

Anssi Peräjoki

# Ensihoidon kielteisen asiakaspalautteen tragedia - Helsingin pelastuslaitoksen asiakaspalautteet

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja AMK

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

8.10.2014

Tekijä	Anssi Peräjoki
Otsikko	Ensihoidon kielteisen asiakaspalautteen tragedia
Sivumäärä	37sivua + 2 liitettä
Aika	8.10.2014
Tutkinto	Ensihoitaja AMK
Koulutusohjelma	Ensihoidon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoito
Ohjaajat	Lehtori Jukka Kettunen Yliopettaja Hannu Lampi
<p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tutkia miksi Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asiakkaat antavat kielteistä palautetta saamastaan palvelusta käyttäytymiseen, inhimillisyyteen, eettisyyteen ja kohteluun liittyvissä asioissa. Tavoitteena oli aikaansaada mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa, siitä kuinka ensihoitopalvelun asiakkaat ovat palvelun kokeneet.</p> <p>Tiedonkeruumenetelmänä tutkimuksessa käytettiin asiakaspalautteita, joilla asiakkaat ovat oma-aloitteisesti lähestyneet palveluntuottajaa, Helsingin pelastuslaitosta. Opinnäytetyö poikkeaa aikaisemmista aiheesta tehdyistä tutkimuksista lähtökohtaisen aineistonsa osalta (tyytymättömyyden tutkinta). Tuloksena selvisi ensihoitopalvelun asiakkaiden antamien kielteisten palautteiden syyksi heidän kokemansa kohtelu ja siitä aiheutunut hoitokärsimys. Hoitokäytänteiden selvittelyssä esiin nousi asiakaspalautteiden tekijänä muut kuin potilas itse.</p> <p>Tämän opinnäytetyön avulla saatiin tietoa hoitokärsimyksen aiheuttavista tekijöistä ensihoitotehtävissä. Opinnäytetyön hyöty on tuloksien avulla havaitut kehittämiskohteet, sekä tutkimuksessa esitetyn tragedian havaitseminen ensihoidossa ja pyrkimys sitä hyödyntämällä tutkimuksessa esitettyyn romanssiin.</p> <p>Tragediassa esiintuotu tehtävien ja toimenkuvan painopisteen muuttuminen, jonka oivaltaminen vaikuttaa asiakkaiden kokemaan palveluun, sekä toivottavasti auttaa työntekijää itseään jaksamaan tehtävässään.</p>	
Avainsanat	Ensihoito, eettisyys, hoitokärsimys, tragedia

Author(s) Title	Anssi Peräjoki Emergency Medical Services customer feedback tragedy
Number of Pages Date	37 pages + 2 appendices 8.10 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency Care
Specialisation option	Emergency Care
Instructor(s)	Jukka Kettunen, Lector Hannu Lampi, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to examine and elucidate why the customers of Helsinki Emergency Medical Services (EMS) gave negative feedback on customer service in the areas of conduct, humanity, ethics and care. The objective was to gain as detailed as possible information on how the customers of EMS have experienced the service they received.</p> <p>The main study method was qualitative, although a multi-methodological approach was also used. Data were gathered from customer feedback to Helsinki EMS initiated by the customers themselves. This thesis differs basically from previously performed studies on the material it uses (analysis of dissatisfaction).</p> <p>The result of this thesis was that the cause of negative feedback provided by the customers was how they experienced the care they were provided and the care related suffering it caused. While examining clinical practices, it was noted that the feedback was given by persons other than the patients themselves.</p> <p>This thesis helps in providing information on factors that cause suffering related to care in emergency care. The benefits of the thesis are that it discovers development areas and the recognition of both tragedy in emergency care and the effort to use this as the basis to form the romantic vision presented in the study.</p> <p>The change in the focal points of tasks and job description revealed by the tragedy, realization of which effects the care observed by the customers, and hopefully helps the careproviders themselves in coping with their work.</p>	
Keywords	Emergency Medical Services, ethics, care related suffering, tragedy

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut	2
3.1	Tutkimusmenetelmä	2
3.2	Asiakaspalautteet tutkimusaineistona	2
3.3	Laadullisen aineiston analysointi	3
4	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	4
4.1	Hoitokärsimys	4
4.2	Ensihoitajan ammatillinen ja eettinen työskentely ote	6
4.2.1	Eettisyys ja normit	6
4.2.2	Eettisyys ja ammattitaito	7
4.2.3	Eettisyys ja yhteiskunta	7
4.2.4	Ammattietiikka	8
4.3	Potilaan kohtelu	8
4.4	Ammatillinen käyttäytyminen hoitotyössä	10
4.5	Inhimillisyys hoitotyössä	10
5	Aikaisemmat tutkimukset asiakastyytyvyydestä	11
6	Helsingin pelastuslaitos toimintaympäristönä ja asiakaspalautejärjestelmä	12
6.1	Visio	13
6.2	Ensihoito	13
6.3	Helsingin pelastuslaitoksen asiakassuuntautuneisuuden päälinjat	14
6.4	Asiakaspalautejärjestelmän toteutus	14
6.5	Asiakaspalautteen käsittely	14
6.6	Käsittelyn jako	14
6.7	Lähtötilanteen kartoitus	16
6.7.1	Asiakaspalautteet tehtäväkoodin mukaan	16
6.7.2	Asiakaspalautteet kuljetuskoodien mukaan	17
6.7.3	Asiakaspalautteet viikonpäivien mukaan	18
6.7.4	Asiakaspalautteet hälytysaikojen mukaan	18

6.8	Ensihoitotehtävien määrällinen kasvu	19
7	Tutkimustulokset	20
7.1	Asiakaspalautteet hoitokärsimyksen näkökulmasta	20
7.2	Hoitokärsimys, eettisyys/yhteenveto .	22
8	Pohdinta ja johtopäätökset	22
8.1	Tulosten tarkastelu	23
8.1.1	Tragediasta romanssiin	24
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	27
8.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys	28
8.4	Tutkimuksen eettisyys	29
8.5	Jatkotutkimusesitykset	29
9	Lopuksi	30
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. Asiakaspalautelomake	
	Liite 2. Tehtävälajit	

## 1 Johdanto

Professori Pohjolan (2014: 9) mukaan tietoa kerätään sen takia, että joku voisi tehdä sen perusteella parempia päätöksiä. Tiedon arvo määritellään niin, että mikäli uuden tiedon valossa tekee toisen päätöksen, sen johtaessa parantuneeseen lopputulokseen on tiedolla arvoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja selvittää miksi Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asiakkaat antavat kielteistä palautetta kohteluun, käyttäytymiseen, eettisyyteen ja inhimillisyyteen liittyvissä tapahtumissa. Tavoitteena oli aikaansaada mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa, siitä kuinka ensihoitopalvelun asiakkaat ovat palvelun kokeneet ja mistä syystä palautteet olivat aiheutuneet.

Ensihoitotyössä tehtävämäärät ovat lisääntyneet ja kuormitusta lisäävät myös turhat tehtävät. (Hänninen 2014, 21). Avun tarpeen määrällisen painopisteen on havaittu suuntautuvan pelastamisesta eri tavoin tuotettavaksi turvallisuudeksi, kuten terveysneuvonnaksi. Näiden kerrotaan johtuvan uusavuttomuudesta (Mankkinen 2011, 171-172.) Tämä on havaittavissa tilastoissa ei kuljetusta omaavien potilaiden (X-koodien) määrällisestä lisääntymisestä Porthan (2014). Näiden vaikutuksesta nousevaa tragediaa pyrin tarkastelemaan opinnäytetyössäni, sekä luomaan pohdintaa sen ratkaisemiseksi.

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistona käytetään asiakkaiden antamia kielteisiä palautteita pelastuslaitoksen toiminnasta. Asiakkaiden palautteisiin perustuvan kvalitatiivisen tutkimuksen etuina on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia sellaisilta osa alueilta, kuin he haluavat asian ilmaista. Aineisto on kerätty kahden kalenterivuoden aikana asiakkaiden antamista palautteista Helsingin pelastuslaitoksen organisaatiolle. Aineisto valittiin 5/2011 voimaanastunut terveydenhuoltolaki huomioiden.

Potilastyytyväisyyttä mitataan Helsingin pelastuslaitoksella säännöllisesti, joka toinen vuosi lähetettävien potilastyytyväisyyskyselyin. Näissä mittauksissa organisaatio lähestyy potilasta tietyinä ajankohtana, keräten tietyltä määrältä potilaita näkemystä ensihoidon toiminnasta. (Helsingin pelastuslaitos 2013.) Opinnäytetyön tekijä työskentelee Helsingin pelastuslaitoksella palomies-hoitotason ensihoitajan virassa.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata Helsingin Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asiakkaiden antamia kielteistä palautetta kohteluun, käyttäytymiseen, eettisyyteen ja inhimillisyyteen liittyvissä tapahtumissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa ensihoitajien osaamista tilanteissa, jotka ensihoitotehtävissä liittyvät potilaan kohteluun, käyttäytymiseen, eettisyyteen ja inhimillisyyteen.

## 3 Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

### 3.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen tutkimus. Tässä opinnäytetyössä laadullinen tutkimusote on perusteltua, koska tavoitteena on selvittää asiakkaiden kokemusperäistä tietoa heidän saamastaan palvelusta. (Jyväskylän yliopisto 2014)

### 3.2 Asiakaspalautteet tutkimusaineistona

Tutkimusaineistona on asiakaan näkökulmasta kielteiset palautteet vuosilta 2010 ja 2012, jotka käsittelivät kohtelua, inhimillisyyttä, eettisyyttä ja käyttäytymistä. Saatuaani ensihoidon vastuulääkäriltä luvan asiakaspalautteiden tarkasteluun opinnäytetyötäni varten aloitin aineiston koostamisen. Lähtötilanteenkartoittamiseksi tutkin aineistoa koostaen asiakaspalautteiden perusteella aineistosta yhteneväisyyksiä tehtävä-, kuljetus- ja ei kuljetusta vaativien tehtävien (X-koodit) osalta, sekä tehtäväaikojen ja kielteisten asiakaspalautteiden antajien kartoittamisessa. Hyödynsin tässä excel-ohjelmaa..

Aineiston valinnassa huomioin 5/2011 voimaanastuneen terveydenhuoltolain. Terveydenhuoltolaki ja asetus ensihoitopalvelusta ovat korvanneet aiemman kansanterveys- ja erikoissairaanhoidon määräykset ja sairaankuljetusasetuksen. Ensihoitopalvelun vastuulla on potilaiden kuljetukseen hoitoon ja hoidontarpeenarviointiin liittyvien asioiden huolehtiminen. Opinnäytetyöni kannalta merkittävää, että laki korostaa potilaan oikeutta hyvään kohteluun, sekä hoitoon

pääsyyn ja tiedonsaantiin liittyviä asioita. Laki pitää sisällään ensihoitopalvelujen kohdalla niiden järjestämisvastuun siirtymisen kunnilta sairaanhoitopiireille. ( Määttä 2013: 16 -18)

### 3.3 Laadullisen aineiston analysointi

Opinnäytetyöni aineisto koostuu palautteista, jotka liittyvät eettisyyteen, kohteluun, inhimillisyyteen ja käyttäytymiseen. Opinnäytetyöni laadullisena analyysimenetelmänä käytin deduktiivista sisällönanalyysiä. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 97-99). Aluksi tein päätöksen mikä minua aineistossa kiinnosti. Tarkoituksena oli tutkia asiakaspalautteita niiden hoitokärsimystä aiheuttaneista seikoista. Asiakaspalautteiden analysoimisen aloitin perehtymällä niiden sisältöön lukemalla aineiston useampaan kertaan. Tällä pyrin pois sulkemaan ennakkokäsityksiäni aineistoa kohtaan. Luettuani asiakaspalautteet erottelin niistä asiat, jotka liittyivät palautteisiin johtaneisiin syihin. Näitä olivat sanat tai sanayhdistelmät jotka toimivat analyysiyksikköinä. Analysoinnissa hyödynsin pelastuslaitoksen jaotteluperusteiden käsitteiden avaamista. Nämä käsitteet olivat eettisyys, kohtelu, käyttäytyminen ja inhimillisuus. Tarinoiden perusteella etsin Erikssonin (1996) luokittelun mukaisia asioita. Näitä olivat asiakkaan arvon loukkaamiseen liittyvät seikat, kuten ylimielisyys puhuteltaessa tai huolimattomuus suojaamisessa tai intiimejä kysymyksiä koskevat tapahtumat. Eettisyyteen liittyvät teemat palautteissa liittyivät potilaan tuomitsemisesta tai rankaisemisesta aiheutuneeseen hoitokärsimykseen. Inhimillisyyteen liittyvät seikat liittyivät vallankäyttöön ja potilaan vakavasti ottamisen laiminlyöntiin. Kohteluun ja käyttäytymiseen liittyviä seikkoja ilmeni hoitamatta jättämisestä aiheutuneisiin hoitokärsimyksiin Tämän jälkeen alkuperäisilmauksista loin pelkistetyt ilmaukset. Asiakaspalautteista muodostui pelkistettyjä tarinoita. Ryhmittelin palautteista koostuneen aineiston hyödyntäen Erikssonin (1996) käsitejärjestelmää hoitokärsimyksestä, joka toimi pääluokkana. Yläluokkina käytin Erikssonin määrittelemiä neljää hoitokärsimys teemaa, joihin palautteet luokiteltiin. Aineiston analyysiä siis ohjasi valmis teoria, joka oli muodostunut Erikssonin hoitokärsimys teemoista.

