LIITE 1). Tarkoituksena oli verrata tuloksia aiempaan tutkimukseen ja selvittää onko muutosta tapahtunut. Tutkimuksen suorittamiseen sekä valmiin kyselylomakkeen käyttöön oli olemassa luvat. (LIITE 2).

Tiedonhakuun käytettiin Cinalh, Medic ja OVID tietokantoja. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin 'customer feedback', 'first responders' ja 'nursing'. Suomenkielisinä hakusanoina olivat 'vuorovaikutustaidot', 'asiakastytyväisyys', 'kohtelu' ja 'sairaanhoito'. Osa lähteistä muodostui opinnäytetyön pohjana olevasta aikaisemmasta päättötyöstä. Tulokset esitetty taulukossa 1.

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	
Cinalh	Customer feedback	24				
Cinalh	first responders	412				
Cinalh	nursing	449403				
Cinalh	Nursing and customer feedback	3	3	2	0	

Medic	vuorovaikutustai dot	8	3	2	1	
Medic	asiakastyytyväis yys	196	10	5	1	
Medic	kohtelu	11	2	2	1	
Medic	Sairaanhoido ja asiakastyytyväis yys	3	1	1	0	
OVIDsp	First responders	387				
OVIDsp	Customer feedback	30				
OVIDsp	Nursing	232718				
OVIDsp	Nursing and customer feedback	96				

Taulukko 1: Tiedonhaun tuloksia.

Kyselytutkimuksessa kerätään tietoa ja tarkastellaan sitä muun muassa mielipiteistä, arvoista, asenteista, ihmisten toiminnasta sekä erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä. Kyselytutkimuksessa sovelletaan tilastollisia menetelmiä, siksi se on enimmäkseen määrällistä tutkimusta. Asiakastyytyväisyyttä selvittäessä voidaan käyttää kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Ryhmän ollessa suuri valitaan kvantitatiivinen tutkimus, minkä etuna on, että ryhmän henkilöllisyys jää tuntemattomaksi. Määrällisessä menetelmässä on yleensä käytössä strukturoitu kyselylomake. (Vehkalahti 2008, 11- 13, Vilka 2005, 73- 74.) Tämä tutkimus tehdään kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, strukturoidulla kyselylomakkeella.

Kyselyn alussa vastaajilta kysytään heidän sukupuoltaan sekä ikää. Kyselyssä käytetään asteikkoa 1-5. 1 = En osaa sanoa, 2= Erittäin tyytymätön, 3= Tyytymätön, 4= Tyytyväinen, 5= Erittäin tyytyväinen. Kysymyksissä 1-5 tutkitaan erilaisilla kysymyksillä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin liittyvää tyytyväisyyttä. Kysymyksissä 6-9 tutkitaan sitä, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen. Kysymyksissä 10-17 tutkitaan taas sitä, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun. Kysymykset 1-5 vastaavat tutkimusongelmaan yksi, kysymykset 6-9 vastaavat tutkimusongelmaan kaksi ja kysymykset 10-17 vastaavat tutkimusongelmaan kolme. Kyselylomakkeen lopussa on vielä tila vapaamuotoiseen palautteeseen. (LIITE 3).

Kun tutkimuksessa tutkitaan ihmisiä, on syytä selvittää, miten hankitaan tutkittavien henkilöiden suostumus, minkälaista tietoa annetaan ja minkälaisia riskejä osallistumiseen mahdollisesti sisältyy. Henkilöiltä, jotka osallistuvat tutkimukseen edellytetään annettu suostumus, jonka avulla estetään tutkimushankkeissa ihmisten manipulointi. Sana suostumus tarkoittaa, että tutkittavana oleva henkilö on kykenevä tekemään kypsiä ja järkeviä arviointeja sekä suostumuksen pitää olla vapaaehtoista. (Kuitunen 1995, 29.) Tämä tarkoittaa sitä, että kaikessa tutkimustyössä, joka kohdistuu ihmiseen on otettava huomioon kunnioittavan ja humanin kohtelun näkökohdat. Aineistoa kerätessä on otettava huomioon muun muassa luottamuksellisuus, anonyymiuden takaaminen ja aineiston asianmukainen tallentaminen (Hirsjärvi ym. 2005, 26 – 27). Tässä tutkimuksessa tietoinen suostumus kyselyyn osallistumisesta oli palautettu kyselylomake.

Nyt tehtävä asiakastyytyväisyyskysely suoritettiin samalla kyselylomakkeella mitä vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa käytettiin. Näin tuloksia voidaan verrata luotettavasti toisiinsa. Aineisto hankittiin keräämällä kaikki Turun seudun ensihoitolomakkeet yhden viikon eli viikon 41/2013 ajalta. Aineisto käytiin huolellisesti läpi ja opinnäytetyön tekijät rajasivat tutkimuksesta pois potilaat, jotka eivät olleet sopivia vastaamaan kyselyyn. Rajaus tehtiin vastaavasti kuin 2011 tehdyssä tutkimuksessa. Tällaisia potilaita ovat muun muassa vahvasti

päihteiden vaikutuksen alaisena olevat, ensihoitotilanteessa sekavat, muistamattomat, itsetuhoiset tai aggressiiviset. Kyselystä rajattiin pois myös sairaalasta toiseen siirretyt potilaat, sekä potilaat, jotka oli kuljetettu hätätilapotilaana. Opinnäytetyön tekijät lähettivät kyselylomakkeet sopiville henkilöille postitse palautuskuorella varustettuna ja kyselyyn toivottiin vastattavan kahden viikon kuluessa. Saatekirjeessä oli mainittu, että kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja kaikki palaute käsitellään luottamuksellisesti, eivätkä henkilötiedot tule julki missään vaiheessa tutkimusta (LIITE 4).

Tämän opinnäytetyön aineisto hankittiin keräämällä yhden viikon ajalta kaikki ensihoitolomakkeet, jotka käytiin huolellisesti läpi ja tehtiin kohderyhmän rajaus. Tutkimuksesta rajattiin pois asiakkaat, jotka eivät olleet sopivia vastaamaan kyselyyn. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 153 sopivalle asiakkaalle. Lähetettyjen kyselyiden määrään vaikutti myös se, että osassa tehtävistä asiakasta ei löydetty, hätäkeskus peruutti tehtävän tai asiakkaalla ei ollut tarvetta ensihoidolle.

Tutkijalle selviää aineiston analysointivaiheessa, millaisia vastauksia hän saa kyseessä oleviin ongelmiin. Aineiston analysointi on syytä aloittaa mahdollisimman nopeasti keruu- tai kenttävaiheen jälkeen. Aineistoa voidaan analysoida monilla erilaisilla tavoilla. Pääperiaate on helppo: analyysitavaksi valitaan sellainen, joka tuo parhaiten esiin vastauksen tutkimustehtävän tai ongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2005, 209 - 212.) Aineiston analyysi voi olla deduktiivista, mikä tarkoittaa aiemman käsitejärjestelmän mukaista, kuten tässä tutkimuksessa tai induktiivista eli aineistolähtöistä analyysiä. Lomakkeeseen on operationalisoitu teoreettinen lähtökohta aiemman tutkimuksen tarkoituksen ja tiedon suuntaisesti (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 167). Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin deduktiivisen mallin mukaisesti, tilastollisten menetelmien avulla.

Työ valmistui keväällä 2014. Se toimitettiin ja esitettiin Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen ensihoidon palveluyksikössä työskenteleville henkilöille ja

tulosten pohjalta heille annettiin myös kehittämisehdotuksia. Työ esitettiin myös Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

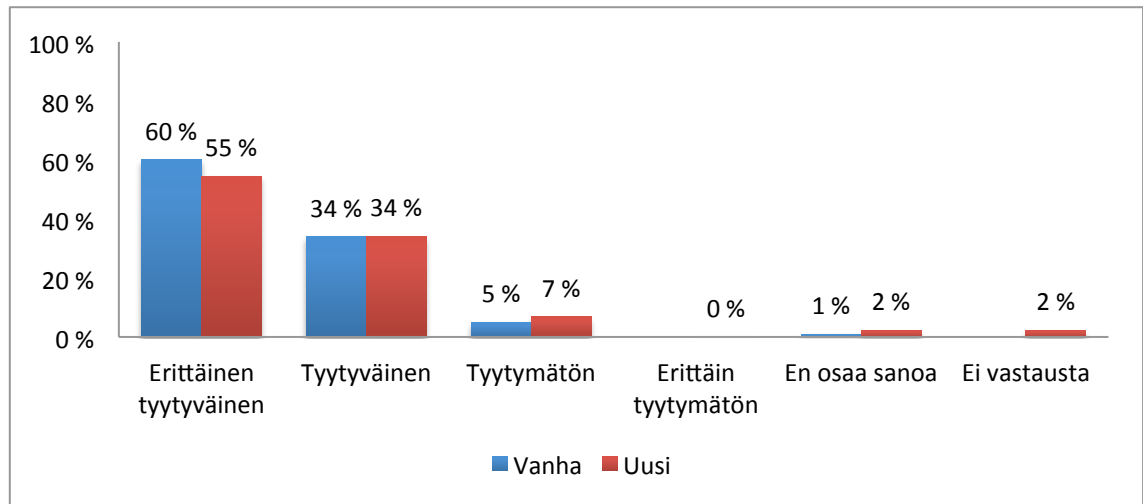
8.1 Taustatiedot

Tyytyväisyyskysely lähetettiin vuonna 2011 yhteensä 206 asiakkaalle, joista kyselyyn vastasi 40 prosenttia eli 82 asiakasta. Vuonna 2013 kysely lähetettiin 153 asiakkaalle, joista kyselyyn vastasi 31 prosenttia eli 48 asiakasta (Kuvio1). Näistä neljä päätettiin jättää tutkimuksen ulkopuolelle. Syynä poisjättämiselle oli; kahdessa omainen oli täyttänyt kaavakkeen, yhdessä kaavakkeista ei ollut vastattu kysymyksiin ja yksi oli vastauksen perusteella toimitettu väärään osoitteeseen.

