



Opinnäytetyö

Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljetukseen Keski-Suomen aluepelastuslaitoksen alueella

Huttu Ilkka

Kukkurainen Atte

SHO4SS

Maaliskuu 2007



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) HUTTU, Iikka KUKKURAINEN, Atte	Julkaisun laji Opinnäytetyö		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="981 255 1236 360">Sivumäärä 38+7</td> <td data-bbox="1236 255 1412 360">Julkaisun kieli suomi</td> </tr> </table>	Sivumäärä 38+7	Julkaisun kieli suomi
Sivumäärä 38+7	Julkaisun kieli suomi		
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka		
Työn nimi ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYSKYSELY SAIRAANKULJETUKSEEN KESKI-SUOMEN ALUEPELASTUSLAITOKSEN ALUEELLA			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn ohjaaja PAALANEN Kaisu & TYRVÄINEN Hannele			
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen aluepelastuslaitos			
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Keski-Suomen aluepelastuslaitoksen sairaankuljetuksen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Tutkimus toteutettiin aluepelastuslaitoksen Keuruun, Pihtiputaan, Viitasaaren ja Äänekosken paloasemien toiminta-alueella.</p> <p>Tutkimuksen tulosten oli tarkoitus olla yhteneviä ja vertailukelpoisia Jyväskylän paloasemalle tehdyn tutkimuksen kanssa. Tutkimus toteutettiin STAKES:n suunnittelemalla tiedonkeruulomakkeella. Tutkimukseen osallistujat valittiin satunnaisotannalla asemien asiakasmäärästä 1.4.–28.5.2006 väliseltä ajalta noin 50 %. Otannaksi muodostui 700 henkilöä joista kyselyyn vastasi 255. Kyselyyn osallistuville lähetettiin kyselykaavakkeet ja ne piti palauttaa 28.6.2006 mennessä. Tulokset taulukoitiin ja analysoitiin Excel-ohjelmalla ja analysoitiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä.</p> <p>Tulokset osoittivat, että sairaankuljetuksen asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tyytyväisimpiä oltiin sairaankuljettajien kohteluun ja käyttäytymiseen, ulkoasuun ja ammattitaitoon. Tyytymättömyyttä aiheuttivat hitaus avun saamisessa ja kivunhoito. Eri paloasemien välillä ei esiintynyt huomattavia eroja tyytyväisyydessä.</p> <p>Toimeksiantajan tarkoituksena oli saada tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä toimintaansa sairaankuljetuksessa ja käyttää tietoja toiminnan kehittämiseen parhaaksi katsomallaan tavalla.</p>			
Avainsanat (asiasanat) Ensihoito, tyytyväisyyskysely, sairaankuljetus.			

Author(s) HUTTU, Iikka KUKKURAINEN, Atte	Type of Publication Bachelor's Thesis		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="983 255 1238 360">Pages 38+7</td> <td data-bbox="1238 255 1417 360">Language Finnish</td> </tr> </table>	Pages 38+7	Language Finnish
Pages 38+7	Language Finnish		
	Confidentiality <input type="checkbox"/> Confidential _____ until		
Title CUSTOMER SATISFACTION IN TRANSPORTATION OF PATIENTS IN THE AREA OF CENTRAL FINLANDS REGIONAL RESCUE DEPARTMENT			
Degree Programme Degree programme in nursing			
Tutor(s) PAALANEN Kaisu & TYRVÄINEN Hannele			
Assigned by Central Finlands regional rescue department			
Abstract <p>The purpose of the study was to define the satisfaction of patients transported by ambulance in the region of Central Finlands rescue department. Study was executed in the area of operation of rescue departments of Keuruu, Pihtipudas, Viitasaari and Äänekoski.</p> <p>The results of the study were supposed to be congruent with a similar study that was executed in the Jyväskylä region. Questionnaire was made by and bought from the Centre for Research and Development of Welfare and Health. The study was made with a random sample of 50 % from all patients that used patient transportation during the time between 1.4.–28.5.2006. The questionnaires were mailed to the participants and they were to mail them at the latest of 28.6.2006. Results were analyzed and tabulated with Excel-computer program and quantitative research method was used in analyzation.</p> <p>Results indicate that the people that used patient transportation were satisfied in the service. Outward appearance, treatment and professional skills were the source of greatest satisfaction and dissatisfaction was caused by delay in the arrival of a paramedic unit and by the treatment of pain. There were no major differences in satisfaction between the four different rescue departments.</p> <p>Rescue departments were to use the study to gather information on the satisfaction of patients in their operations and evolve possible weaknesses as they would seem fit.</p>			
Keywords) Paramedic care, satisfaction, enquiry, transportation of patients.			