Palautteista muodostuneet tarinat luokittelin hoitokärsimyksen aiheuttamien syiden perusteella tarinaa parhaiten kuvaavaan neljään yläluokkaan. Pääluokkana toimi



hoitokärsimys. Luokiteltuani palautteet hyödynsin luotettavuuden lisäämiseksi myös kollegan vertaisarviointia. Arvioinnit vastasivat pääosin toisiaan.

## 4 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

### 4.1 Hoitokärsimys

Opinnäytetyöhöni etsin tietoa terveysalan tietokannoista hakusanoilla asiakastyytyväisyys, eettisyys, ensihoito, romanssi, tragedia, inhimillisyys ja kohtelu. Muut opinnäytetyössä käytetyt lähteet on valikoitu lähdeviitteistä/viittauksista, tiedostoselailuista, opinnäyte/väitöskirjoituksista ja alaan liittyvästä kirjallisuudesta

Erikssonin (1996) luokittelemat teemat: potilaan arvon ja arvokkuuden loukkaaminen, tuomitseminen ja rankaiseminen, vallankäyttö ja hoitamatta jättäminen palvelivat deduktiivista ryhmittelyä mahdollistaen niiden avulla kyseisen seikan huomioon ensihoidossa. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 97 -99.)

Hoitotieteen peruskäsitteitä ovat kärsiminen, terveys ja hoitaminen, sekä näiden väliset suhteet. Erikssonin mallia on yleisesti käytetty hoitotieteellisen tutkimuksen tekemiseen, mutta hoitokärsimys -käsitettä ei ole juurikaan käsitelty ainakaan ensihoidossa, vaikka se ihmisen hoitamisessa on varsin keskeinen käsite. Hoitokärsimykseen voidaan määritellä kuuluvan kaikki se kärsimys, joka aiheutuu terveydenhoitoa varten luotujen järjestelmien piirissä tapahtuvana ja näissä toimivien henkilöiden suorittamana. Kärsimystä voi aiheuttaa hoito, huono kohtelu tai potilaalle kuuluvan hoidon puuttuminen. (Toivanen 2009: 23, 254)

Vaikka hoitokärsimys ei ole kovin tunnettu ilmiö hoitokirjallisuudessa, monet asiat viittaavat siihen, että ilmiöön käytännössä kiinnitetään huomiota. Lisääntynyt tutkimus ja keskustelu hoidon etiikasta, laadun varmistuksesta ja hyvän hoidon määrittelemisestä on tehnyt käsitettä hoitokärsimys tunnetuksi 1990-luvun terminä.(Eriksson 1996: 40) Näistä asioista keskustellaan arvioitaessa terveydenhuollon toimintaa. Käsitteellä hoitokärsimys viitataan terveydenhuollossa esiintyvään epäeettiseen toimintaan. (Kuisma ym. 2008, 17.)

Hoitokärsimystä on monenlaista. Hoitokärsimys voidaan kuitenkin yhdistää seuraaviksi yleisiksi kategorioiksi: Potilaan arvon ja arvokkuuden loukkaaminen, tuomitseminen ja rankaiseminen, vallankäyttö, sekä hoitamatta jättäminen. Potilaan arvon ja arvokkuuden loukkaaminen aiheuttaa kärsimystä potilaalle ja hänen omaisilleen. Tämä on hoitokärsimyksen yleisin muoto. Ihmisen arvon loukkaus voi tapahtua suorilla ja konkreettisilla tavoilla, esimerkiksi ylimielisyytenä puhuteltaessa. Se voi olla myös huolimattomuutta potilaan suojaamisessa silloin, kun kyseessä on intiimejä alueita tai persoonallisia kysymyksiä koskeva hoitotapahtuma. Loukkaus voi ilmetä siten, että asennoidutaan eettisesti väärin, eikä anneta hänelle paikkaa. (Eriksson 1994: 41)

Tavallisin hoitokärsimyksen muoto kohdistuu potilaan ihmisarvon loukkaamiseen. Potilaan arvoa loukataan, kun potilaalle ei anneta mahdollisuutta olla eheä ja täysi ihminen, joka vähentää hänen terveysvoimavarojensa käyttöä. (Eriksson 1996, 41.) Tällöin ihmisen mahdollisuus vaikuttaa omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin ei toteudu. Tästä johtuen myöskään potilaan itsemääräämisoikeus ei toteudu. Estääkseen terveydenhuollossa tapahtuva ihmisarvon loukkaamiseen kohdistuva toimintakulttuuri, se olisi tärkeä ensin tunnistaa. (Kuisma ym. 2008: 18.)

Tuomitseminen ja rankaiseminen perustuu usein siihen, että hoitajan on tehtävä ratkaisu mikä on väärin ja mikä oikein potilasta ajatellen. Tuomitsemisen taustalla voi myös olla käsitys siitä, millainen ihannepotilaan kuuluisi olla. Se joka ei pysytele näissä raameissa saatetaan tuomita. Vaikeiden ja kiusallisten tilanteiden välttely voidaan myös kokea rankaisemisen tunteena. Tämänkaltaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi puheen tai katsekontaktin välttäminen. (Eriksson 1996, 45.) Tuomitseminen voi olla sitä, että terveydenhuollon ammattilainen ottaa kantaa siihen, miksi potilas on hakeutunut hoitoon, tai kyseenalaistetaan sinne pääsy (Kuisma ym. 2008, 18).

Vallankäyttöä on se, ettei potilasta oteta vakavasti. Käytännössä ongelmana on varmaan myös se, että vallankäyttöä ei tiedosteta, eikä tällöin myöskään pohdita siihen liittyviä ongelmia. Valtaa voi käyttää niin, että potilasta ei oteta vakavasti eli häntä ei huomioida. Tämä voi aiheuttaa potilaalle voimattomuuden tunnetta. Potilas myös saatetaan pakottaa suorittamaan toimintoja, joihin hänen voimansa eivät riitä. Tällöin loukataan hänen oikeuttaan olla potilas. Epäsuorempi vallankäyttö heijastuu hoitajien asenteissa, niin että potilaat kokevat tulleensa pakotetuksi toimimaan vastoin heidän omaa tahtoaan. (Eriksson 1999: 46.)

Hoitamatta jättäminen on neljäs hoitokärsimyksen muoto. Hoitamatta jättäminen voi perustua puutteelliseen kykyyn havaita ja arvioida potilaan tarpeet. Hoitajan työmotivaatiossa ja perusasennoitumisessa hoitotyötä kohtaan on usein tämän alkuperä. Hoidotta jättäminen voi vaihdella huolimattomuuksista ja pienistä rikkomuksista aina tietoisin laiminlyönteihin asti. (Eriksson 1996: 47.)

Hoitokärsimykseen vaikuttavien seikkojen selkeyttämiseksi avaan sen syntyyn vaikuttavien käsitteiden sisältöä seuraavassa.

## 4.2 Ensihoitajan ammatillinen ja eettinen työskentely ote

Ensihoitajien toimintaa ohjaa heille annetut eettiset ohjeet. Ohjeet ovat samoja, kuin sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Näillä pyritään yhtenäistämään hoitotyön arvoja.

### 4.2.1 Eettisyys ja normit

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet on laadittu tukemaan hoitohenkilökunnan päätöksentekoa eettisissä ratkaisuissa. Hoitajan perustehtävänä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Siihen liittyy myös sairauksien ehkäiseminen, sekä potilaan kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet (sairaanhoitajaliitto).

Eettisyyttä paljon lääkärin työssään ja hoitoalalla pohtineen Lindqvistin mukaan kautta historian on ollut, sekä kirjoitettuja, että kirjoittamattomia ohjeita, jotka ovat säädelleet hoidon asiantuntevuus, perinteen jatkuvuus, potilasturvallisuus, sekä avun saaminen sitä kaikkein kipeimmin tarvitseville. Lindqvist näkee ongelmana jos yhteisö sitoutuu virallisiin normeihin ja kiinnittää huomionsa yksin niihin. Tämä tekee työntekijöistä helposti passiivinen, itseään puolustavan, riskejä kaihtavan ja varautuneen. Virallisiin normeihin liittyy yleensä pakkoa ja niiden noudattamista valvotaan. Normit auttavat ihmisiä välttämään virheitä ja sitä kautta rangaistuksia. Lindqvistin mukaan on tärkeää tehdä selvä ero etiikan ja virallisiin auktoriteetteihin perustuvien normien välille. Lindqvist haluaa korostaa, että olisi inhimillisesti tuhoisaa rakentaa hoidon etiikka sen varaan, ”mitä ylhäältä käsketään”. Lindqvist korostaa eettisyydessä omaatuntoa, joka on ihmisen henkistä pääomaa, persoonallista elämäkäyttöä, sekä kasvua ihmisenä. Lindqvistin mielestä on täysin mahdotonta ”pakottaa ihmiset hyviksi” ohjeen tai muun virallisen normiston avulla. Ammattirooli edellyttää paitsi väljyyttä, myös vapauden sallimista. Korostaessaan eettisen vakaumuksen ainutlaatuisuutta ja merkitystä, jopa kapinasuhteessa virallisiin normeihin Lindqvist ei tarkoita, että ammatti-ihmisellä olisi

oikeus rajattomasti toteuttaa työssään henkilökohtaisia mieltymyksiään ja käsityksiään. Sellainen auttaja, joka ratkoisi autettavan ongelmia vain omiin käsityksiin pitäytyen olisi huono ja eettisesti vastuuton. (Lindqvist 1985: 43 – 47, 58).

#### 4.2.2 Eettisyys ja ammattitaito

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan hoitaja vastaa tekemästään työstä, sekä arvioi oman ja muiden pätevyden ottaessaan ja jakaessaan tehtäviä. Velvollisuus on jatkuvasti kehittää ammattitaitoa ja vastata hoitotyön hyvästä laadusta. Potilasta hoitaessa tulee suojella elämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa ja kantaa vastuu tehtävistään. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet (sairaanhoitajaliitto).

Lindqvistin (1992: 203) mukaan hoitajan tulee pystyä huolehtimaan myös itsestään käytössä olevin keinoin. Oman hyvinvoinnin ja toimintakyvyn säilyttäminen auttaa välttämään uupumisen ja itsensä hylkäämisen. Auttajan huomattessa itse pitää huolta asioista, jotka ovat hänelle elämässä tärkeitä toimii hän osana potilaan elämän puolesta taistelemisessa.

#### 4.2.3 Eettisyys ja yhteiskunta

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tehtävänä on toimia yhdessä hoitotapahtumaan liittyvien henkilöiden kanssa ja pyrkiä tukemaan heidän hoitoon osallistumista. Hoitaja valistaa antamalla terveyteen liittyvää tietoa ihmisille ja monipuolistaa väestön osaamista itsensä hoitamisessa. Ensihoidossa tämä on lähinnä terveysvalistusta, joka annetaan esimerkiksi potilaan jäätyä kotiin (X-koodi), ei kuljetusta tehtävissä. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet (sairaanhoitajaliitto).

Eettisyyden ydin on terveessä itsekritiikissä. Sen sisältö riippuu fyysisistä, sosiaalisista ja henkisistä tekijöistä. Etiikka on hänen mukaansa sidonnainen tilanteisiin, joka ei kuitenkaan tarkoita mielivaltaisuutta. Esimerkiksi katastrofitilanteissa järjestetään lääkintähuolto eri tavalla kuin normaalitilanteissa. Koska tilanteet vaihtelevat lähes rajattomasti, eettisten periaatteiden soveltaminen jää aina käytännön ratkaisutilanteessa olevien ihmisten vastuulle. Lindqvistin mukaan joskus yhteisen hyvän periaate tulkitaan vain yksilöiden hyvää ja paha koskevaksi laskutehtäväksi. Jotkut kokonaishyötyä korostavat sanovatkin, että on pyrittävä sellaisiin ratkaisuihin, jotka tuottavat mahdollisimman paljon onnea mahdollisimman suurelle ihmisjoukolle.

(Lindqvist 1985: 49-51)

#### 4.2.4 Ammattietiikka

Oman piirteensä hoidon etiikassa muodostaa sen voimakas ammattisidonnaisuus. Etiikkaa käytetään myös ammatillisiin päämääriin. Asialla on kiistatta positiivinen puoli. Hoidon alalla valmistautuminen ammatin harjoittamiseen tapahtuu omaan ammattiryhmään sosiaalistumalla eli eräänlaisella mallioppimisella. Sen kautta omaksutaan myös eettiset ihanteet ja pelisäännöt. Olisi itsepetosta peittää näkyvistä asian kääntöpuoli. Ammattiroolia korostava etiikka on myös keino arvovallan ylläpitämiseen ja etujen hankkimiseen. Se saattaa keinotekoisesti pitää yllä jäykkää työnjakoa, sekä eriarvoisuutta. Pahimmillaan se voi muuttua jopa ammattitovereiden virheiden peittelyksi. (Lindqvist 1985: 57-58)

Hoitajan on tärkeää osata tehdä ero ammattietiikkansa ja yksilöetiikan välille. Henkilökohtaisen eettisen normiston asettaminen sellaisenaan ammatillisen toiminnan pohjaksi hyvin suurella todennäköisyydellä johtaisi henkiseen vallankäyttöön ja ahdasmielisyyteen. Ammattirooli kuuluu edustaa jotain näkökulmaa, erityistä tehtävää ja arviointiperustetta, joka ei ole yksilöllinen. (Lindqvist 1992: 61).