Kyselyn alussa kysyttiin taustatietoja, kuten sukupuolta ja ikää (Liite 3). Vuonna 2011 vastanneista 30,5 prosenttia oli miehiä, 58,5 prosenttia naisia sekä 11 prosenttia vastaajista ei ollut ilmoittanut sukupuoltaan. Vastanneiden ikäjakauma oli vuonna 2011, 15 ikävuodesta 94 ikävuoteen. Vuonna 2013 vastanneista miehiä oli 34 prosenttia, naisia oli 52 prosenttia ja 9 prosenttia ei ilmoittanut sukupuoltaan. Ikäjakauma oli 16 ikävuodesta 93 ikävuoteen.

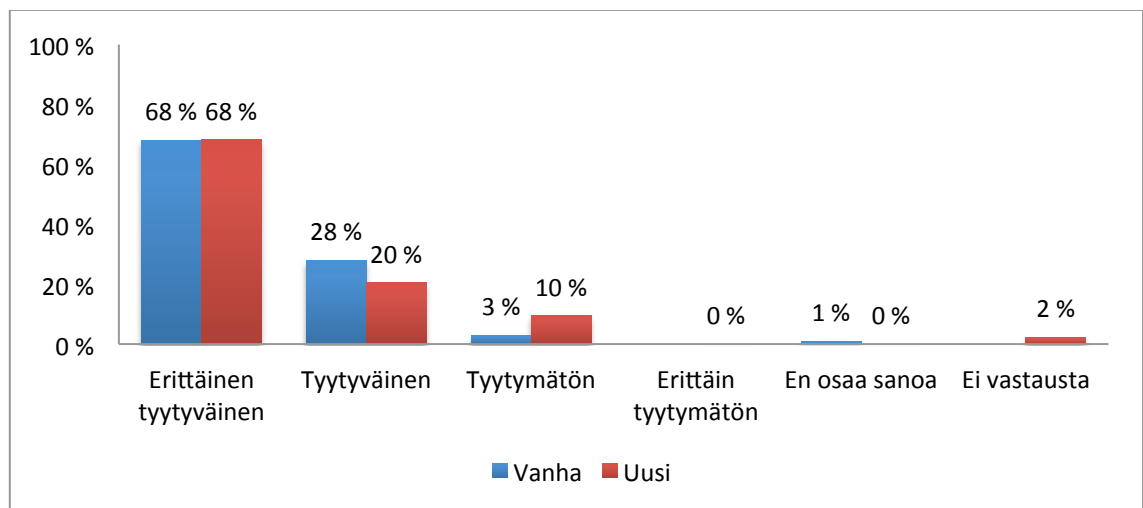
8.2 Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin

Kysymyksissä 1-5 (Liite 3) selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä kohdistuen sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin. Kysymyksessä yksi selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä kohdistuen sairaankuljettajien tapaan esittäytyä sekä kohdata asiakas. Erittäin tyytyväisten asiakkaiden määrä oli laskenut viisi prosenttia aiemmasta kyselystä. Tyytyväisten määrä oli pysynyt samana, 34 prosenttia. Tyytymättömien määrä oli nousut noin kaksi prosenttia. Tulokset kuvattu kuviossa 1.



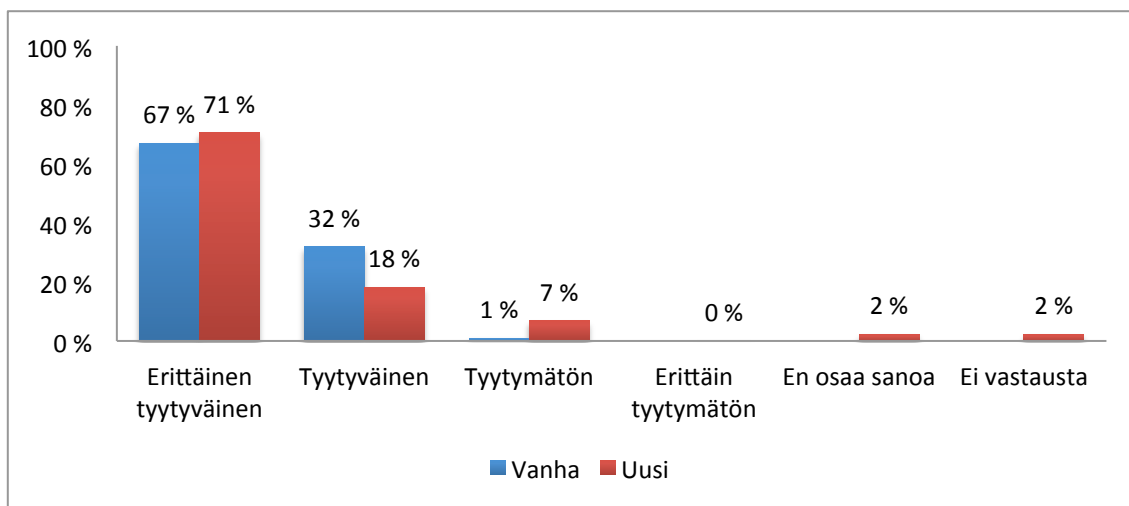
Kuvio 1. Sairaankuljettajien tapa esitellä itsensä sekä kohdat asiakas.

Kysymyksessä 2 asiakkaat arvioivat tyytyväisyyttään kohdistuen sairaankuljettajien asennoitumiseen heitä kohtaan. Erittäin tyytyväisten asiakkaiden määrä oli pysynyt samana aikaisempaan kyselyyn nähden, tyytyväisten asiakkaiden määrä oli laskenut kahdeksan prosenttia. Asiakkaiden tyytymättömyys oli noussut kuusi prosenttia. Tulokset kuvattu kuviossa 2.



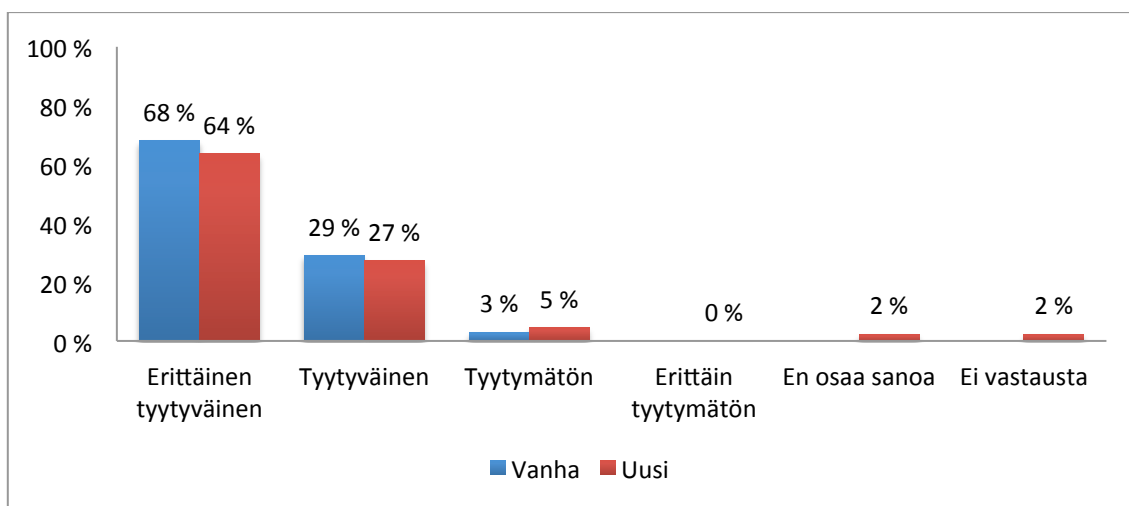
Kuvio 2. Sairaankuljettajien asennoituminen potilasta kohtaan.

Kysymyksessä 3 asiakkaat arvioivat tyytyväisyyttään sairaankuljettajien kielenkäyttöön. Erittäin tyytyväisten asiakkaiden määrä oli noussut kolme prosenttia aiempaan tutkimukseen verrattuna. Tyytyväisten asiakkaiden määrä oli laskenut 14 prosenttia ja tyytymättömien määrä noussut kuusi prosenttia aiempaan kyselyyn nähden. Tulokset kuvattuna kuviossa 3.



Kuvio 3. Sairaankuljettajien kielenkäyttö.