Tässä opinnäytetyössä eettisyydellä tarkoitetaan hoitajan omaatuntoa, tilannetajua, oman työ ja toiminta kunnan vireyden säilyttämistä, ammattitaidon ylläpitoa ja omatoimista tietojen ja taitojen harjaannuttamista.
--

#### 4.3 Potilaan kohtelu

Potilaan ja hoitajan ja välisen toiminnan perustana on keskinäinen luottamus ja toimiva vuorovaikutus. Jokaista potilasta tulee hoitaa yhtä hyvin ja oikeudenmukaisuutta noudattaen. Potilaiden henkilökohtaisten arvoja tulee suvaita ja hoito tulee tapahtua potilas tapauskohtaisesti huomioiden yksilöllisesti ja kunnioittavasti. Potilaan omaa tahtoa tulee kunnioittaa ja on pyrittävä järjestämään potilaalle mahdollisuus osallistua päätöksiin, jotka hänen hoitoonsa liittyvät. Potilaan hoidossa esille tulleet henkilökohtaiset tiedot tulee pitää salassa. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet (sairaanhoitajaliitto)).

Huonolla hoidolla potilaalle koituu fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista vahinkoa. Huonolla hoidolla tarkoitetaan tapahtumia, jossa potilaan ihmisarvoa loukataan. Huonossa hoidossa joko tehdään, tai jätetään tekemättä joitakin joka aiheuttaa potilaalle vahinkoa. Esimerkiksi potilaan kovakourainen käsittely on huonoa hoitoa. Ihmisarvon kunnioittaminen on lähtökohta potilaan kohtelussa. Kunnioittaminen sisältää potilaan fyysisen ja psyykkisen huomioimisen ja loukkaamattomuuden. Hyvään hoitoon sisältyvät potilaan toiveiden kuuntelu ja pyrkimys niiden toteuttamiseen mahdollisuuksien mukaan. (Sarvimäki – Stenbock - Hult 2009, 126-127, 147-151.)

Useissa tutkimuksissa terveydenhuoltopalvelujen käyttäjät korostavat auttajien empaattisuuden merkitystä hoidon onnistumiseen. Hoitotyössä empaattisuuteen kuuluvat ystävällinen käytös, tuttavallisuus, lämpimyyden, myötätuntoisuus, iloisuus sekä aito kiinnostus ja halu auttaa potilasta. (Sillanpää 2013: 749.)

Ensihoidon perustehtävä on sekä hyödyllisyys että inhimillisyys, johon keskeisenä toimintona ihmisen kohtaaminen lukeutuu. Kohtaamistilanteissa potilaiden, sekä muiden hoitoon liittyvien ihmisten viestien ymmärtäminen ja niihin suhtautuminen korostuvat. Omien tuntemusten tiedostaminen auttaa hoitajaa jaksamisessa. Tuntemuksista oppiminen ja omien hallintakeinojen säätely auttavat hoitajaa työssä jaksamaan. (Kemppainen 2005: 5-7.)

Empatia on kyky eläytyä potilaan tuntemuksiin. Auttamistyö, josta puuttuu empatia ei onnistu vaikka se lääketieteellisesti olisi kuinka osaavaa ja ammatillista. (Lindqvist 1992: 73-74.)

Humanistinen ihmiskäsitys on ensihoidon perusta. Tämän ovat todenneet myös lääketieteen edustajat. Potilaan kohtelussa yksilöllinen suhtautuminen ja jokaisen arvokkuuden kunnioittaminen tulisi muistaa. Ensihoitajien tulisi toiminnallaan aina tavoitella potilaidensa hyvää, sekä toimia heidän eduksi. (Alaspää, Kuisma, Rekola ja Sillanpää 2003: 16-22)

Tässä opinnäytetyössä kohtelulla tarkoitetaan oikeudenmukaisuutta, empaattisuutta, kosketuksen tapaa, yksilöllisyyttä, vuorovaikutuksen toteutumista ja ihmisarvon kunnioittamista.
---

#### 4.4 Ammatillinen käyttäytyminen hoitotyössä

Suurin osa sosiaali- ja terveysalan valituksista kohdistuu hoitotyöntekijöiden vuorovaikutustaitoihin. Ensihoidossa taito kohdata asiakas ja siihen liittyvät vuorovaikutustaidot ovat hoitotyön tärkeimpiä osa-alueita. Vuorovaikutukseen kuuluvat potilaan viestin ymmärtäminen, sekä tilanteessa läsnä olo. Hoitajan tulisi osata hahmottaa myös potilaan todelliset tarpeet. (Mäkisalo-Ropponen 2011: 7,167- 169.)

Kokemattomalla hoitotyöntekijällä vuorovaikutus potilaan kanssa perustuu usein hoitajan omaan puhumiseen. Tällöin kuuntelemisen tärkeys unohtuu. Potilaan kohtaaminen ensihoidossa on haasteellista muuttuvista tilanteista johtuen. Hoitajan tulisi osata luoda potilaaseen luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutussuhde. (Niemelä, Suua ja Väisänen 2009: 19.)

Kaikki inhimillinen perustuu vuorovaikutukseen. Siitä auttamisessa on kyse. Se on perustana syntyemiselle ja säilymiselle ja hautaan menolle. Tämän perusteella juuri ensihoitohenkilökunta on tehtävissään vuorovaikutuksen peruskysymysten äärellä toimiessaan hoitajina. (Lindqvist 1992: 15.)

Tässä opinnäytetyössä käyttäytymisellä tarkoitetaan vuorovaikutustaitoja, kuuntelua, avoimuutta ja luottamuksellisuutta.

#### 4.5 Inhimillisyys hoitotyössä

Lindqvist (1985: 118.) kuvaa inhimillisyyttä hoitotyössä ketjuna jossa renkaina ovat ammatillinen osaaminen, sekä hoidon arvot. Tuo ketju katkeaa rasettaessa aina heikoimman renkaan kohdalta, joko osaamisen tai inhimillisyyden pettäessä.

Inhimillisyys käsittää toiminnan kaikissa tilanteissa ihmisarvoa kunnioittavasti. Toiminnassa huomioidaan moniarvoisuus, erilaisten yksilöiden ja kulttuurien arvostaminen, sekä vastuun otto ympäristöstä. (Helsingin pelastuslaitos: 2014.)

Tässä opinnäytetyössä inhimillisyydellä tarkoitetaan hoidon arvoja, tasapuolisuutta, ihmisystävällisyyttä ja ihmisarvon kunnioittamista.

## 5 Aikaisemmat tutkimukset asiakastyytyväisyydestä

Räty ja Sinivirta (2009) tutkivat Uudenmaan sairaankuljetuksen asiakastyytyväisyyttä. Tutkimuksen mukaan ensihoitopalveluihin, sekä ensihoitajiin ja heidän antamaansa hoitoon oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä.

Aaltonen, Glad ja Maukonen (2003) selvittivät potilastyytyväisyyttä ensihoidossa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimuksessa tuli esille, että potilaiden kokemus ensihoitajien kohtaamisesta oli erinomainen. Ensihoitajien ammattitaitoa ja hoidon laatua potilaat arvioivat pääsääntöisesti hyväksi tai erinomaiseksi. Tutkimuksessa ilmeni kuitenkin jonkin verran hajontaa tyytyväisyydessä, kun potilaat arvioivat ensihoitajien kykyä perustella toimintaansa.

Hirvinen ja Tikkanen (2006) tutkivat Kainuun pelastuslaitoksen asiakastyytyväisyyttä. Työssä ilmeni, että suurin osa sairaankuljetuksen potilaista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun. Eniten kehitettäviä asioita löytyi hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidoissa. Kehitettäviä asioita oli myös omaisten huomioon ottamisessa. Tuloksia tarkastellessa ilmeni niiden jakautuminen sekä erittäin hyviin, että erittäin huonoihin.

Vasari (2011) tutki TSE-Tienvieri Oy:n ensihoitopalvelua. Opinnäytetyöni kannalta on huomioitavaa, että tutkimusjoukon ulkopuolelle rajattiin ne tehtävät, joissa ei tarvittu kuljetusta. Myös ne tehtävät rajattiin perusjoukon ulkopuolelle, jotka ensihoitajien tutkimusten ja tilanne arvion jälkeen eivät vaatineet ensihoitotoimia. Tässä tutkimuksessa eniten kielteistä palautetta havaittiin omaisten huomiointiin liittyvissä asioissa, potilaan kivunhoidossa, ensihoitajien esittäytymisessä sekä ambulanssin kohteeseen saapumisnopeudessa.

Simola ja Rauta (2008) tutkivat kirjallisuuskatsauksessaan syitä asiakkaiden tyytyväisyyteen ja tyytymättömyyteen hoitotyössä. Tuloksissa kävi ilmi asiakkaiden olevan yleisesti tyytyväisiä hoitoonsa, sekä hoitajien ammattitaitoon ja käytökseen. Hoitotyön kehittämisessä olisi tärkeää luoda katsetta tiiviimmin kohti tyytymättömyyttä. Tarkastellussa tyytymättömyyteen tulisi suunnata enemmän huomiota, kuin tyytyväisyyden korostamiseen. Vertailevaa tutkimusta laadullisella ja määrällisellä saatujen tulosten välillä nähtiin tarpeellisena. Myös tiedonantoon ja ohjaukseen panostamisen tarve ilmeni tuloksista.



Asiakkailta tulleet valitukset tulisi voida nähdä positiivisesti. Epäkohdat huomioimalla toimintaa voidaan kehittää. Organisaatio saa mahdollisuuden korjata asiakkaan saamaa kuvaa, kun valitusten tekeminen tehdään asiakkaille helpoksi ja maksuttomaksi. Pelkistettyinä asiakkaiden valitukset ovat ilmauksia odotuksista, jotka eivät täytyneet. Kärsimyksen vähentäminen on ihmishenkien säästämisen ohella terveydenhuollon ensisijainen tehtävä. Suhtautumalla avoimesti asioiden käsittelyyn edistyy tämän tavoitteen toteutuminen. ( Louhiala & Launis 2009: 63.)

Asiakastyytyväisyys on asiakkaan tunne. Asiakastyytyväisyyskyselyissä haastavaa on mielipiteen ilmaiseminen numeroina. Asiakastyytyväisyys käännettäessä numeroiksi saattaa syntyä mielikuva että asiat muuttuvat täsmällisiksi. Numeroin tehdyt arvostelut voidaan kokea monella tavoin. Täyden arvosana antamisessa saattaa toiselle riittää kokemus, ettei mitään valittamisen aihetta ollut. Joltain toiselta ei saa täysiä arvosanoja, vaikka palvelu olisi täysin moitteetonta. (Reinboth 2008: 106-108.)

Terveysalalla saadut palautteet erityisesti käsittelevät nimenomaan tyytymättömyyttä. Valitukset ja muistutukset ovat todella hyödyllistä tietoa pyrittäessä kehittämään toimintaa. Perehdyttäessä asiakaspalautteiden syihin ja taustoihin saadaan epäkohdat havainnollisesti esiin. (Huuskonen, Ijäs & Lehtoranta 1997: 40 -42.)

Kyselyillä tai potilastyytyväisyystutkimuksilla saadut tulokset poikkeavat usein omin sanoin annettavaan palautteeseen annetaan mahdollisuus. Tulokset ovat selvästi parempia tyytyväisyyskyselyjen perusteella. Opinnäytetyöni kannalta on merkittävää havaita, että tyytyväisyyttä mittaaviin kyselyihin vastatauksia saadaan vähiten niiden osalta, jotka eivät ole olleet tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tyytymättömät asiakkaat jättävät kyselylomakkeet palauttamatta. Kannattavampaa olisi tämän vuoksi kartoittaa potilaiden omakohtaisia kokemuksia saamastaan palvelusta, kuin selvittää asennoitumista tai tyytyväisyyttä. (Salmela 1997: 14–15.)

## **6 Helsingin pelastuslaitos toimintaympäristönä ja asiakaspalautejärjestelmä**

Helsingin pelastuslaitoksen esittelysivuilla kerrotaan Suomessa olevan 22 aluepelastuslaitosta, joihin Helsingin kaupungin pelastuslaitos yhtenä kuuluu.

Pelastuslaitoksen tehtävänä on vastata onnettomuuksien ehkäisyn valvonta- ja tarkastustehtävistä, palo- ja pelastustoiminnasta sekä ensihoidosta Helsingin kaupungin alueella. (Helsingin pelastuslaitos 2014.)