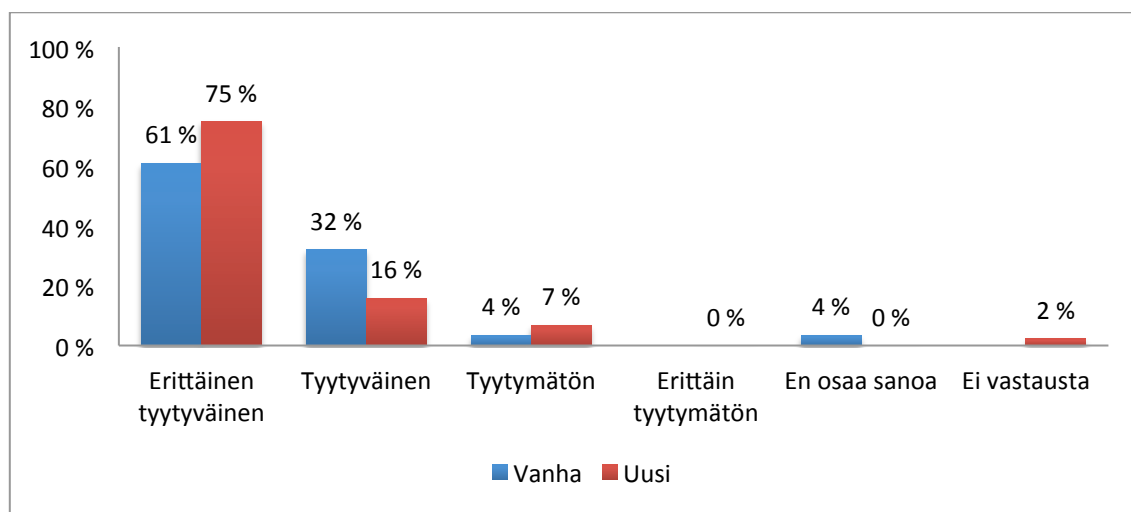
Kysymyksessä 4 asiakkaita pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttään sairaankuljettajien käyttäytymiseen. Erittäin tyytyväisten ja tyytyväisten määrä oli laskenut yhteensä kuusi prosenttia aikaisempaan kyselyyn verrattuna. Asiakkaista kaksi prosenttia ei ollut osannut sanoa mielipidettään ja kaksi prosenttia ei ollut vastannut tähän kohtaan nyt tehdyssä kyselyssä. Tulokset on esitelty kuviossa 4.



Kuvio 4. Sairaankuljettajien käyttäytyminen.

Kysymys 5 koski asiakkaiden mielipidettä sairaankuljettajien kykyyn huomioida potilaan mielipiteet ja toiveet ensihoitotilanteessa. Nyt tehdyssä kyselyssä erittäin tyytyväisten asiakkaiden määrä oli noussut 14 prosenttia. Tyytyväisen

asiakkaiden määrä oli laskenut 16 prosenttia ja tyytymättömien määrä oli noussut kolme prosenttia. Tulokset on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Sairaankuljettajien kyky huomioida potilas ensihoitotilanteessa.

Avoimessa kysymyksessä asiakkaat olivat kertoneet mielipiteitään liittyen sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin seuraavanlaisesti:

“henkilökunnan käyttäytyminen oli asiallista ja luottamustaherättävää, turvallisen tuntuista

“Olen ollut aina tyytyväinen ampulanssimiehistöön toimiin, ei mitään valittamista. Ampulanssi saapunut aina nopeasti”

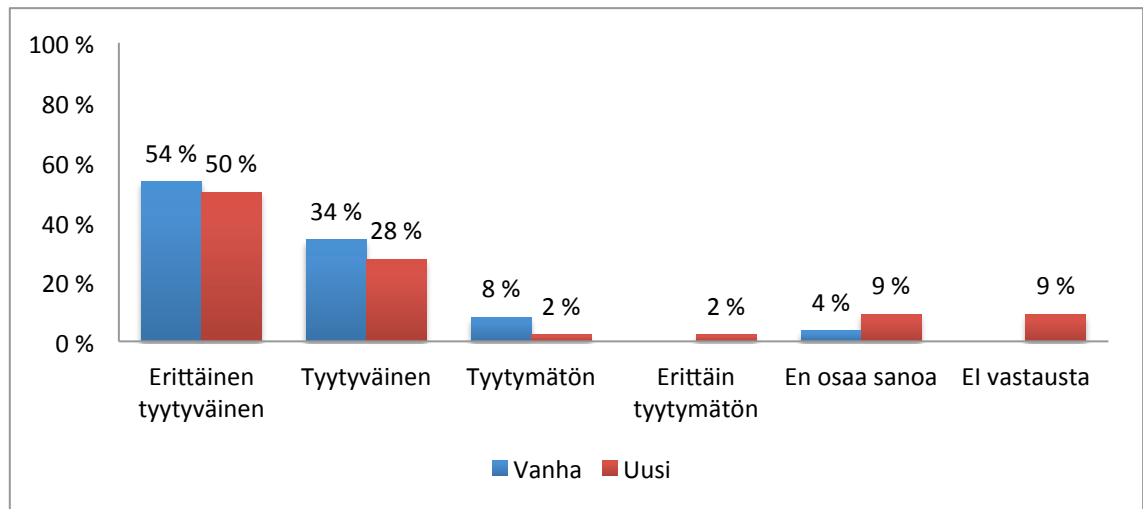
“Soitin 112. perjantaina 11.10 -13 klo 21:10 auto tuli 10min päästä. Hoitajien toiminta oli tosi, tehokasta, ystävällistä ja asiallista. Olisin halunnut kiittää heitä jälkeensä.”

“Työskentely saavat täydet pisteet”

8.3 Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen

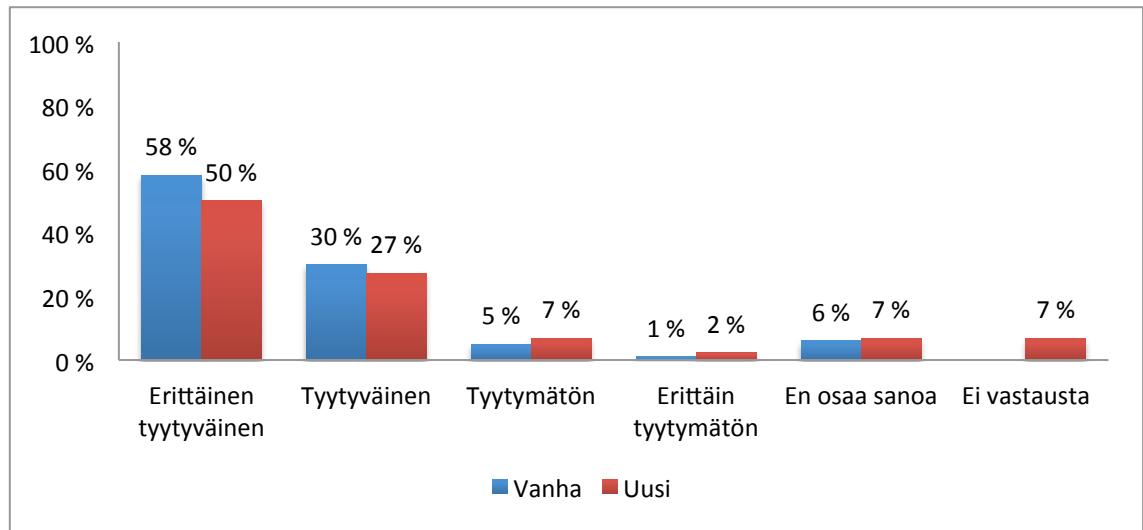
Kysymyksissä 6-9 (Liite 3) kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen. Kysymyksessä 6 heitä pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttään saamaansa ohjaukseen koskien sairauttaan,

terveydenhoitoaan tai ensihoitopalvelua. Erittäin tyytyväisten ja tyytyväisten määrä oli laskenut yhteensä 13 prosenttia aikaisemmin tehdystä kyselystä. Asiakkaista 9 prosenttia ei ollut osannut sanoa mielipidettään, tulos oli 5 prosenttia enemmän kuin edellisessä kyselyssä. Vastanneista yhdeksän prosenttia ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan nyt tehdyssä kyselyssä. Tulokset esitetty kuviossa 6.



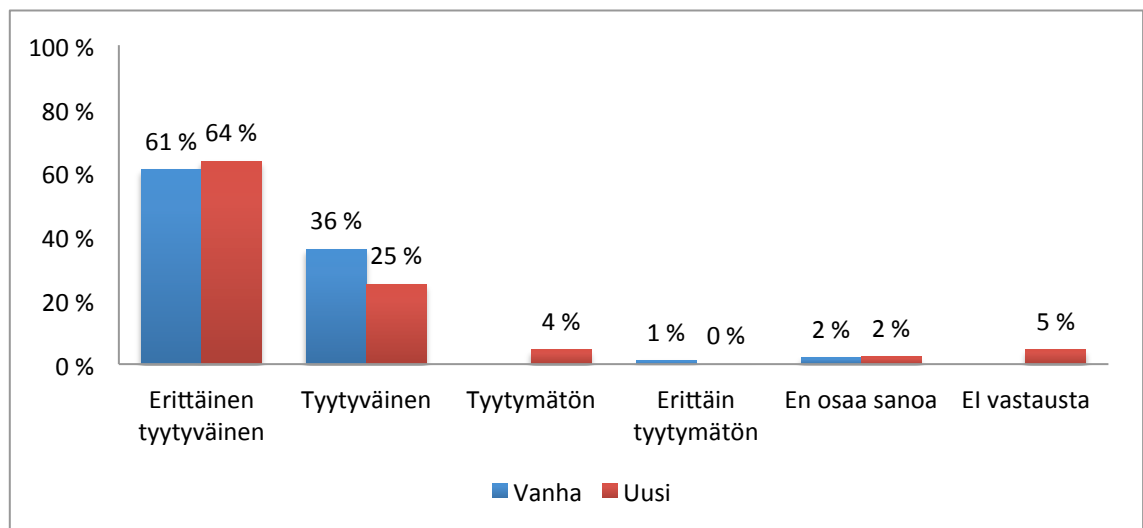
Kuvio 6. Sairaankuljettajien antama ohjaus.

Kysymyksessä 7 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajilta saatuihin perusteluihin koskien hoitotoimenpiteitä. Erittäin tyytyväisten ja tyytyväisten määrä oli laskenut yhteensä 11 prosenttia edelliseen kyselyyn verrattuna. Tyytymättömien ja erittäin tyytymättömien määrä oli noussut yhteensä kolme prosenttia aikaisempaan tutkimukseen nähden. Uudessa kyselyssä asiakkaista seitsemän prosenttia ei ollut vastannut tähän kysymykseen. Tulokset esitetty kuviossa 7.



Kuvio 7. Sairaankuljettajien kyky perustella hoitotoimenpiteitä.

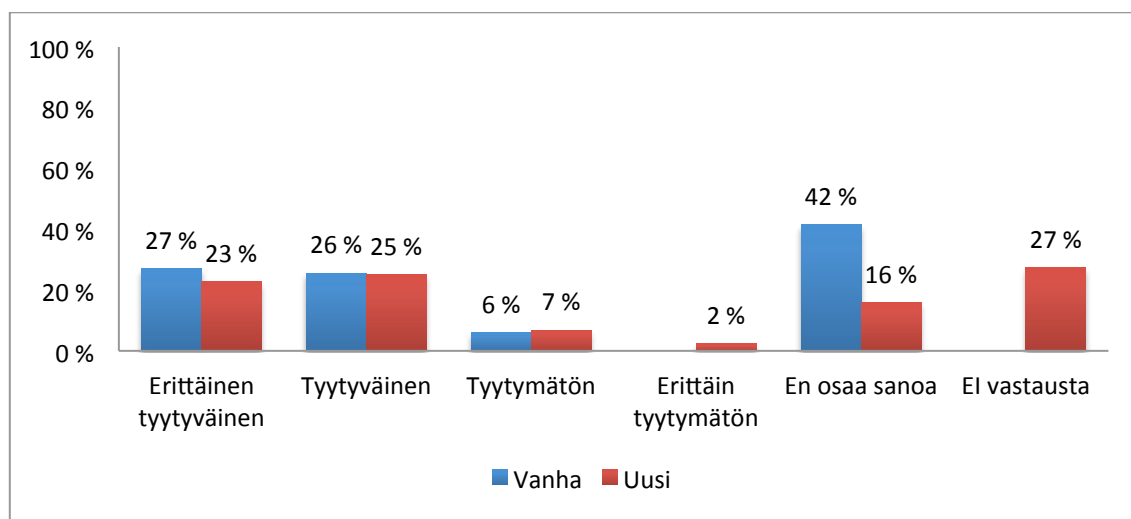
Kysymyksessä 8 asiakkaat arvioivat tyytyväisyyttään sairaankuljettajien asiantuntijuuteen ja ammatillisuuteen. Erittäin tyytyväisten määrä oli noussut kolme prosenttia aikaisemmasta kyselystä. Tyytyväisten määrä oli laskenut aiemmasta kyselystä 11 prosenttia ja tyytymättömien noussut viisi prosenttia. Viisi prosenttia asiakkaista ei ollut vastannut kysymykseen nyt tehdyssä tutkimuksessa. Tulokset kuvattu kuviossa 8.



Kuvio 8. Sairaankuljettajien asiantuntijuus ja ammatillisuus.

Kysymyksessä 9 asiakkaita pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttään sairaankuljettajilta saamistaan kotihoito-ohjeista. Erittäin tyytyväisten asiakkaiden määrä oli laskenut neljä prosenttia aikaisemmasta kyselystä. Nyt

tehdyssä tutkimuksessa 27 prosenttia asiakkaista ei ollut vastannut tähän kysymykseen. Tulokset esitetty kuviossa 9.



Kuvio 9. Sairaankuljettajien antamat kotihoito-ohjeet.

Avoimessa kysymyksessä vastanneet asiakkaat olivat esittäneet mielipiteensä saamastaan ohjauksesta:

“Oppilas/harjoittelija mukana jota opastettiin asiallisesti

”kaikki hyvin, neuvottin hyvin”

“Kiitoksella”

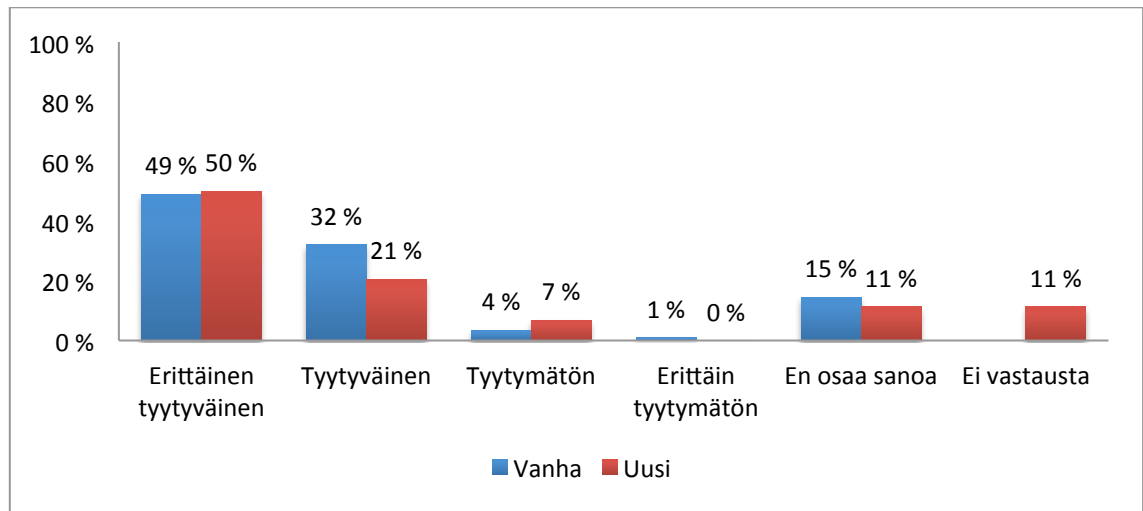
“Erittäin asiallista, osaavaa, lämminhenkistä. Paljon ruusuja”

“Kuntoni takia tilattiin uusi kuljetus ja pääsin hyvin perille”

8.4 Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun

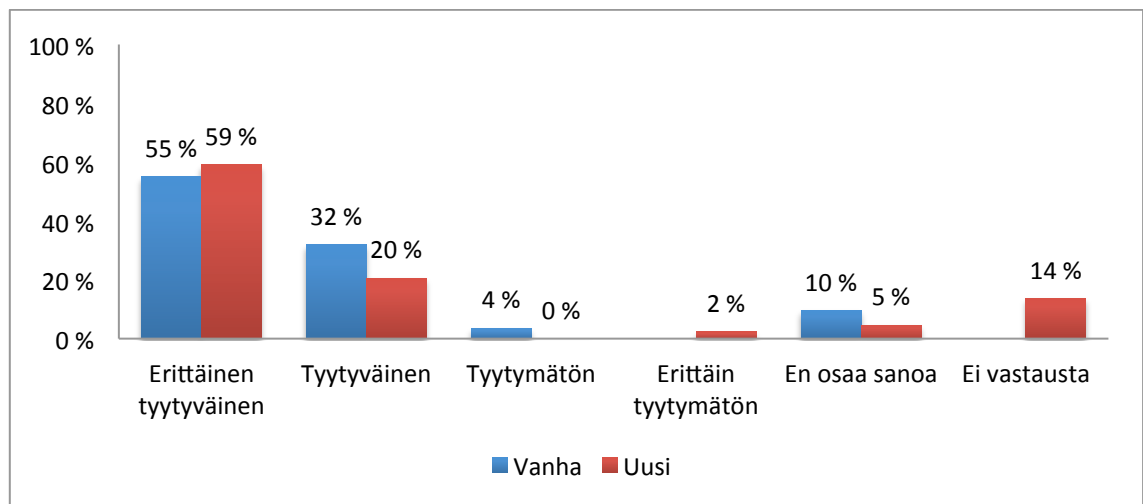
Kysymyksissä 10- 17 (Liite 3) selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun. Kysymyksessä 10 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä liittyen sairaankuljettajien kykyyn kunnioittaa potilaan mielipiteitä hoitoon liittyvissä päätöksissä. Tyytyväisten asiakkaiden määrä oli laskenut 12 prosenttia aikaisemmasta tutkimuksesta. Tyytymättömien määrä oli

noussut 3 prosenttia. Nyt tehdyssä kyselyssä asiakkaita 11 prosenttia ei ollut vastannut tähän kysymykseen lainkaan. Tuloksen kuvattu kuviossa 10.



Kuvio 10. Sairaankuljettajien kunnioitus potilaan mielipiteitä kohtaan hoitoon liittyvissä päätöksissä.

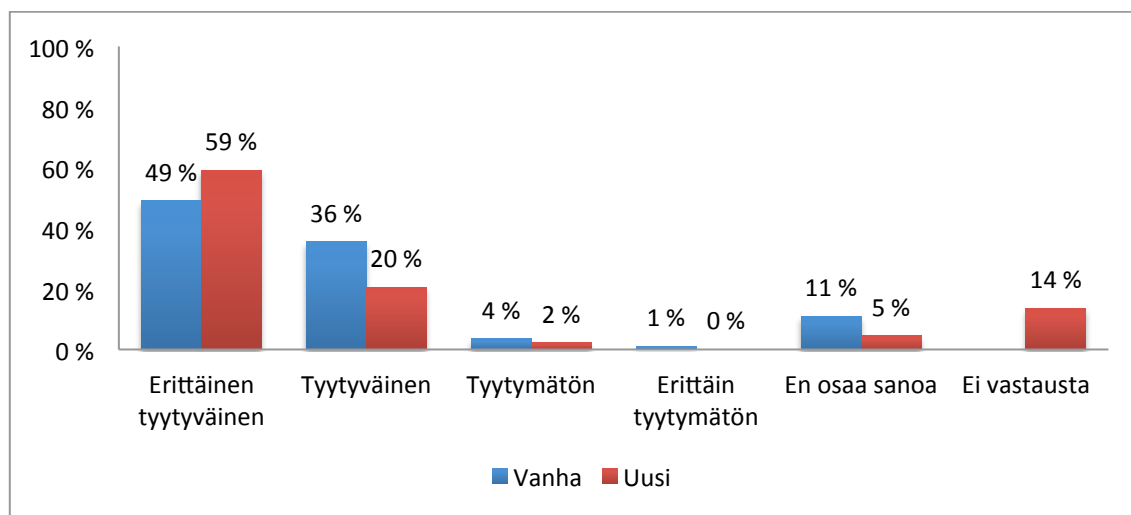
Kysymyksessä 11 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajien kykyyn kunnioittaa potilaan ihmisarvoa. Erittäin tyytyväisten määrä oli noussut neljä prosenttia aikaisempaan tutkimukseen nähden. Tyytyväisten määrä oli laskenut 12 prosenttia. Asiakkaita 14 prosenttia ei ollut vastannut uusimmassa kyselyssä lainkaan tähän kohtaan. Tulokset kuvattu kuviossa 11.