## 6.1 Visio

Pelastuslaitoksen visiona on toimia alansa edelläkävijänä, johon muut vertaavat omaa toimintaansa. Jatkuva toimintatapojen arviointi ja joustavuus kuuluvat toimintatapoihin. Menestyminen perustuu henkilöstön hyvinvointiin, osaamiseen, tutkittuun tietoon, sekä yhteistyöhön. (Helsingin pelastuslaitos 2014.)

## 6.2 Ensihoito

Ensihoidon järjestämisestä äkillisesti sairastuneille ja vammautuneille potilaille pelastuslaitoksella on yli sadan vuoden kokemus. Toiminnan aloite juontaa juurensa kaupungin lääkärikunnalta, joka katsoi 1900-luvun alkupuolella vallinneet hoitokäytännöt epähuumaaneiksi. Toimintamallia haettiin Tukholman vuonna 1902 alkaneesta sairaankuljetustoiminnasta. Sairaankuljetustoiminnan järjestäminen Helsingin pelastuslaitoksella aloitettiin 10.3.1905.

Humanistinen ajattelutapa on tänäkin päivänä ensihoitopalvelujen vision, arvojen ja mission taustalla. Ensihoitojärjestelmän perustehtävänä on tuottaa ensihoitopalvelu Helsingin kaupungissa. Toiminta on sitoutunut arvoihin, joihin ovat lääketieteelliset tulokset, ammatillinen osaaminen, asiakaslähtöisyys, joustavuus ja jatkuva oppiminen. Työntekijöitä pelastuslaitoksella toimii noin 510 operatiivisella osastolla. Heistä noin 350 toimii ensihoitotehtävissä säännöllisesti. Ensihoidossa ambulanssit on jaettu kolmeen eri hoitotasoon. Ne eroavat toisistaan henkilöstön, osaamisen ja hoitovälineiden osalta. Perustasolla toimivien kymmenen perustason ambulanssin lisäksi toiminnassa on kolme hoitotason ambulanssia. Hoitotason yksiköt ovat suunnitelmallisesti sijoitettu alueittain itään, länteen ja pohjoiseen. Näiden ohessa päivystävät Keskuspelastusasemalla lääkäriyksikkö (lääkäriambulanssi), sekä ensihoidon kenttäjohtaja. Osaamisen hallintaa ylläpidetään vuoro-, ylläpito ja täydennyskoulutuksilla. Näistä huolehtii pelastuslaitoksen lääkintäyksikkö. (Helsingin pelastuslaitos 2014)

### 6.3 Helsingin pelastuslaitoksen asiakassuuntautuneisuuden päälinjat

Potilastyytyväisyys tarkoittaa koko asiakaskunnan tai edustavan asiakasotoksen tyytyväisyyttä palveluun. Potilastyytyväisyys selvitetään erillisellä kyselyllä: haastatteluna, kirjeitse tai puhelimitse. Tyytyväisyyden mittaus edellyttää, että asiakkaan tarpeet tunnetaan. Asiakaspalaute on asiakkaalta saatu kiitos, valitus tai ehdotus. Palaute on asiakkaalta varta vasten (pyytämättä) saatua tietoa hänen tuntemuksistaan hoidosta ja kohtelusta. (Ensihoidon pysyväisohjeet 2014)

### 6.4 Asiakaspalautejärjestelmän toteutus

Asiakkaalle palautteenantotilanne on pyritty tekemään mahdollisimman helpoksi. Annetun palautteen pyrkii ottamaan vastaan ensimmäinen työntekijä, jolle asiakas palautetta tarjoaa. Virka-aikaan puhelinvaihte yhdistää palautepuhelut ensihoidon toiminnon ja päivystysaikana ensihoidon kenttäjohtajalle, joka täyttää palautelomakkeen. Kenttätilanteessa asiakkaan itse ilmoittaessa halukkuutensa palautteen antamiseen, tarjotaan hänelle palautelomake, sekä valmiiksi maksettu palautus–kirjekuori. (liite 1. Palautelomake). Pelastusasemalle tulevat puhelinsoitot ja käynnit rekisteröidään samalle palautelomakkeelle ja lähetetään ensihoitopalvellun sihteerille. Palautelomakkeita on saatavilla jokaisessa ensihoitoyksikössä, pelastusasemilla ja ensihoitopalveluyksikön virkahuoneissa. (Ensihoidon pysyväisohjeet 2014)

### 6.5 Asiakaspalautteen käsittely

Palaute tulee asiakkaalta; puhelimitse tai kirjeitse. Asiakaspalautelomake lähetetään palautteen antajalle, mukana valmiiksi maksettu palautuskirjekuori. Suoritetaan palautteen luokittelu; - ulkoisiin tai sisäisiin palautteisiin  
Aiheluokkia on 1-10. (kohta 9.4) (Ensihoidon pysyväisohjeet 2014.)

### 6.6 Käsittelyn jako

Ensihoitopäällikkö käsittelee asiat jotka koskevat kohtelua, käyttäytymistä tai sellaista asiaa, joka ei selkeästi liity ensihoidon vastuulääkärille kuuluviin palautteisiin (kalusto, välineet tai varusteet).

Ensihoidon vastuulääkäri käsittelee asiat, jotka liittyvät hoidon tai palvelun saatavuuteen, avun saapumisen nopeuteen, hoitoon, hoitopaikan valintaan tai X-koodiin. Ensihoidon vastuulääkäri osallistuu aina valvontaviranomaiselta (Valvira ym.) tulevien kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten käsittelyyn.

Ensihoitopalvelun sihteeri etsii ensihoitokertomuksen. Tarvittaessa kuunnellaan tehtävään liittyvä HÄKE-nauha. Ensihoitopalvelun sihteeri pyytää henkilöstöltä kirjallisen selvityksen tehtävästä, käyttäen valmista pohjaa. Henkilöstö kirjoittaa oman selvityksen tehtävästä kirjallisesti. Selvityksessä he vastaavat niihin asioihin joista palautteen antaja on moittinut ensihoitohenkilöstöä ja riittävän laajasti. Vastine päivätään ja allekirjoitetaan. Missään vaiheessa henkilöstö ei ole itse yhteydessä palautteen antajaan (potilas, omainen ym.), vaikka he sitä toivoisivat. Tietosuojasyyistä ensihoitokertomus palautetaan vastineen mukana. Henkilöstölle varataan viikko aikaa selvityksen tekemiseen. Ensihoitotoiminto tai ensihoitoyksikkö vastaavat palautteen antajalle vastineen pohjalta. Kopio tästä toimitetaan henkilöstölle. Jos negatiivisia asiakaspalautteita alkaa kerääntyä yksittäiselle henkilölle, pyydetään keskusteluun ja päätetään jatkotoimenpiteistä. Tällöin asia laitetaan tiedoksi henkilöstöhallinnan esimiehelle.

Asiakas saa joko kirjeitse vastineen samoin kuin henkilöstökin. Palautteiden käsittely pyritään suorittamaan 14 vrk:n kuluessa.

Todettaessa asiakaspalautteissa selvä poikkeama tai laiminlyönti se käsitellään vuoro- tai täydennyskoulutuksessa. Luokitteluperusteina palautteille ovat:

1. Palvelun saavutettavuus (hätänumeron tietoisuus, puhelinten saatavuus)
2. Palvelun riittävyys (onko yksiköitä riittävästi)
3. Palvelun saannin nopeus
4. Hoidon lääketieteellinen taso
5. Potilasohjaus/hoitopaikan valinta/X-koodi
6. Hoidon inhimillisuus ja eettisyys
7. Kohtelu/käyttäytyminen
8. Muu asiakaspalvelu (ei kohtelu), Tarkoittaa esim. neuvontaa, toimintaperiaatteiden selvittämistä, ympäristön huomioimista
9. Kalusto ja välineet
10. Muu syy

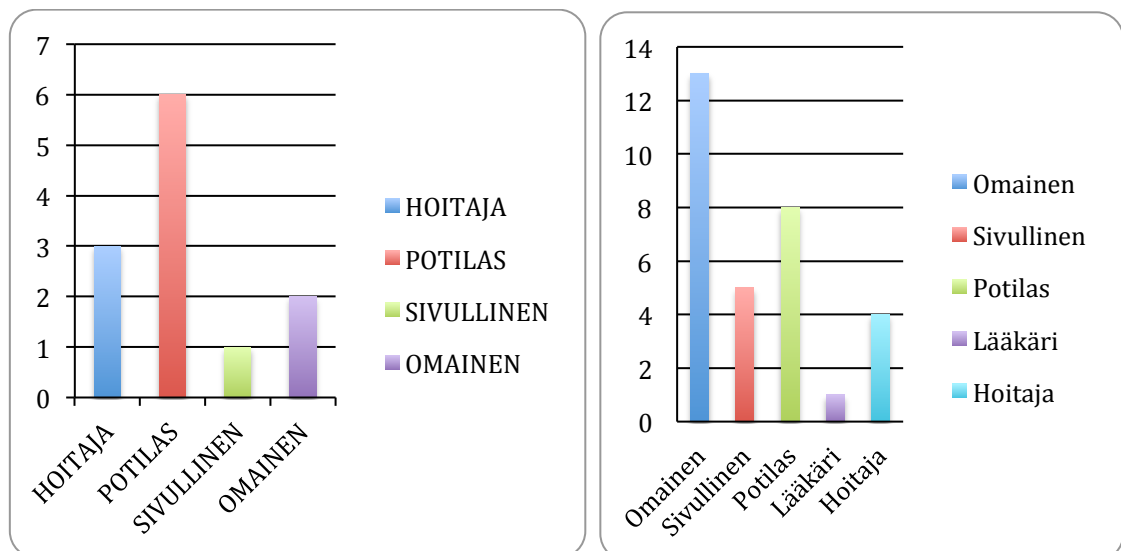
Vuodesta 1998 ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyyttä on mitattu erikseen tehtävällä

kyselytutkimuksella. Näiden tuloksina tyytyväisyys pelastuslaitoksen ensihoitopalveluun on ollut poikkeuksetta pysynyt erittäin hyvänä (asteikolla 1-5 mitattuna). (Helsingin pelastuslaitos 2014.)

## 6.7 Lähtötilanteen kartoitus

Lähtötilanteen kartoittamiseksi asiakaspalautteiden perusteella selvitetään millä tehtävillä ja mihin vuorokauden aikaan, (kiireellisyys, hälytysaika) kielteiset asiakaspalautteet on annettu, kuka on palautteen antaja, sekä mistä syystä palaute on annettu.

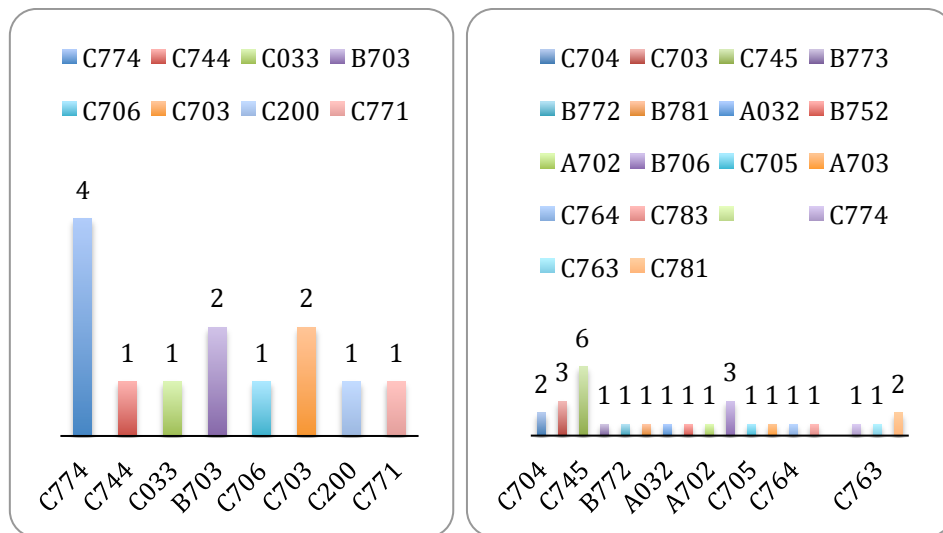
Asiakaspalautteen laatijana korostui muun, kuin potilaan osuus asiakaspalautteen laatijana. Näiden osuus on 60% asiakaspalautteiden tekijöiden määrästä. Muiden kuin potilaan tekemien asiakaspalautteiden osuudesta 26% oli hoitajien tekemiä. Hoitajina näissä tarkoitetaan kotisairaanhoidajia, sekä hoitajia, jotka huolehtivat kroonisten, sekä kuntoutuvien potilaiden hoidosta



Kuvio 1. Asiakaspalautteen laatija vuosi 2010 ja 2012

### 6.7.1 Asiakaspalautteet tehtäväkoodin mukaan

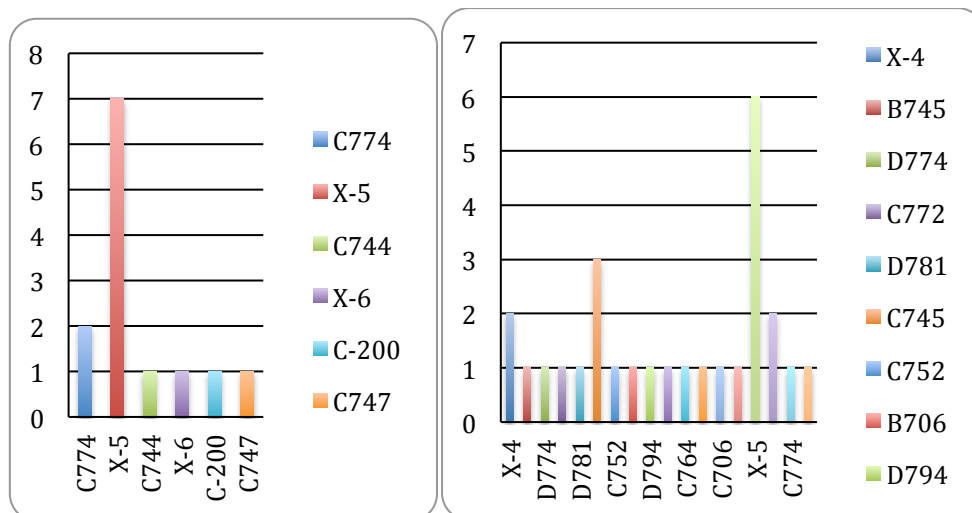
Tehtäväkoodeissa korostui C-kiireellisyysluokan yleisyys 93%. Koodien C774, muu sairastuminen osuus 10% palautteista ja koodi C745, kaatuminen osuus 15% palautteista.