Kuvio 11. Sairaankuljettajien kyky kunnioittaa potilaan ihmisarvoa.

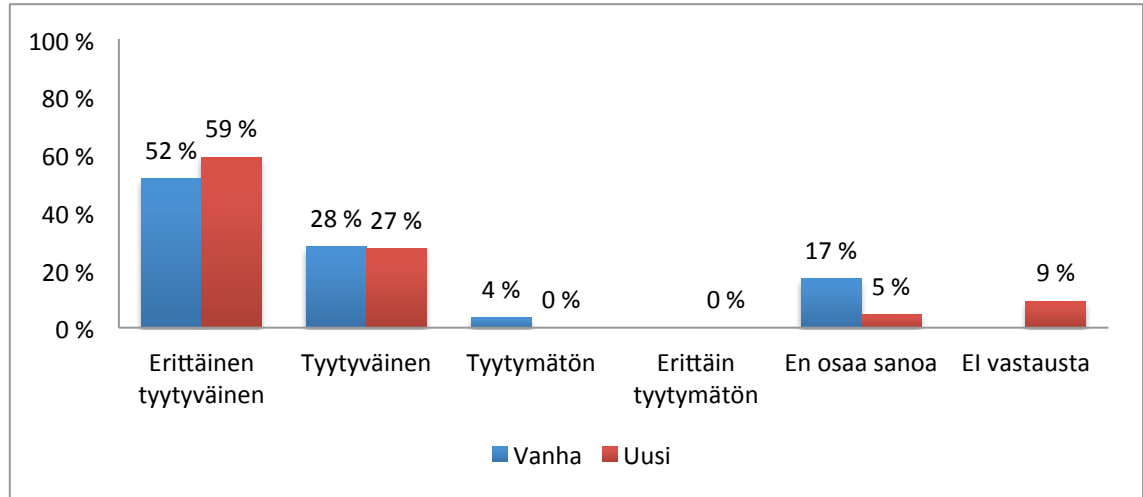
Kysymyksessä 12 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajien kykyyn huomioida potilas kokonaisvaltaisesti. Nyt tehdyssä kyselyssä erittäin

tyytyväisten määrä oli noussut 10 prosenttia aikaisempaan tutkimukseen nähden. Tyytyväisten asiakkaiden määrä oli laskenut 16 prosenttia. Asiakkaista 14 prosenttia ei ollut vastannut tähän kysymykseen uusimmassa tutkimuksessa. Tulokset on kuvattu kuviossa 12.



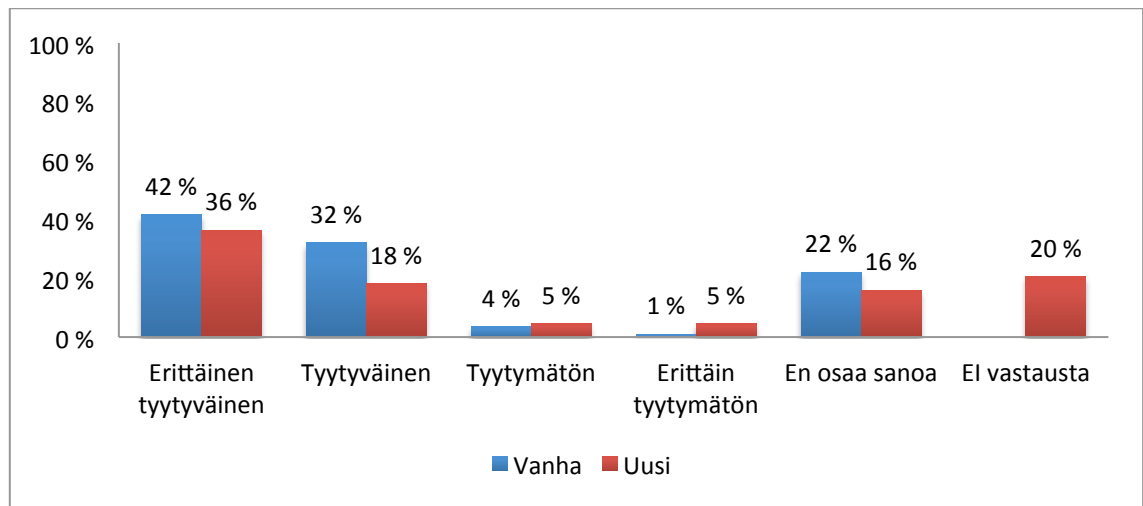
Kuvio 12. Sairaankuljettajien kyky huomioida potilaan kokonaisvaltainen hyvinvointi.

Kysymyksessä 13 pyydettiin asiakkaita arvioimaan tyytyväisyyttään sairaankuljettajien oikeuden mukaiseen kohteluun. Erittäin tyytyväisten määrä oli noussut kuusi prosenttia aikaisempaan tutkimukseen nähden. Tyytymättömien määrä oli laskenut kaksi prosenttia. Asiakkaista yhdeksän prosenttia ei ollut vastannut uudessa kyselyssä tähän kysymykseen. Tulokset on kuvattu kuviossa 13.



Kuvio 13. Sairaankuljettajien oikeudenmukaisuus.

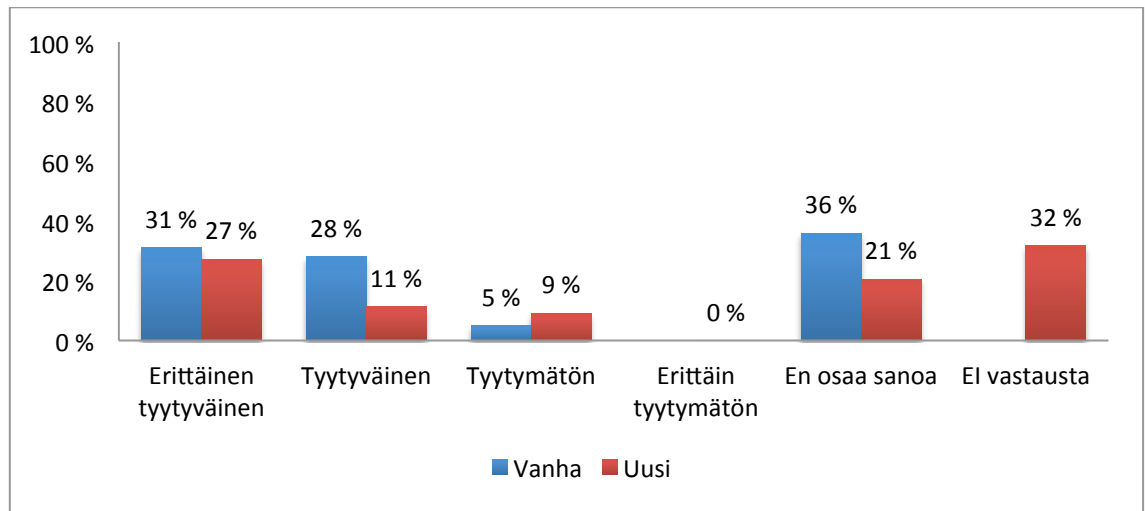
Kysymyksessä 14 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajien kykyyn huomioida potilaan läheiset. Erittäin tyytyväisten ja tyytyväisten asiakkaiden määrä oli laskenut yhteensä 20 prosenttia aikaisemmasta tutkimuksesta. Nyt tehdyssä tutkimuksessa asiakkaista 20 prosenttia oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Tulokset on kuvattu kuviossa 14.



Kuvio 14. Sairaankuljettajien kyky huomioida potilaan läheiset.