Kuvio 2. Asiakaspalautteet tehtäväkoodien mukaan. Vasemmalla vuoden 2010 ja oikealla vuoden 2012 kielteisten asiakaspalautteiden tehtäväkoodit.

#### 6.7.2 Asiakaspalautteet kuljetuskoodien mukaan

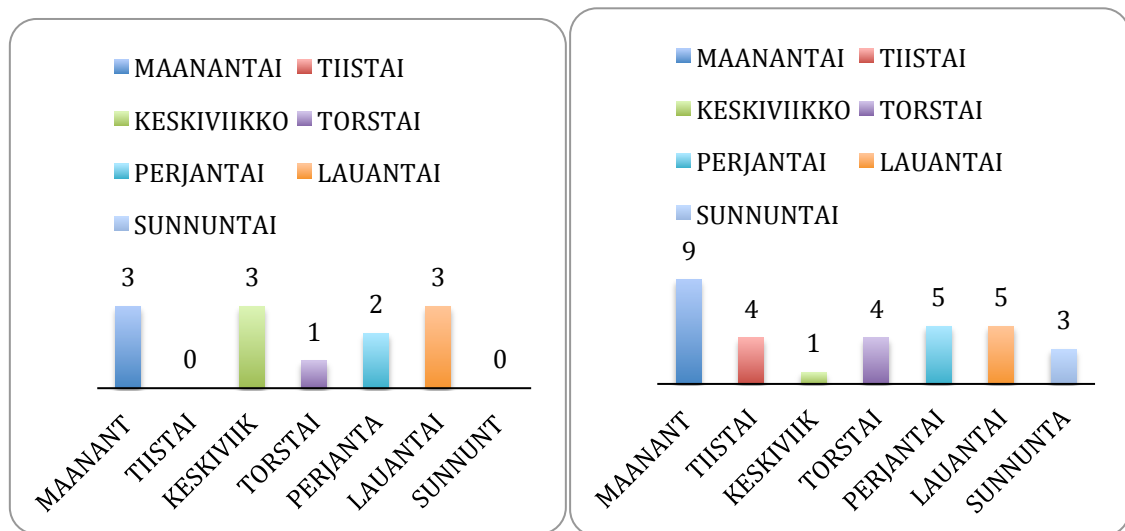
Kielteisiin asiakaspalautteisiin johtaneilla tehtävillä korostui X-koodien, ei kuljetusta, osuus kielteisiin asiakaspalautteisiin johtaneilla tehtävillä. X-koodattuja tehtäviä oli 40% kokonaismäärästä. X-koodi tehtävistä yleisimpänä koodina esiintyi X-5, terveydentila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin. Tämän koodin osuus 33% koko tehtävä määrästä.



Kuvio 3. Asiakaspalautteet kuljetuskoodien mukaan. Vasemmalla vuoden 2010 ja oikealla vuoden 2012 kielteisiin asiakaspalautteisiin johtaneet tehtävät.

### 6.7.3 Asiakaspalautteet viikonpäivien mukaan

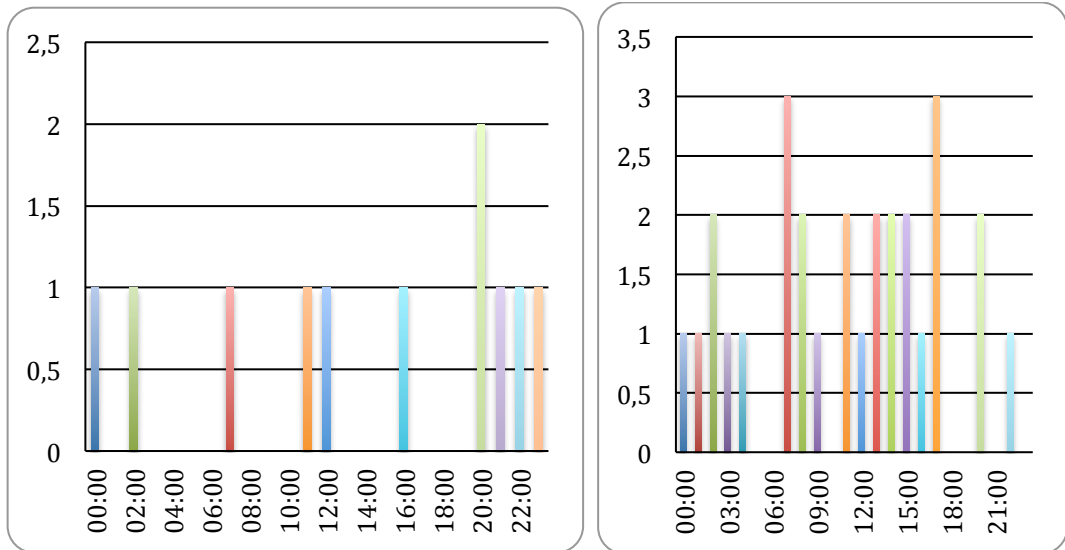
Kielteisiin asiakaspalautteisiin johtaneilla tehtävillä maanantai oli yleisin päivä. 28% kielteisiin asiakaspalautteisiin johtaneilla tehtävillä tapahtui maanantaina.



Kuvio 4. Asiakaspalautteet viikonpäivien mukaan. Vasemmalla vuoden 2010 kielteisiin asiakaspalautteisiin johtaneiden tehtävien viikonpäivät ja vuoden 2012 oikealla

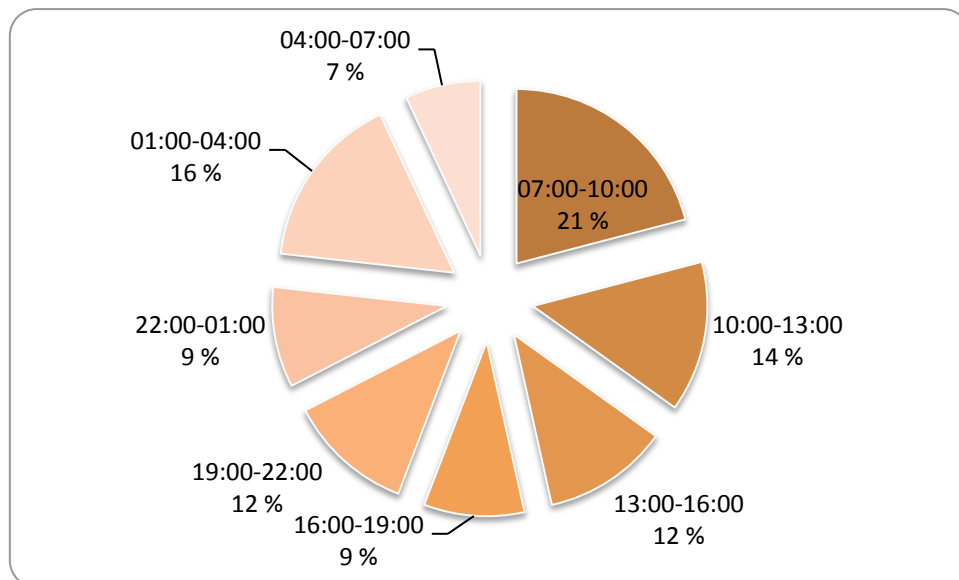
### 6.7.4 Asiakaspalautteet hälytysaikojen mukaan

Asiakaspalautteisiin johtaneiden tehtävien hälytysajat jakautuneet varsin tasaisesti. Yö aika ja pelastuslaitoksen työrytmiin kuuluvien vuoronvaihtojen läheisyydessä klo 09:00 ja 21:00 havaittavissa eniten tehtäviä, jotka johtaneet asiakas palautteisiin.



Kuvio 5. Asiakaspalautteet hälytysaikojen mukaan

Ryhmittelyssä käy ilmi vuoronvaihtojen klo 09.00 ja klo 21.00 lievä korostuneisuus kielteisten asiakaspalautteiden antamisessa.



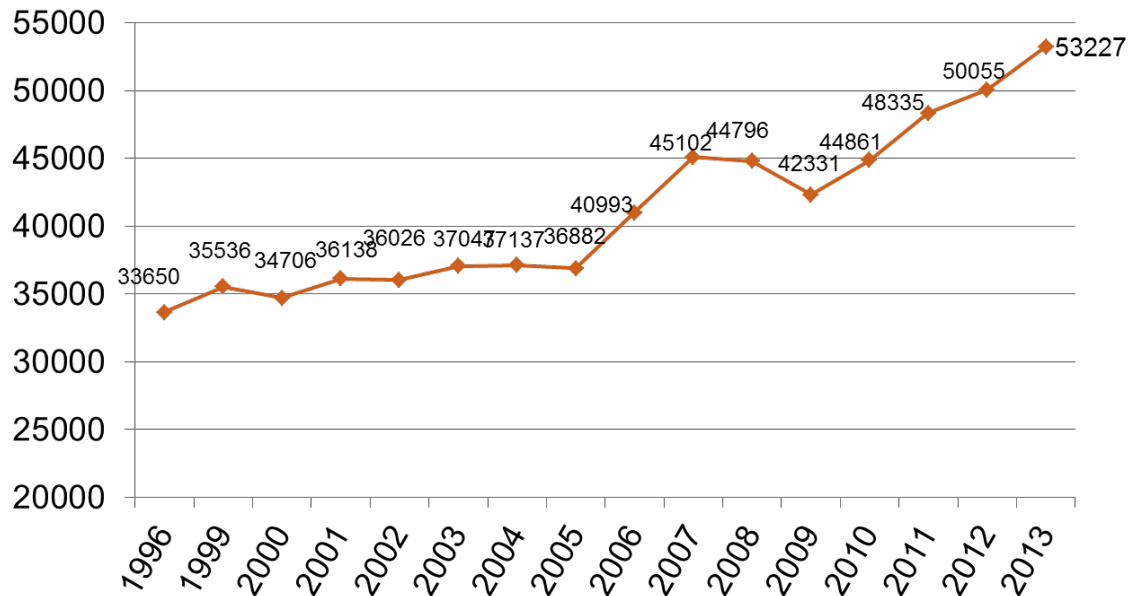
Kuvio 6. Asiakaspalautteet hälytysaikojen mukaan, kello jaettuna kahdeksaan osaan

## 6.8 Ensihoitotehtävien määrällinen kasvu

Ensihoitotehtävien määrät ovat kasvaneet tasaisesti jo vuosia Helsingin pelastuslaitoksella (ks. kuvio 7). Vuonna 2010 ensihoitohälytyksiä oli 44861. 2011 tapahtuneen terveydenhuoltolakiuudistuksen jälkeen tehtävämäärät ovat lisääntyneet



vuoden 2011 aikana 7% 48335 tehtävään ja vuoden 2012 aikana tehtävämäärissä oli nousua 3% 50055 tehtävään. Tehtävämäärät ovat kasvussa myös vuoden 2013 tilastoissa 6% tehtävämäärän noustessa 53227. ( Porthan 2014)



Kuvio 7. Ensihoitotehtävien kokonaismäärän kehittyminen Helsingin pelastuslaitoksella 1996-2013. ( Porthan 2014)

## 7 Tutkimustulokset

Tutkimustuloksissa asiakaspalautteen tekijän osuudessa korostui sivullisten ja omaisten osuus. Myös hoitajien, joilla opinnäytetyössä tarkoitetaan kotisairaanhoidajia ja sairaaloiden hoitajia erottui tuloksissa. Tutkimusaineiston ajankohta oli valittu huomioon ottaen terveydenhuoltolain voimaantuminen toukokuussa 2011. Palautteiden määrässä oli havaittavissa niiden runsas lisääntyminen terveydenhuoltolakia seuraavina vuosina.

### 7.1 Asiakaspalautteet hoitokärsimyksen näkökulmasta

#### (I) Potilaan arvon/arvokkuuden loukkaaminen

- (II) Tuomitseminen ja rankaiseminen
- (III) Vallankäyttö
- (IV) Hoitamatta jättäminen

(I) Potilaan arvon ja arvokkuuden loukkaaminen 23 kpl

Ensihoitohenkilöstö käyttäytyi ylimielisesti. Palautteen antanut henkilö koki, ettei hänen tietämystä ja tuntemusta tapahtuneesta arvostettu, jolla hän pyrki auttamaan. Hän tunsu jääneensä vaille empatiaa, joko itse tai välillisesti niiden puolesta, jotka apua tarvitsivat.

ambulanssimiesten käytös oli epäasiallista ja tilanteeseen sopimatonta.

Machomainen asenne!

Huudettiin, että särkypillerit on sitä varten, mitä sitä valittamaan.

Inhimillisyyttä ja tapoja pitäisi olla

Ei kärsivällisyyttä, eikä empatiaa.

Käytös epäammattimaista, toivotaan vuorovaikutustapoja

Nimitettiin terveystalvelujen väärinkäyttäjäksi

(II) Tuomitseminen ja rankaiseminen 4 kpl

Ensihoitopalveluun turvautunut asiakas oli kokenut, että hänen vaivaansa ja avunpyyntöön ei suhtauduttu asianmukaisella tavalla. Tuntui kuin hän olisi häirinnyt heitä turhaan vaivan vuoksi. Perustelut kuljettamatta jättämiselle eivät selvinneet potilaalle.

Vähäteltiin ja oltiin kiukkuisia kun olimme soittaneet ``turhaan`` ambulanssin.

Kuljettamatta jättämisestä päätettiin potilasta näkemättä.

(III) Vallankäyttö 13 kpl

*Ensihoitopalveluun tukeutunut asiakas koki potilaan siirtämisen rajuna ja loukkaavana. Kuljettamatta jättäminen koettiin eettisesti vääränä ratkaisuna ja päätöksen perustelu loukkaavana.*

Potilasta kohdeltiin, kuin hän olisi syyllistynyt johonkin, työnnettiin ylös ambulanssin portaita huutaen mene, mene.

Naureskeltiin ja tultiin löntystellen paikalle.

Ambulanssimiehet sanoivat, ettei mitään vikaa löydy asiakkaasta ja terveitä ei viedä sairaalaan.

Ensihoitaja käsitteli potilasta melkoisen rajusti.

Kysyttiin onko omaa autoa ja käskettiin mennä sillä sairaalaan.

#### *(IV) Hoitamatta jättäminen 3 kpl*

*Asiakkaat olivat kokeneet tilanteet, joissa ulko-oven auki jättäminen poistuttaessa tai roskien jättäminen kohteeseen keskeneräisesti ja puutteellisesti hoidettuina.*

#### 7.2 Hoitokärsimys, eettisyys/yhteenveto .

*Asiakaspalautteissa korostuu potilaan arvoon kohdistunut loukkaus 23 palautteessa, joiden osuus 53%, Tuomitsemiseen ja rankaisemiseen kohdistui 4 palautetta, joiden osuus 9%. Vallankäyttöön liittyä palautteita 13, joiden osuus 30%. Hoitamatta jättäminen 3 palautetta, osuus 2%. Palautteissa korostui asiakkaan kärsimyksen syyksi ensihoitajan asennoituminen ja siitä johtuva toiminta.*

## **8 Pohdinta ja johtopäätökset**

Opinnäytetyössäni kartoitin asiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta kohtelun, inhimillisyyden, eettisyyden ja käyttäytymisen osalta tutkimalla asiakkaiden omaaloitteisesti antamien viestien, asiakaspalautteiden välityksellä tarkoituksena aikaansaada syvällisempää tietoa asiasta. Opinnäytetyöni aiheen valinta sai alkunsa ensihoitotehtävien ja potilaskohtaamisten lisääntyessä kiinnostuksesta sen mahdollisista vaikutuksista asiakkaiden kokemuksiin saamastaan palvelusta. Myös ensihoito tehtävien koostuminen lisääntyvässä määrin turvallisuudentunnetta ja

terveysneuvontaa tarvitsevien potilaiden suuntaan on havaittu ensihoitotyötä tekevien keskuudessa.

Opinnäytetyössä asiakaspalautteet luokiteltiin Erikssonin (1996) neljään eri hoitokärsimystä käsittävään luokkaan. Tulos arvioitiin toisen ensihoitajan antamalla luokitteluarvioinnilla. Tässä opinnäytetyössä kvalitatiivinen tutkimustapa oli luontevin yksilöllisen tiedon keräämiseen. Tilastollisessa osuudessa arvioin yhtäläisyyksiä palautteisiin vaikuttavissa tapahtumissa. Tutkimuksen edettyä tähän vaiheeseen, tein ratkaisun syventää näkemystä ”miksi” kysymyksen tutkimiselle myös ensihoitajan perspektiivistä. Tämän tutkimisessa Mankkisen (2011) väitöskirja oli avainasemassa. Mankkisen tutkimuksessa aineistona käytettiin mm. Helsingin pelastuslaitoksen henkilökuntaa. Teoreettiseksi lähtökohdaksi avasin kirjallisuudesta ensihoitotapahtumaan liittyvien käsitteiden kuten, käyttäytymisen, kohtelun, eettisyyden ja inhimillisyyden merkityksen. Oman ammatillisuuteni kohdalla juuri eettisyyden tarkastelu osoittautui hyödylliseksi ja sen merkitys ensihoitotyötä tekevien kohdalla korostuu työuran edetessä. Asiakaspalauttejärjestelmän yksityiskohtainen selvittäminen oli haastava ja tehtävän kannalta avartava osuus.

## 8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössäni korostuu tehtävämäärään nähden kielteisten asiakaspalautteiden vähäinen määrä (yhteensä 43 kpl). Vuonna 2010 ensihoidossa kohdattiin 44 861 ensihoitotehtävää. Määrä lisääntyi 11% vuoden 2012 tehtävämäärään 50 055 ensihoitotehtävään. Tuloksissa esiin nousee asiakaspalautteiden tekijöinä muut, kuin potilas itse. Näiden osuus oli 60% asiakaspalautteiden tekijöistä. Aiheesta herää uusi mielenkiintoinen kysymys. Entäpä ne, joilla ei puolestapuhujia ole. Mikä on heidän kohtelunsa ja asiakaspalautteensa, jotka ovat vailla sosioekonomista asemaa.

Muiden kuin potilaan tekemien asiakaspalautteiden osuudesta 26% oli hoitajien laatimia. Hoitajilla tarkoitetaan kotisairaanhoidajia, sekä kroonisten ja kuntoutuvien potilaiden hoitajia hoitolaitoksissa. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että omaiset, sivulliset ja hoitajat tuntevat emotionaalista osallistumista tapahtumaan. Heidän huomioimiseen hoitotapahtumien yhteydessä on tämän opinnäytetyöntulosten perusteella kiinnitettävä huomiota jolla vältetään hoitokärsimyksen syntymistä. Tähän voidaan hakea selvitystä Auvisen tutkimuksesta ensihoitajien asenteista. Tutkimuksen mukaan ensihoitajat jäsentävät yhteistoiminnan kehyksessä työtään ja toimintaansa

auttamisena, pakkona ja kumppanuutena. Ensihoitajien jäsentäessään toimintaansa muun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa toteutettavana yhteistoimintana, asemoivat ensihoitajat itsensä pakotetun toimijan asemaan. Esimerkkinä yhteistoiminnasta kotihoidon kanssa rakentuu pakkoa, joka sysää ensihoidolle kotihoitajille kuuluvan vastuun asiakkaistaan. (Auvinen-Palukka & Hannele-Tiilikka 2012: 58)

Yhteenvedona aiemmissa tutkimuksissa todettiin tyytyväisyys ensihoidossa hyväksi. Numeraalinen arviointi asiakastyytyväisyyttä mitatessa jättää tuloksiin tulkinnanvaraa. Turvallisuuden tunteen tärkeys korostuu asiakkaiden toiveista. Omaisten huomioiminen ja vuorovaikutustavat nousivat esille kehittämishaasteissa. Tutkimustavoissa tyytyväisyyden mittaamisessa nousi esille tyytyväisyyden arviointi ja tutkiminen tyytymättömyyden tutkimisen edelle laadullisin menetelmin. Tyytymättömyyteen kohdistuvan laadullisen tutkimuksen tarve korostui pohdinnoissa. Samoilla linjoilla potilastyytyväisyysmittauksissa ovat Helsingin pelastuslaitoksen potilastyytyväisyystutkimusten tulokset. Tulokset kerätään joka toinen vuosi potilaille lähetettävien kyselyin.

### 8.1.1 Tragediasta romanssiin

Selvittäessä miksi asiakkaat antavat kielteistä palautetta nousi esiin niiden aiheuttajana ensihoitaja ja hänen käyttäytyminen. Käytöksen syyt kumpusivat henkilökunnan asenteista työtä ja tehtäviä kohtaan. Mankkisen (2011) mukaan hänen tutkimuksessaan merkittävämpänä tuloksena oli pelastustyötä suorittavan henkilöstön erilainen tapa jäsentää työtään. Tämä oli opinnäytetyöni kannalta merkityksellistä. Näkemykset jakautuvat elämäntapa diskurssiin, joka rakentuu 70- ja 80- ja luvun palomiestyölle, sekä työdiskurssiin, jossa ymmärrys työstä rakentuu yhteiskunnalliselle muutokselle. Käännekohta tapahtui 90-luvulla alkaneista muutoksista. Suhtautumistavoissa jäsenetään eritavoin sitä, mitä on oikea työ, kenen tai minkä näkökulmasta työtä tarkastellaan, sekä miten työssä ja yhteisössä tapahtuneisiin tai tapahtuviin muutoksiin suhtaudutaan. Viimeisimpänä muutoksena terveydenhuoltolaki 2011. Jäsentämistavoissaan tehtäviä kohtaan työtä suorittavan henkilöstön näkemykset eroavat toisistaan. Suhtautumisesta riippuen samat tehtävät voidaan katsoa joko luontevana osana työnkuvaan tai turhina turhiksi. Suhtautumista tehtäviin turhina keikkoina voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta miehistön asenteissa.

Ensimmäisessä näkökulmassa työstä puhutaan ammatillistumisen viitekehyksessä, jossa tehtäviksi määritellään erityistehtävät. Tämän mukaan sosiaalitoimen tehtäviksi puheissa luokitellaan rutiinitehtävät, potilaat joiden vammat ovat vähäiset tai joilla ei ole akuuttia hoidon tarvetta. Toinen näkökulma tuo esiin maskuliinisuuden korostuminen puheessa, jolloin hoivaan ja feminiinisyteen liittyvät tehtävät luokituvat pelastuslaitoksen henkilökunnalle kuulumattomiksi. Kolmas näkökulma tarkastelee suhtautumista työhön. Sitä jäsenetään ja rakennetaan pääsääntöisesti suhteessa kiireellisiin hälytystehtäviin (lue A ja B tehtävät), että suhteessa yhteiskunnalliseen muutokseen. Suhtautumiseen liittyy asennoituminen tehtäviin turhina. Turha keikka ei ole pelkästään suomalaisessa ensihoitoa suorittavassa pelastusorganisaatiossa. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota turhiin tehtäviin (bullshit call). Puhe turhista keikoista liittyy arvomaailmaan ja keskustelussa jäsenetään myös sitä, mikä ylipäättään on ambulanssien tehtävä yhteiskunnassa. Pohdintaan suhtaudutaan kahta kautta. Keskustelu turhista keikoista jäsenyy elämäntapa- ja työ ajattelutapojen välisenä keskusteluna, joissa työ, potilaat ja yhteiskunnallinen tehtävä poikkeavat toisistaan. Yhteiskunnan tarpeisiin nähden työtä jäsenetään asiakkaan näkökulmasta. Vaikka asiakkaalla ei ole akuuttia avuntarvetta, voi ambulanssi olla taho, joka ainoana häntä auttaa. Yhteiskunnan muutokset ovat vaikuttaneet potilaskunnan muuttumiseen. Ensihoitopalvelujen väärinkäyttäjän voi olla ns. oikea tehtävä. Sopimukset ja järjestelmät luovat uudentyyppisiä tehtäviä. Yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen puute näkyy palomiehen ja ensihoitajan työssä tapahtuneiden sisällöllisten muutosten tai työn rakentumista koskevien tutkimusten niukkuutena. Aineistona olleet asiakaspalautteet koostuivat tehtävistä, joissa korostui suhtautuminen työhön elämäntapana. Elämäntapa suhtautumisessa oikeina töinä katsottiin olevan kiireelliset hälytystehtävät ja potilaisiin suhtauduttiin materiaana. Turhana työnä nähtiin ei riittävän sairaat potilaat, joilla ei akuuttia avun tarvetta, uusavuttomat ja systeemin väärinkäyttävät. Työ suhtautumisnäkökulmasta oikeana työnä nähtiin kaikki hoidettaviksi sovitut tehtävät. Turhia tehtäviä ei katsota olevan ja potilaiden vaivoihin suhtaudutaan moninaisesti ja vaikeasti arvioitavina. (Mankkinen 2011: 161, 181,189, 192-192, 263-268.)