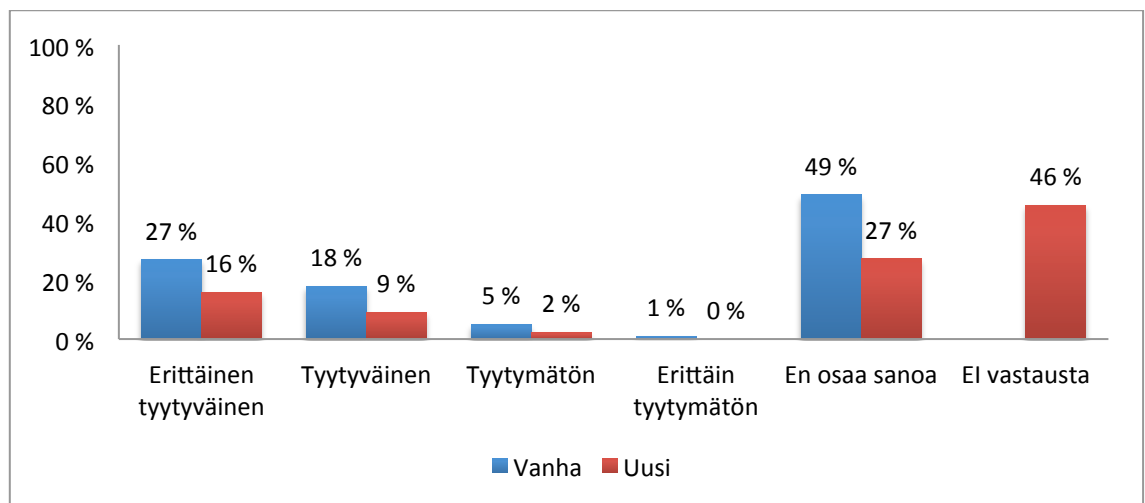
Kysymyksessä 15 asiakkaat arvioivat tyytyväisyytään sairaankuljettajien kykyyn huomioida potilaan mielipide kuljettamatta jättämispäätöstä tehtäessä. Erittäin tyytyväisten ja tyytyväisten asiakkaiden määrä oli laskenut yhteensä 21 prosenttia aikaisempaan tutkimukseen verrattuna. Viimeisimmässä kyselyssä

32 prosenttia vastanneista ei ollut vastannut tähän kysymykseen. Tulokset kuvattu kuviossa 15.



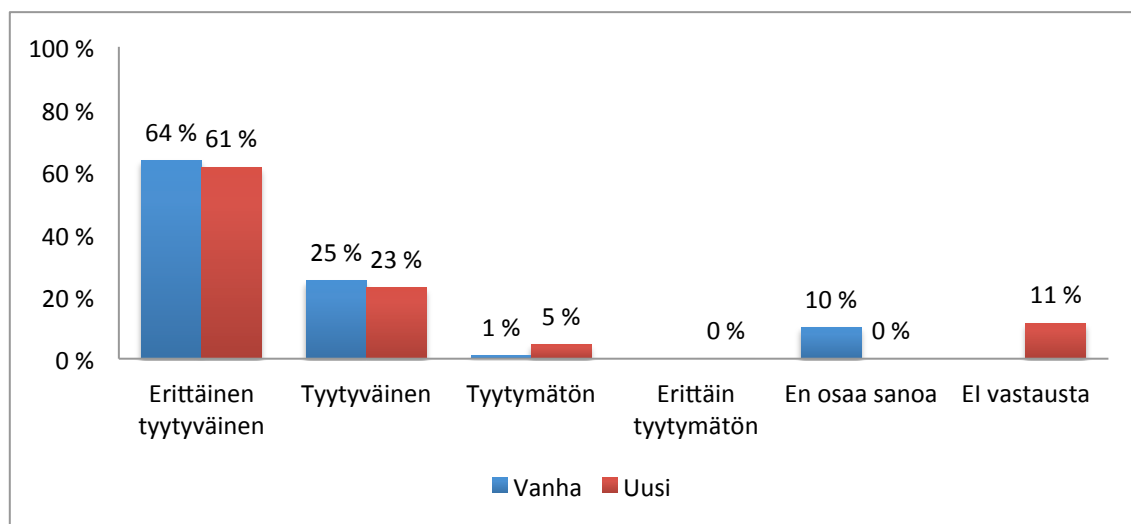
Kuvio 15. Sairaankuljettajien kyky huomioida potilaan mielipide kuljettamattajättämispäätöstä tehtäessä.

Kysymyksessä 16 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä kohdistuen sairaankuljettajien kykyyn järjestää vaihtoehtoinen hoitoon pääsy mikäli potilasta ei kuljetettu ambulanssilla. Erittäin tyytyväisten ja tyytyväisten asiakkaiden määrä oli laskenut yhteensä 18 prosenttia aikaisemmasta tutkimuksesta. Tyytymättömien ja erittäin tyytymättömien asiakkaiden määrä oli laskenut neljä prosenttia. Nyt tehdyssä kyselyssä vastanneista 45 prosenttia ei ollut vastannut tähän kysymykseen. Tulokset kuvattuna kuviossa 16.



Kuvio 16. Sairaankuljettajien kyky järjestää vaihtoehtoinen hoitoon pääsy mikäli potilasta ei kuljetettu ambulanssilla.

Kysymyksessä 17. Kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä kokonaisuudessaan saamastaan palvelusta. Erittäin tyytyväisten ja tyytyväisten määrä oli laskenut yhteensä viisi prosenttia aikaisemmasta kyselystä. Tyytymättömien määrä oli noussut neljä prosenttia. Nyt tehdyssä tutkimuksessa 11 prosenttia kyselyyn vastanneista ei ollut vastannut tähän kysymykseen. Tulokset kuvattu kuviossa 17.



Kuvio 17. Asiakkaiden tyytyväisyys kokonaisuudessaan saamastaan palvelusta.

Avoimessa kysymyksessä vastanneet asiakkaat olivat esittäneet mielipiteensä liittyen saamaansa kohteluun seuraavanlaisesti:

“9,14,15,16 kysymykset eivät koske tapaustani. Myös 112 ohjaus oli kiitettävää”

“siitä lyhyestä matkasta, jonka olin kuljetuksessanne, minulle jäin vain hyvää sanottavaa. Siis hyvin tyytyväinen asiakas”

“Ei mitään valittamista. Siunausta ja voimaa jokaiseen päiväänne”

“+kohtelu, kohtelias ja huolehtivainen/ystävällinen + kantoside/mitella annettu ajomatkalle tyks ensiapuklinikalle”

“loistavia kuljettajia, saavat kuljettaa milloin vain”

“Muistan tapahtuneesta erittäin vähän. Muistan hoitajan tulon (helikopteri) kannon veneeseen ja veneen kannelle laskun. Minulla oli kylkiluut murtuneet 25 kohdasta ja valtavat tuskat. Olen erittäin tyytyväinen saamaani apuun Kiitos”

“Tajunnantaso ei ollut ihan hyvä, mutta olen erittäin tyytyväinen kuljetukseen.

9 TULOSTEN YHTEENVETO

Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin ja minkälaisia muutoksia asiakastyytyväisyydessä on tapahtunut?

Kyselyn viisi ensimmäistä kysymystä koski asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin on pysynyt nyt tehdyn tutkimuksen perusteella samalla tasolla. Kokonaisuutta tarkastellessa asiakkaat olivat pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin.

Hyvien vuorovaikutustaitojen osaaminen korostuu ensihoitotilanteessa, missä potilaan autonomia on rajoittunut (Mäkisalo-Ropponen 2011, 177-181). Kysely tilanteen ollessa herkkä hyvän vuorovaikutus tilanteen särkymiseen, onkin positiivista huomata, että saadut tulokset osoittavat potilaiden olevan erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin.

Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen ja minkälaisia muutoksia asiakastyytyväisyydessä on tapahtunut?

Kyselyssä oli yhteensä neljä kysymystä millä mitattiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajilta saamastaan ohjauksesta. Asiakkaiden tyytyväisyys on säilynyt suurin piirtein samalla tasolla aikaisemmin tehdyssä tutkimuksessa. Asiakkaat olivat pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä.

Kysymyksessä 9. asiakkailta kysyttiin tyytyväisyyttä kohdistuen sairaankuljettajilta saaduista kotihoito-ohjeista. Tähän kysymykseen asiakkaista suurin osa, ei ollut osannut sanoa mielipidettään tai eivät olleet vastanneet koko kysymykseen. Aikaisemmin tehdyssä tutkimuksessa prosentti oli 42 ja nyt tehdyssä kyselyssä, jonka analysoinnissa oli huomioitu myös asiakkaat, jotka oli jättäneet vastaamatta kyseiseen kohtaan yhteenlaskettu prosentti on 43.

Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun ja minkälaisia muutoksia asiakastyytyväisyydessä on tapahtunut?

Kyselyssä kuusi kysymystä käsitteli potilaan mielipidettä saamaansa kohteluun. Asiakkaiden tyytyväisyys on säilynyt samalla tasolla aiemmin tehdyn tutkimuksen kanssa. Asiakkaat olivat pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä. Aikaisemmin esitettyihin kysymyksiin nähden näissä kuudessa kysymyksessä erittäin tyytyväisten prosentuaalinen osuus oli pienempi ja tyytyväisten osuus taas suurempi. Vaikka tulos on positiivien on kuitenkin hyvä huomioida näiden vastaus prosenttien jakaantuminen esimerkiksi henkilöstön koulutusta suunniteltaessa.

10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkijan pitää kriittisesti arvioida tulosten luotettavuutta. Kuitenkaan mahdollisia virheitä sekä niiden vaikutuksia tutkimuksen tuloksiin ei saa missään tapauksessa peittää. Näin saatetaan kuitenkin joskus toimia, jotta tulokset saataisiin julkaistuksi nopeasti. Tutkijan kuuluu julkaista tutkimustulokset niin, että suuri yleisö sekä kollegat pääsevät myös hyödyntämään sekä arvioimaan tutkimustuloksia. Tutkijan kuuluu tuoda esille se alue, missä tulokset ovat käytännössä sovellettavissa. Tärkeää on myös käyttää kieltä, jota suuri yleisö ymmärtää. (Mäkinen 2006, 102.)

Tässä opinnäytetyössä tyytyväisyyskyselyn vastausprosentti vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tulokset analysoitiin huolellisesti ja tulosten saamisen jälkeen analysointi tehtiin uudelleen. Tällä varmistutaan siitä, että tutkimus on ollut luotettava, eikä virheitä ole syntynyt. Uudelleen analysointia varten kyselylomakkeet pidetään samassa järjestyksessä. Tämän tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa oleellisesti myös kohderyhmän rajaus. Tutkimuksesta rajattiin pois asiakkaat, jotka eivät olleet sopivia vastaamaan kyselyyn.