Opinnäytetyön aineistona tutkin 43 kappaletta asiakkailta tulleita asiakaspalautetta. Palautteiden sisältö käsitteli käyttäytymistä, inhimillisyyttä, kohtelua ja eettisyyttä. Tutkin jokaisesta asiakaspalautteesta hoitokärsimyksen aiheutumiseen vaikuttavia ilmaisuja. Asiakaspalautteita tutkiessa ne alkoivat noudattamaan tarinan peruskaavaa. Niistä oli eroteltavissa alkutila, keskivaihe ja loppu. Kevin Murrayn (1989) on esittänyt länsimaisessa tarinaperinteessä olevan neljä juonityyppiä: komedia, romanssi, tragedia

ja ironia. Lukemani asiakaspalautteet muistuttivat lähinnä tragediaa. Tragediassa vastakkain ovat hyvä ja paha. Niiden vastakkaisuus ratkeaa taistelulla. Alkutilanne on sopusointuinen tila, jota pahuuden voimat, tässä hoitokärsimyksen aiheuttajat, ilmaantuvat uhkaamaan. Viattomuus on tragedian päähenkilön, asiakkaan, perusominaisuus. Tämä herättää myötätuntoa. Palautteissaan asiakkaat ilmaisivat hoitokärsimyksestä. Palautteiden sisällöissä korostuivat potilaan arvon ja arvokkuuden loukkaamisen aiheuttama kärsimys, jota ilmaistiin asiakaspalautteella. Käsite "patient" (potilas) tarkoittaa alun perin kärsiä (Eriksson 1996: 35). Tragedian tehtävänä on herättää säälin, jopa pelon tunteita. Palautteisiin johtaneilla tehtävillä korostui ei riittävän sairaat potilaat, potilaat, joilla ei ole akuuttia avun tarvetta. Aineiston perusteella hoitokärsimyksen voidaan arvioida syntyneen ensihoitajien suhtautumisesta tehtäviin. Ensihoitopalvelutilanteesta saamansa kokemuksen perusteella asiakkaat ovat luoneet tarinansa, jotka välittyvät asiakaspalautteista. Ensihoitaja ei pysty vaikuttamaan siihen, millaisena asiakas on palvelun kokenut ja tarinansa luonut. Sen sijaan siihen, millaisen tarinan ensihoitaja haluaa asiakkaille toiminnastaan ja organisaatiostaan välittää on mahdollisuus.

Jos pyrkisi luomaan tarinat uudestaan, pitäisi päähenkilöksi asettua palautteen tekijän sijaan ensihoitaja, pelastaja! Tarinaa uudelleen kirjoitettaessa tulisi päähenkilön kokea katharsis. Katharsis on antiikin filosofi Aristoteleen (384-322 e.a.a.) mukaan tunnetila, joka johtaa voimistumiseen, elämän uudistumiseen. Murrayn (1989) *romanssissa, jota kutsutaan myös sankaritarinaksi* ovat vastakkain myös hyvä ja paha. Näiden vastakkaisuus ratkeaa taistelulla. Alkutilanne on sopusoinnun ja kunnian tila. Pahuuden voimat, tässä niillä tarkoittaen turhia keikkoja, lisääntyneitä työkuormaa ja tehtävien määrällisen painopisteen siirtymistä yhä enenevässä määrin korkeariskisten potilaiden hoidosta terveysneuvonnan ja turvallisuuden tunteen välittämiseen ilmaantuvat uhkaamaan. Tuon sankaritarinan taistelussa pohditaan oman tehtäväkuvan sisältöä ensihoitotyössä, omaa jaksamista, sekä eettisyyden merkityksen sisäistämistä työssä. Työlle saattaa alkaa löytyä merkitystä ja sisältöä, myös ei akuutteja hoito toimenpiteitä vaativia potilaita kohdattaessa. Tässä tarinassa hyvä ensihoitaja voittaa pahan. Taistelun jälkeen sopusointu palautuu. Sankaritarina merkitsee sankaruuden osoittamista, minuuden ja omien kykyjen asettamista julkiseen testiin. Päähenkilölle sankaritarinassa on ominaista moraalinen ylemmyys ja voimakkuus. (Mankkinen 2011: 161-164; Hänninen 2000, 96)

Tämän opinnäytetyön löydöksenä on tuon taistelun tiedostaminen, joka aiheuttaa asiakkaiden antamat kielteiset palautteet ensihoitotehtävillä. Tuohon taisteluun on

oltava valmis, siihen on valmistauduttava, siihen tulee saada valmiuksia. Helsingin pelastuslaitoksen visioon sopii paremmin romanssi, sankaruus, kuin tragedian hyväksymä alistuja.

Ensihoidon kuormittumisesta on mainittu myös Pelastuskomentaja Simo Weckstenin joulutervehdyksessä:

Pelastustoiminnassa suoritustasolla ensihoito on kuormittanut henkilöstöä arvioituakin enemmän. Tämä ongelma on tiedossa ja siihen on haettu ratkaisuja kaupunki-, alue- ja jopa ministeriötasolla. Jatkossa tullaan lisäämään yhteistyötä myös henkilöstön kanssa, jotta tilanteeseen saataisiin helpotusta niiden toimenpiteiden avulla, joita voimme laitostasolla toteuttaa.

(Paloposti 4/2013)

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyötä kirjoittaessa olen kiinnittäneet huomiota sen mielenkiintoon, luettavuuteen ja selkeyteen. Tarkastelin tutkittavaa kohdetta useista eri suunnista. Luotettavuutta lisää myös palautteiden jaottelussa käyttämäni toisen ensihoitajan arviointitulos. Sisällön osalta tutkimuksen validiutta pyrin parantamaan valitsemalla teoriapohjaksi tutkimuksia ja kirjallisuutta aiheeseen mahdollisimman hyvin liittyen. Aineiston luotettavuuteen liittyy se, että tutkija osoittaa, että tutkitut ovat ilmaisseet juuri sen, mitä todella ajattelevat, eivätkä esimerkiksi, mitä tehtävän antaja haluaa. (Syrjälä 1994: 152.)

Tutkimuksessa käytetyt asiakaspalautteet ovat asiakkaan oma-aloitteisesti lähettämiä palautteita. Niiden sisältöön ei ole vaikutettu missään vaiheessa tutkimusta. Opinnäytetyössä käytetyt otteet ovat osittaisia lainauksia ja viitteitä asiakkaiden antamien palautteiden sisällöstä. Niiden luotettavuus perustuu asiakkaan omaan kokemukseen ja ilmaisuun asiakaspalautteessa. Asiakaspalautteen todistustaakka on sana sanaa vastaan palautteeseen liittyvän vastineen kanssa. Tämän todistustaakan selvittäminen ei kuulunut opinnäytetyön tehtävään.



### 8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Tutkimustulosten avulla pyritään arvioimaan ensihoidon koulutustarpeita ja kartoittamaan kehittämiskohteita asiakastyytyvyyteen liittyen. Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään koulutettaessa Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitotyötä suorittavaa henkilökuntaa. Tämä tapahtuu vuoro- ja täydennyskoulutuksen keinoin. Näillä pystytään tavoittamaan lähes 100% operatiivista ensihoitoa suorittavaa henkilöstöä Helsingin pelastuslaitoksella.

Asiakaspalautteissa ilmeni henkilökuntaan kohdistuvaa väkivaltaa useammassa palautteessa. Organisaatiotasolla tulisi laatia yhteiset toimintamallit henkilökunnan kohdatessa väkivaltaa asiakkaan taholta niin henkisesti kuin fyysisesti. Väkivalta ei ole mielestäni hyväksyttävää henkilöstöä kohtaan missään väkivallan ilmenemismuodossa. Tämän kartoittamisessa ja toiminnan järjestämisessä helpottaisi tilanteiden raportointi kynnyksen madaltaminen. Nykyinen työsuojelupakki järjestelmän käyttäminen tapausten raportoinnissa tuntuu olevan kömpelö, sen käytön ollen sidottu asemapaikan tietokoneeseen. Tämänkaltaisten tapausten raportointia varten voisi soveltaa hoitokertomuksen sähköistä versiota käytettävän päätelaitteeseen sovellettavaa valikkoa, johon pienimmätkin aiheeseen liittyvät tapahtumat voisi raportoida liitettyinä tehtävien tietoihin. Tämä saattaisi laskea kynnystä uuteen toimintamalliin.

Ensihoidon tehtävien suuntautuminen paljolti tehtäviin, joissa ei kuljetuksen tarvetta (X-koodien) suuntaan, voisi asiakaspalvelun laatua parantaa yhteisesti laadituilla kotihoito-ohjeilla, jotka voisi tulostaa kohteeseen jäävälle potilaalle ja hänen omaisille.

Toiminnan kehittämisessä tulisi kenttätöitä tekevä henkilöstö hyödyntää asiakaspalautteisiin johtavissa asioissa ja toiminnan kehittämisessä. Olisi hyvä, että saatujen asiakaspalautteiden sisältö käsiteltäisiin yhdessä työntekijöiden kanssa. Tässä opinnäytetyössä tulleiden asiakaspalautteiden antamien viestien tuominen henkilöstötasolle ja tilanteiden, jotka aiheuttavat asiakkaissa hoitokärsimystä tiedostaminen mahdollisesti ennaltaehkäisee sen aiheuttamista jatkossa. Tässä apuna voisi hyödyntää AMK ensihoitajille suunnattuja prosesseja. Myös tapausten uudelleen arviointi esim. simulaatioharjoittein voisi tuoda harjaantumista tilanteisiin suhtautumisessa. Näissä asioissa voisi hyödyntää Metropolian opetus suunnitelmaa AMK ja pelastajatutkintojen kohdalla. Ensihoitajaksi valmistuville tulisi suunnata oikeanlaiset mallit, joiden avulla he voisivat jatkossa työrullaan tarkastella omaa

suhtautumistaan eettisyyteen, kohteluun, inhimillisyyteen ja kohteluun liittyviä kysymyksiä.

#### 8.4 Tutkimuksen eettisyys

Valitsin aineiston huomioiden 5/2011 voimaanastunut terveydenhuoltolaki 1326/2010. Opinnäytetyöni kannalta merkittävää on terveydenhuoltolain tavoitteet, joilla pyritään luomaan asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut, sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tiivis yhteistyö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Pyrkimykseni tässä opinnäytetyössä on ollut käsitellä asiakkaiden, työtovereiden ja työyhteisön kysymyksiä tutkimuseettiset näkökulmat huomioiden ja hyvän tutkimustavan periaatteella kaikkia osapuolia kohtaan. Toteutin aineiston keruun eettisyys ja tietosuojasyyt huomioiden pelastuslaitoksen tiloissa Kallion pelastusasemalla.

Tutkimuksen sääntöetiikka koostuu tutkimustoimintaa ohjaavista normistosta, joka on ilmaistu lainsäädännössä, erilaisissa asiakirjoissa ja ohjeissa. Eri tieteenalojen tutkimusta ohjaa samansuuntainen normisto. (Eettiset suositukset 2014)

Tutkimuksesta on tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet menettelystä tutkimusetiikkaan liittyvissä asioissa. (TENK 2014.)

Tutkimusaineistona käytetty materiaali on Helsingin pelastuslaitoksen asiakaspalvelujärjestelmän arkistoimaa tietoa. Helsingin kaupungin ensihoitopalveluyksikkö on antanut luvan analysoida tutkimusaineistoa opinnäytetyötäni varten. Opinnäytetyöni eettisyyden kannalta oli tärkeää, ettei tutkittavien asiakkaiden, eikä ensihoitotehtäviin osallistuneiden ensihoitajien henkilöllisyys tule ilmi tutkimuksessa.

#### 8.5 Jatkotutkimusesitykset

Opinnäytetyössä löytyi asiakaspalautteisiin johtaneita syitä ensihoitotehtävillä. Terveydenhuoltoalalla tapahtuvista muutoksista ei jatkotutkimusaiheet lopu tulevaisuudessa. Nyt terveydenhoitolain voimaanastumisesta on kohta kulunut kaksi

vuotta. Sen vaikutuksia ja opinnäytetyössä herättämäni romanssin ja sen kaipuun kehittymistä voisi seurata uusilla tutkimuksilla. Asiakastytyvyyteen liittyviä asioita voisi jatkossakin tarkastella käyttäen aineistona asiakkaiden oma-aloitteisesti antamia palautteita.

## **9 Lopuksi**

Torkin mukaan (2014: 196) kuulijat samaistuvat puhujaan, jos hänen tunteensa viittaavat samaan suuntaan heidän omiensa kanssa. Kirkkoisä Augustinus ilmaisi asian 1600 vuotta sitten seuraavasti todeten kuulijan samaistuvan sanomaan, kun:

Hän rakastaa sitä, mitä lupaat, pelkää sitä mistä varoitat, vihaa sitä minkä tuomitset, rakastaa sitä mitä suosittelet, suree sitä mitä surkuttelet, pitää siitä mitä iloitset, säälii niitä joiden kärsimys asetetaan hänen silmiensä eteen, karttaa niitä, joita suositat kartettaviksi.