Tutkimuksen luotettavuutta määrällisessä tutkimuksessa on kuvattu kahdella termillä: validiteetti ja reliabiliteetti. Molemmat termit tarkoittavat luotettavuutta. Reliabiliteetin sisältö viittaa kuitenkin tutkimuksen ja mittaustulosten toistettavuuteen, sekä analyysin johdonmukaisuuteen. Jos mittari on reliabeeli, ovat vastaukset eri mittauskerroilla melkein samanlaisia. Validiteetilla tarkoitetaan puolestaan sitä, mitataanko mitä on tarkoituskin mitata. Se tarkoittaa, että aineiston analyysimittarit ovat päteviä tutkimuksessa. (Metsämuuronen 2002, 11). Sisällön validiteettia tarkastellessa tutkitaan sitä, ovatko mittarissa sekä tutkimuksessa käytetyt käsitteet teorian mukaiset, sekä kattavatko käsitteet kyseisen ilmiön riittävän laajasti (Metsämuuronen 2003, 87.)

Nyt tehdyn kyselyn vastausten määrä (N=44) on noin puolet pienempi aikaisempaan tutkimuksen verrattuna (N= 82). Saatujen vastausten määrä on vähäinen mikä asettaa tutkimuksen luottavuuden kyseenalaiseksi. Vaikka

vastausprosentti jäi tässä tutkimuksessa heikoksi näyttäisi tulosten perusteella siltä, että tehty tutkimus olisi linjassa aikaisempaan tutkimukseen. Clarkeburn ja Mustajoki ovat tutkimuksessaan todenneet, että otoksen pienuus kasvattaa tutkimuksen epätarkkuutta todellisuudesta (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 70-71) Joten voi olla mahdollista, että tulosten samankaltaisuus on harhaa.

Tutkimuksen teossa ihmisiä tarvitaan tietojen antajiksi sekä mielipiteiden esittäjiksi. Keskeisin eettinen kysymys onkin tällöin tutkimukseen tulevien henkilöiden lukumäärä eli otos. Otannan tulisikin riittävällä tarkkuudella edustaa tutkittavaa perusjoukkoa. Mitä pienempi otos on, sen suuremmalla todennäköisyydellä se ei edusta riittävällä tarkkuudella todellisuutta. Suuremmissa otoksessa taas yksittäiset tapaukset vaikuttavat vain vähän lopputulokseen. Tutkijan tulee otoskoon lisäksi perustella se, kuinka otoksen yksilöt on valittu. Koska otannan pitäisi olla edustava, ei valintaa voida tehdä nopeuden tai helppouden perusteella. Satunnaisotanta on siis peruslähtökohta. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 70- 71). Tässä tutkimuksessa haasteeksi muodostui kohderyhmän rajaaminen, koska valitun viikon potilasryhmässä oli paljon tutkimukseen sopimattomia.

Tutkijalla on monia lakisääteisiä velvollisuuksia, etenkin jos tutkimuskohteena on ihmisiä. Nämä velvollisuudet voivat liittyä vaitioloon, asianmukaiseen kohteluun, informoimiseen jne. Tutkijalla on myös velvollisuus noudattaa huolellisuutta, rehellisyyttä sekä tunnustaa toisten tutkijoiden osuus työssään. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 80- 81.) Tutkijan on aina pidettävä lupauksensa tutkimuskohteen jäsenille. Tutkijan tulee tehdä vaan se, mitä on tutkimuksen nimissä sanonutkin tekevänsä. Tutkija ei saa koskaan, eikä missään tapauksessa rikkoa tutkimuskohteelle antamaansa salassapitovelvollisuutta sekä vaitiololupausta, vaikka se saattaakin houkutella tutkijaa. Ihmisten yksityisyyttä on suojeltava ja kunnioitettava. (Vilkka 2006, 113).

Tässä tutkimuksessa kunnioitettiin vaitiolovelvollisuutta käymällä ensihoitokaavakkeet läpi suljettujen ovien takana. Kyselylomakkeiden lähettämisen jälkeen, ensihoitokaavakkeet palautuivat takaisin arkistoon, minkä jälkeen emme enää tieneet kenelle lomakkeet on lähetetty ja ketkä ovat

vastanneet. Saatekirjeessä mainittiin, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, eivätkä henkilötiedot tule julki missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimuksessa tutkittiin sitä mitä oli tarkoituskin tutkia eli verrata tuloksia aiemman tutkimuksen tuloksiin.

Sosiaali- tai terveydenhuollon parissa suoritettavaan tutkimukseen liittyy aina erityispiirteitä. Tutkimusetiikan periaatteet ovat samat, mutta näihin tutkimuksiin osallistuvat henkilöt ovat yleensä jonkinlaisen hoidon piirissä, ja tällöin tutkija joutuu usein eettisten kysymysten eteen. Usein nämä tutkittavat kärsivät monin eri tavoin, sekä psyykkisesti että fyysisesti. Eettinen ongelma onkin se, että onko moraalisesti oikein lähestyä tällaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä sekä pyytää heitä osallistumaan tutkimukseen. Ihmisten halukkuuteen osallistua tutkimukseen vaikuttaa paljon se, kuinka tärkeänä he tutkimusta pitävät. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävä tutkimus on yleensä kosketuksissa niiden henkilöiden tunteisiin, jotka osallistuvat tutkimukseen. Tutkittavien henkilöiden elämäntilanteet saattavat olla vaikeita, eikä tutkija halua toiminnallaan missään nimessä pahentaa niitä entisestään. (Mäkinen 2006, 111- 113.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys otettiin huomioon asiakkaiden rajausta tehtäessä. Tyytyväisyyskyselyä ei ole eettisesti oikein lähettää niille asiakkaille, jotka eivät ole syystä tai toisesta sopivia vastaamaan kyselyyn, eivätkä pysty luotettavasti arvioimaan tyytyväisyyttään. Tällaisia asiakkaita ovat mm. mahdollisesti jälkeinpäin menehtyneet, ensihoitotilanteessa päihtyneet tai sekavat. Tyytyväisyyskyselystä rajattiin siis pois asiakkaat, joiden ei koettu olevan sopivia vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä on mainittu selkeästi, että palautetta käsitellään luottamuksellisesti, eivätkä henkilötiedot tule julki missään vaiheessa tutkimusta. Saatekirjeessä on myös mainittu, että kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja että palautettu kyselylomake on tietoinen suostumus kyselyyn osallistumisesta.

11 POHDINTA

Tutkimuksen vastausprosentti oli pieni mikä asettaa tulosten luotettavuuden kyseenalaiseksi. Tulosten luotettavuuden vuoksi olisi hyvä saada suurempi vastausprosentti. Tutkimuksessa todettiin, että kyseisellä viikolla oli paljon muistamattomia, sekavia ja päihteiden vaikutuksen alaisena olleita, jotka eivät soveltuneet kyselyyn. Tämä nosti esiin kysymyksen onko potilasaineisto todella muuttunut kyselyyn soveltumattomaksi vai osuiko kyseiselle viikolle vain poikkeuksellisen paljon kyselyyn soveltumattomia potilaita. Kyselyn laajentaminen useammalle viikolle saattaisi tuoda realistisemmän kuvan potilasaineistosta ja nostaisi todennäköisesti samalla vastausprosenttia.

Potilasaineiston karsiminen potilaskertomuslomakkeista yksitellen osoittautui yllättävän työlääksi tehtäväksi. Potilaskertomusten lukeminen herätti myös kysymyksen tutkimuksen eettisyydestä. Asiakastyytyväisyyden selvittämiseksi voisi olla aiheellista kehittää muunlainen tapa. Asiakkaiden esikarsinta voisi olla helpointa ja luottamuksellisinta suorittaa sen henkilön toimesta joka potilasta hoitaa. Tämä vaatisi tietenkin hyvää henkilökunnan perehdytystä potilasaineiston rajauksesta. Tässä on kuitenkin vaarana, että työntekijä suorittaa tahatonta tai tahallista karsintaa hyvien ja huonojen potilaskontaktien osalta.

Tutkimuksessa nousi myös esiin, että asiakkaat eivät olleet vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Nämä kysymykset koskivat kotihoito-ohjeita, kuljettamatta jättämispäätöstä, sairaankuljettajien kykyyn järjestää vaihtoehtoinen hoitoon pääsy mikäli potilasta ei kuljetettu ambulanssilla sekä omaisten huomioimista. Vastausprosentti antaa ymmärtää, että kysymys ei koske kaikkia ensihoidon asiakkaita. Avoimessa kysymyksessä oli joku kyselyyn vastanneista todennut, että kyseinen kohta ei koske häntä.

Jos kysely aiotaan toistaa vielä samalla kyselylomakkeella, olisi tulosten tulkitsemisen helpottamiseksi hyvä lisätä vastausvaihtoehto ”ei koske minua”.

Näin saataisiin oikea kuva siitä onko ensihoitohenkilökunta onnistunut, kun vastaustuloksesta on karsittu pois ne joita asia ei koske.

Kylliäisen tutkimuksessa nousi esiin, että potilaat kokivat huonoksi mahdollisuutensa vaikuttaa hoitoonsa. Myös omaisten huomiointi oli puutteellista. (Kylliäinen 2013.) Tässä tutkimuksessa potilaat olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Läheisten huomioimiseen oltiin tyytyväisiä. Kysymys ei koskenut kaikkia vastanneita, mikä näkyi suurena vastaamatta jättämisprosenttina.

Mäkisalo - Ropponen on todennut kirjassaan, että ensihoitajan kyky havainnoida potilaan verbaalisia ja non-verbaalisia viestejä vuorovaikutustilanteessa on olennainen taito (Mäkisalo- Ropponen 2011, 168-169). Tässä tutkimuksessa ensihoitajien vuorovaikutustaitoja mitattiin viidellä kysymyksellä. Tutkimustulokset osoittivat, että asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin.

Ensihoitajan työ on nopeatempoista ja kiireistä, on tehtävä nopeita päätöksiä ja osattava tulkita potilaan avun tarve lyhyen havainnon perusteella. Työ on kuormittavaa sekä fyysisesti, että henkisesti. Jäimme miettimään, olisiko tarvetta tehdä kysely ensihoitajille, siitä, miten he kokevat ensihoitoyksikön johdon tukevan työtään ammatillisessa osaamisessa, koulutuksessa ja työssä jaksamisessa. Tämä voisi palvella tulevaisuudessa myös asiakaskuntaa. Kun työtä arvostetaan, saa koulutusta ja työntekijään luotetaan, panostaa työhönsä varmaan parhaiten, jolloin se kohdistuu heti myös asiakkaan/potilaan parhaaksi.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2013. Työ toteutettiin kolmen hengen ryhmässä ja opinnäytetyön aihe oli yhden ryhmän jäsenen työnantajan tilaama. Tilaajaosapuoli oli jo ennalta määritellyt tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen. Opinnäytetyössä olemme mielestämme vastanneet annettuihin ongelmiin onnistuneesti. Opinnäytetyön tekoprosessi ja töiden jakaminen onnistui luontevasti. Työ jaettiin alusta alkaen ryhmäläisten kesken selkeisiin alueisiin ja työn tulokset luetutettiin muilla ryhmäläisillä. Tämä antoi uutta näkökantaa asioihin ja mahdollisti laajemman ajatusprosessin. Tutkimus

valmistui aikataulussa ja se esitettiin Salon ammattikorkeakoulun toimitiloissa 21. päivä toukokuuta.

LÄHTEET

Ahala, P. & Jalonen, T. 2011. Asiakkaiden tyytyväisyys Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitoihin. Opinnäytetyö. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Alaspää, A.; Kuisma, M.; Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Castrén, M.; Aalto, S.; Rantala, E.; Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Castrén, M.; Kinnunen, A.; Paakkonen, H.; Pousi, J.; Seppälä, J. & Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Finlex 2013. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 21.11.2013 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Iivanainen, A.; Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2005. Sisätauti- kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Jääskeläinen, M. 2014. Varsinais-Suomen pelastuslaitos. Suullinen tiedonanto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivuranta- Vaara, P. 2011. Terveystieteiden laatuopas. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Kuisma, M.; Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kylliäinen, K. 2013. Kirurgisten potilaiden tiedonsaanti ja hoitoon osallistuminen. viitattu 11.12.2013 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121145/urn_nbn_fi_uef-20121145.pdf.

Liperin kunta 2011. Sosiaali- ja terveysosasto. www.liperi.fi.

Metsämuuronen, J. 2002. Tilastollisen kuvauksen perusteet. Sri Lanka: International Methelp Ky.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Miettinen, H. 2012. www.vantaa.fi.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Oja, P. 2011. Asiakaspalautteen hyödyntäminen. Viitattu 11.12.2013. <http://www.skky.fi/pdf/Kliinlab42011.pdf>.

Pitkänen, R. 2006. Parasta Palvelua. Helsinki: WSOY.

Renholm, M. S. 2000. Potilaiden kohtelu päivystysosastolla.

STM 2012. Helsinki, sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015, www.stm.fi.

STM 2014. Viitattu 20.03.2014 www.stm.fi.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/ensihoito.



THL 2011. Palautepalvelut Market- Visio Oy. www.thl.fi.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Elina Hvitfelt, Jenni Harju, Teija Pajola
 Osoite 
 Puhelin koti 
 Sähköposti elina.m.hvitfelt@students.turkuamk.fi
 Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen
asiakkaiden tyytyväisyys kokiensa
sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoja,
ohjausta ja kohtelua.

Aikataulu

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Varsinais-Suomen Pelastuslaitos
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Mauri Jääskeläinen
 Osoite Eerikinkatu 35
 Puhelin 02 263 31 160 Sähköposti mauri.jääskelainen@turku.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tanja Bergfors, Marjo Kaarto
 Puhelin _____ Sähköposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi maarattuja tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mandollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisaikakohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTAYLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

22.11.2013

22.11.2013

Opiskelija

Toimeksiantaja

Markku Rajamäki
ensihoitopäällikkö

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Toimitetaan myöhemmin

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Ylhaistentie 2
 24130 SALO
 Puh. (02) 263 350
 Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Asiakastyytyväisyyskysely V-S Pelastuslaitoksen sairaankuljetukselle
Tutkimusongelma	<ol style="list-style-type: none"> 1. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin? 2. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen? 3. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun? 4. Miten tulokset eroavat aiemman tutkimuksen tuloksista?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Sairaankuljetuksen asiakkaat viikolla 41/2013. Aineisto kerätään kyselylomakkeilla, jotka lähetetään postitse palautuskuorella varustettuna.
Aineiston ko-koamisajankohta	3.2.2014 →
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Kevät 2014
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	29/1 2014
Tutkimuksen ohjaajat	Marjo Kaarto marjo.kaarto@turkuamk.fi Tarja Bergfors tarja.bergfors@turkuamk.fi
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyön koulutusohjelma AHS12 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Elina Hvitfelt Teija Paijola Jenni Harju

Anomus käsitelty

3/2 2014
 lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus

Ma

Markku Rajamäki
 ensihoitopäällikkö

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

TYTYTVÄISYYSKYSELY: POTILAAN NÄKÖKULMASukupuoli Mies Nainen

Ikä _____

Olkaa hyvä ja arviokaa miten tyytyväisiä olitte alla olevien asioiden suhteen

Ympyröikää mielestänne Teille sopivin vaihtoehto

5 = Erittäin tyytyväinen, 4 = Tyytyväinen, 3 = Tyytymätön, 2 = Erittäin Tyytymätön, 1 = En osaa sanoa

VUOROVAIKUTUS

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien tapaan esittäytyä sekä kohdata teidät | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien asennoitumiseen Teitä kohtaan | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien kielenkäyttöön | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien käyttäytymiseen | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien kykyyn huomioida Teidät ensihoitotilanteessa (omat mielipiteet ja toiveet) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

OHJAUS

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 6. Miten tyytyväinen olitte saamaanne ohjaukseen koskien sairauttanne, terveydenhoitoanne tai ensihoitopalveluita | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajilta saamiinne perusteluihin koskien Teille tehtyjä hoitotoimenpiteitä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien asiantuntijuuteen/ammattillisuuteen | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

5 = Erittäin tyytyväinen, 4 = Tyytyväinen, 3 = Tyytymätön, 2 = Erittäin tyytymätön, 1 = En osaa sanoa

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajilta saamiinne kotihoito-ohjeisiin (esim. lääkitys, seuranta, kylmähoito, soitto uudestaan 112) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|

KOHTELU

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 10. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien kunnioittaa Teidän mielipiteitä hoitoon liittyvissä päätöksissä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien kykyyn kunnioittaa teidän ihmisarvoanne | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien kykyyn huomioida teidän kokonaisvaltaisen hyvinvointinne (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien kohteluun koskien oikeudenmukaisuutta | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien kykyyn huomioida teidän läheisenne | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien kykyyn huomioida mielipiteenne kuljettamattajättämispäätöstä tehtäessä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien tapaan Järjestää vaihtoehtoinen hoitoon pääsy mikäli Teitä ei kuljetettu | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17. Miten tyytyväinen olitte kokonaisuudessaan saamaanne palveluun | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

VAPAAMUOTOINEN PALAUTE

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Varsinais-Suomen Pelastuslaitos aloitti sairaankuljetuspalvelut jo 1900- luvun alussa. Aikojen saatossa palvelumme on kehittynyt sairaalan ulkopuoliseksi ensihoidoksi ja tällä vahvalla kehityksen tiellä haluamme edelleen jatkaa. Haluamme tuottaa ammattilaisten suorittamaa ensihoitopalvelua asiakkaillemme vuorokauden jokaisena tuntina sekä vuoden jokaisena päivänä.

Tyytyväisyyskyselyn avulla vertaamme saatuja tuloksia vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen tuloksiin ja tulosten pohjalta pyrimme kehittämään annettavan ensihoidon laatua.

Olette olleet asiakkaanamme viikolla 41/2013, jonka johdosta tämä kirje on Teille lähetetty.

Toivomme Teidän vastaavan kyselyyn viimeistään kahden viikon kuluessa ja postittavan täytetyn kyselylomakkeen oheisessa palautuskuoressa meille. Kaikkea antamaanne palautetta käsitellään luottamuksellisesti eivätkä Teidän henkilötietonne tule julki missään vaiheessa tutkimusta.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Palautettu kyselylomake on tietoinen suostumus kyselyyn osallistumisesta.

Jos Teillä on jotain kysyttävää liittyen tyytyväisyyskyselyyn, voitte ottaa yhteyttä alla oleviin henkilöihin:

Markku Rajamäki

Ensihoitopäällikkö

050 5741165

markku.rajamaki@turku.fi

Mauri Jääskeläinen

Sairaankuljetusmestari

050 5004982

mauri.jaaskelainen@turku.fi

PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITO – LÄHELLÄ ASIAKASTA, NOPEASTI JA LAADUKKAASTI

VARSINAIS-SUOMEN PELASTUSLAITOS
ENSIHOIDON PALVELUYKSIKKÖ