## Lähteet

Aaltonen, Kalle – Glad, Sami- Maukonen, Heikki 2003. Potilastyytyväisyys ensihoidossa Keski Suomen sairaanhoitopiiri. opinnäytetyö Hoitotyön koulutusohjelma Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Alaspää, Ari - Kuisma, Markku - Rekola, Leena - Sillanpää, Kirsi. (toim.). 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö.

Auvinen, Petra – Palukka, Hannele – Tiilikka, Tiina 2012. Palvelujärjestelmä murroksessa - ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet. Tampere: Tampereen yliopisto

Brewer, John. - Hunter, Albert. 2006. Foundations of Multimethod Research. Synthesizing styles. Thousand Oaks: Sage Publications

Connelly, Lynne - Yoder, Linda. 2000. Improving qualitative proposals: common problem areas, Clinical Nurse Specialist 14(2), 69 - 74.

Eettiset suositukset 2014. Verkkodokumentti  
<<http://www.oamk.fi/sote/docs/tutkimuseettiset-suositukset>> Luettu 13.1.2014

Ensihoidon pysyväisohjeet 1.3.198/10.4.2012/2.4.2013 HYKS Ensihoito Helsingin ensihoitoyksikkö Luettu 11.1.2014

Eriksson, Kati. 1996. Kärsivä ihminen. Vaasa: Åbo akademi. Hoitotieteenlaitos

Eriksson Kati. 1994. Den lidande människan. Liber. Stockholm.

Eskola, Jari - Suoranta, Juha. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino

Helsingin pelastuslaitos 2014. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/hki/Pela/fi/> .  
Luettu 11.11.2013

Helsingin kaupunki 2014. Hallinto- ja kehittämisosasto Talous- ja kehittämisyksikkö/RMK. Ohje

HELSINGIN KAUPUNKI Hallinto- ja kehittämisosasto Talous- ja kehittämisyksikkö/RMK

Hirvinen, Minna-Tikkanen, Sanna 2006: potilastyytyväisyys Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksessa. Kajaanin ammattikorkeakoulu Sosiaali-, terveys, ja liikunta-ala Hoitotyön koulutusohjelma

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Huuskonen, Juha, - Ijäs, Niko. - Lehtoranta, Olavi. 1997. Julkisten palvelujen laadunarviointi: arviointikehikko ja näkökulmia. Helsinki: Tilastokeskus, Suomen Kuntaliitto

HYKS Ensihoito Helsingin ensihoitoyksikkö Ensihoidon pysyväsiohjeet  
1.3.198/10.4.2012/2.4.2013

Hänninen Jyri 2014. Stadin palomiehet uupuvat asemia kiinni Helsingin Sanomat 12.5  
A 21

Hänninen Vilma. 2000. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampereen yliopisto.  
Akateeminen väitöskirja

Jyväskylän yliopisto. 2014. Laadullinen tutkimus- Jyväskylän yliopiston Koppa.  
Tutkimusstrategiat. <[http://www.koppa.jyu.fi/pääsivu/avoimet/Thumanistinen\\_tiedekunta/Menetelmäpolkuja\\_humanisteille/Menetelmäpolku\\_Tutkimusstrategiat\\_laadullinen\\_tutkimus](http://www.koppa.jyu.fi/pääsivu/avoimet/Thumanistinen_tiedekunta/Menetelmäpolkuja_humanisteille/Menetelmäpolku_Tutkimusstrategiat_laadullinen_tutkimus)>. Luettu 13.4.2014

Kemppainen, Rauni. 2000. Työssä jaksaminen ensihoidossa. Kyselytutkimus  
yksityissektorin sairaankuljettajille. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon  
laitos. Pro- gradu -tutkielma.

Kuisma, M. & Hakala 2008. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Kuisma, M.,  
Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 580-594.

Kyngäs, Helvi.- Vanhanen, Leena 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol. no 1, 3.

Kylmä, Jari - Juvakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lindqvist, Martti 1985. Ammattina ihminen. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan  
painolaitokset

Lindqvist, Martti 1992 Auttajan Varjo. Keuruu Kustannusosakeyhtiö Otavan  
painolaitokset

Lindqvist, Martti. 1990. Auttajan varjo. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan  
painolaitokset

Lindqvist, Martti 1995: Lääkintäetiikka inhimillisenä toimintana. Teoksessa Launis,  
Veikko (toim.): Lääkintä- ja hoitoetiikka. Painatuskeskus. Helsinki, 55-75.

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki; Edita.

Mankkinen, Teija 2011. Palomiehen ammatti työnä ja elämäntapana. Tampereen  
yliopisto. Akateeminen väitöskirja

Metsämuuronen, Jari. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4.  
3., uudistettu painos. Helsinki: International Methelp.

Määttä, Teuvo 2013. Ensihoito. Teoksessa Kuisma, Markku. Holmström, Peter. Nurmi,  
Jouni. Porthan, Kari. Taskinen, Tuomas. Helsinki: Sanoma Pro oy

Niemelä, M., Suua, P. & Väisänen, L. 2009. Sanat työssä: Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Murray, Kevin (1989): Construction of identity in the Narratives of Romance and Comedy. In Shotter, John – Gergen, Kenneth J. (eds.): Texts of Identity. London: Sage.

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

Paloposti 4/2013: 3. Simo Wecksten

Pohjola, M 2014 Kolumni Kymen sanomat 17.2.2014 9, kirjoittanut Sakari Kuikka  
Porthan, Kari 2014. Ensihoidon tilastoja vuodelta 2013. Helsingin pelastuslaitos.

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. (toim.) Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakes Raportteja 38/2008.  
[www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76850/R38-2008-VERKKO.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76850/R38-2008-VERKKO.pdf?sequence=1)

Reinboth Camilla (2008): Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Tammi:Helsinki.

Räty Ville – Sinivirta Teemu Opinnäytetyö, syksy 2009 Diakonia- ammattikorkeakoulu / Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan laitos Hoitotyön koulutusohjelma Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto Sairaanhoidaja AMK)

Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. 2013.Verkkodokumentti. <  
<http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajieneettisetohjeet>>. Luettu 22.11.2013

Sarvimäki,Anneli.-Stenbock-Hult,B.2009.Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Salmela, S. 1997. Asiakaspalautteen haaste: Menetelmiä ja esimerkkejä. Stakes, oppaita 32. Helsinki: STAKES.

Scott, Clifton – Myers, Karen Kroman (2005): The Socialization of Emotion. Learning Emotion Management at the Fire Station. Journal of Applied Communication Research. Vol. 33, No. 1, February, pp. 67–92.

Simola, Marika – Rauta, Aila 2008:Asiakastyytyväisyys ja tyytymättömyys hoitotyössä. AMK opinnäytetyö. Helsingin Metropolia.

Sillanpää, Kirsi. 2013. Ensihoidon ammattilaisuus. Teoksessa Kuisma,M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, Reinboth, C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Tammi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Terveydenhuoltolaki. Verkkodokumentti <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326> 2014 Luettu 20.4.2014

TENK. 2014. Tutkimusohjekirja. Tutkimuslautakunta. Verkkodokumentti <[www.tenk.fi-tutkimuseettinen](http://www.tenk.fi-tutkimuseettinen)> Luettu 13.1.2014

Toivanen, Kaija 2009: Käsite- ja argumentaatioanalyysi Katie Erikssonin kärsimystä koskevasta ajattelusta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos

Torkki, Juhana 2014: Tarinan valta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Tracy, Sarah. – Myers, Karen.– Scott, Clifton. (2006): Cracking Jokes and Crafting Selves: Sense making and Identity Management Among Human Service Workers. Communication Monographs. Vol. 73, No. 3, September, pp. 283–308.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli (2009): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. , uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni. - Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Valtakunnan terveyden huollon eettinen neuvottelukunta. Lindqvist, M. Pelkonen, R. (2001): Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:1. Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa.

Vasari, Virva 2011: "Teette tärkeää työtä" Asiakastyytyväisyys ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa. AMK opinnäytetyö Tampereen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma.

Vuori, Jari 1995: Kenen terveydenhuolto? Julkinen vai yksityinen vertailussa. Tutkimus henkilöstön merkityssuhteissa julkisen ja yksityisen sairaalaorganisaation osastokulttuurissa. Ankkurikustannus. Vaasa





**3. TAPAHTUMA AIKA:** päivä määrä \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ kello \_\_\_\_\_ .  
\_\_\_\_\_

**4. TAPAHTUMAPAIKKA:**  
\_\_\_\_\_

**5. PALAUTTEEN ANTAJA:**  Potilas  Omainen

Sairaala tai terveysasema (mikä) \_\_\_\_\_

Muu viranomainen (mikä) \_\_\_\_\_

Muu taho (mikä) \_\_\_\_\_

**6. PALAUTTEEN ANTAJAN HENKILÖ- JA YHTEYSTIEDOT:**

Nimi \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_

Sähköposti \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

**7. PALAUTE KOSKEE** (pelastuslaitos täyttää):

Ensihoido- ja sairaankuljetustoimintaa

Ambulanssin tunnus \_\_\_\_\_ Tehtäväkoodi: \_\_\_\_\_ Kuljetuskoodi: \_\_\_\_\_

Häätäkeskusta  Muuta asiaa (mitä): \_\_\_\_\_

Tehtävässä toiminut henkilöstö: \_\_\_\_\_

**8. PALAUTTEEN VASTAANOTTI PELASTUSLAITOKSELLA** (pelastuslaitos täyttää):

Pvm: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nimi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. PALAUTTEEN KÄSITTELI** (pelastuslaitos täyttää):

Pvm: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nimi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**10. PALAUTTEEN AIHEUTTAMAT TOIMENPITEET** (pelastuslaitos täyttää):

---

---

---

## ENSIHOITOTEHTÄVISSÄ KÄYTETYT HÄLYTYSKOODIT

- 70 peruselintoiminnan häiriö
- 700 eloton (A,B,C)
- 701 elvytys (A)
- 702 tajuttomuus (A,B)
- 703 hengitysvaikeus (A,B,C)
- 704 rintakipu (A,B,C)
- 705 peh: muu (äkillisesti heikentynyt yt) (A,B,C)
- 706 aivohalvaus (A,B,C,D)
- 71 hapenpuute
- 710 tukehtuminen (B)
- 711 ilmatie-este (A,B,C)
- 712 jääminen suljettuun tilaan (A,B,C)
- 713 hirttyminen, kuristuminen (A,B,C)
- 714 hukuksiin joutuminen (A,B,C)
- 74 vamma (muu mekaaninen)
- 741 putoaminen (A,B,C,D)
- 744 haava (A,B,C,D)
- 745 kaatuminen (A,B,C,D)
- 746 isku (A,B,C,D)
- 747 vamma: muu (A,B,C,D)
- 75 onnettomuus (ei mekaaninen)
- 751 kaasumyrkytys (A,B,C)
- 752 myrkytys (A,B,C,D)
- 753 sähköisku (A,B,C)
- 754 palovamma (A,B,C)
- 755 ylikuumeneminen (A,B,C)
- 756 paleltuminen, alikuumeneminen (A,B,C)
- 76 verenvuoto (ilman vammaa)
- 761 suusta (A,B,C)
- 762 gyn./urol. (A,B,C,D)
- 763 korva/nenä (B,C,D)

- 764 säärihaava/muu (B,C,D)
- 77 sairaus (liittyy löydös)
- 770 sairauskohtaus (B)
- 771 sokeritasapainon häiriö (A,B,C)
- 772 kouristelu (A,B,C)
- 773 yliherkkyysreaktio (A,B,C)
- 774 muu sairastuminen (C,D)
- 775 oksentelu, ripuli (C,D)
- 78 sairaus (ilmenee oireena)
- 781 vatskipu (A,B,C,D)
- 782 pää/niskasärky (A,B,C,D)
- 783 selkä/raaja/vartalokipu (B,C,D)
- 785 mielenterveysongelma (C,D)
- 79 sairaankuljetustehtävä
- 790 hälytys puhelun aikana (B)
- 791 synnytys (A,B,C,D)
- 793 hoitolaitossiirto (A,B,C,D)
- 794 muu sairaankuljetustehtävä (D)
- 796 moni potilastilanne, suuronnettomuus (A)

### **ENSIHOITOTEHTÄVIEN X-koodit, ei kuljetusta**

- X-0 tekninen este
  - X-1 kuollut
  - X-2 terveydentila määritetty, ohjattu poliisin suojaan
  - X-3 pyydetty kohteeseen muuta apua X-4 muu kuljetus
  - X-5 terveydentila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin
  - X-6 potilas kieltäytyi
  - X-7 potilasta ei löydy
  - X-8 potilas hoidettu kohteessa
  - X-9 tehtävän peruutus
- Hätäkeskustietojärjestelmän tehtävälajit 7.5.2008 alkaen