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN MÄÄRITTELYÄ.....	7
2.1 Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelu	7
2.2 Sairaankuljetushenkilöstö ja -tasot.....	9
3 TYYTYVÄISYYS PALVELUUN TERVEYDENHUOLLOSSA.....	11
3.1 Tyytyväisyys akuuttihoiossa.....	12
3.2 Hoidon laadun arviointi terveydenhuollossa	14
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	15
5 TUTKIMUSMENETELMÄ.....	15
5.1 Kvantitatiivinen tutkimusote	16
5.2 Käytetty tiedonkeruulomake.....	16
5.3 Aineiston hankinta	17
5.4 Aineiston käsittely	18
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	19
6.2 Tyytyväisyys hätäkeskuksen toimintaan	20
6.3 Tyytyväisyys sairaankuljetukseen ja ensihoitoon.....	22
6.4 Asemakohtainen tyytyväisyys	25
6.5 Vapaamuotoinen palaute.....	27
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	29
7.1 Luotettavuuden tarkastelua.....	29
7.2 Tulosten tarkastelua	30
7.2.1 Hätäkeskuksen tulokset	31
7.2.2 Ensihoidon/sairaankuljetuksen tulokset.....	32
7.3 Jatkotutkimusehdotuksia.....	34
LÄHTEET	35
LIITTEET	39

	5
Liite 1. Ohjeet vastaajalle	39
Liite 2. Tiedonkeruulomake ½	40
Liite 3. Tiedonkeruulomake 2/2	41
Liite 4. Saatekirje.....	42
Liite 5. Tutkimuslupa.....	43

KUVIOT

KUVIO 1. Tyytyväisyys hätäkeskuksen toimintaan.	22
KUVIO 2. Kaikkien asemien Erittäin hyvä- vastausten prosenttiosuudet.	23
KUVIO 4. Kaikkien asemien Kohtalainen- vastausten prosenttiosuudet	24
KUVIO 5. Asemien kokonaisarvio.....	25
KUVIO 3. Kaikkien asemien Hyvä- vastausten prosenttiosuudet.....	23
KUVIO 6. Keuruun aseman kaikkien kysymysten tulokset.....	26
KUVIO 7. Pihtiputaan aseman kaikkien kysymysten tulokset	26
KUVIO 9. Äänekosken aseman kaikkien kysymysten tulokset	27
KUVIO 8. Viitasaaren aseman kaikkien kysymysten tulokset.....	27

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Paloasemien sairaankuljetuksen henkilöstön koulutustausta	10
TAULUKKO 2. Lähetetyt ja palautetut tiedonkeruulomakkeet.	20
TAULUKKO 3. Hätäkeskuksen kysymykset tiedonkeruulomakkeessa.	21
TAULUKKO 4. Kysymys 20. Kokonaisarvio saadusta palvelusta.	22

1 JOHDANTO

Sairaanhoidon kehittyminen on merkittävästi Nightingalen ajoista ja osin myös hänen ansiostaan. Ennen häntä hoito oli pääasiassa lääkkeen antamista ja haavojen asettamista (Nightingale 1964, 11). Nykyään hoito on kuitenkin huomattavan erilaista ja kehittyneempää. Krimin sodan aikana (1853–1856) Nightingale pohti sairaanhoidon puutteellisuutta hygienian osalta, sekä hoitajien kouluttamattomuutta ja huonoja tapoja (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 9).

Ensihoitona käsitetty toiminta oli historiassa väliskäreiden, partureiden ja muiden ammattiryhmien suorittamaa toimintaa (Järvinen 1998, 14). Nykyään ensihoidolla käsitetään asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä (A. 28.4.1994/565). Ensimmäinen suomalainen sairaankuljetusajoneuvo sai alkunsa Suomen Punaisen Ristin toimesta vuonna 1877. Vastaavia osastoja oli ollut kuitenkin jo 1700-luvulla liikkuvien sairaaloiden muodossa ja sitäkin aiemmin. Sairaankuljetusta hoidettiin käsin, hevosvaunuin, junin ja vasta vuonna 1923 sairasautoin joita nykyään kutsutaan ambulansseiksi. Alun perin sanalla ambulanssi tarkoitettiin kentälle lähetettävää lääkintäyksikköä. (Järvinen 1998, 24–25, 47.) Nykyään ambulanssit ovat moderneja hoitoyksiköjä joissa on korkea avunantovalmius (Bledsoe, Porter & Cherry 2000, 6).

Keski-Suomen aluepelastuslaitoksen alueella oli ilmennyt tarvetta sairaankuljetuksen asiakastyytyväisyyden selvittämiseksi. Tällä tutkimuksella pyritään vastaamaan tähän työelämästä lähteneeseen tarpeeseen. Tutkimus tehtiin yh-

teistyössä Keski-Suomen pelastuslaitosten Keuruun, Pihtiputaan, Viitasaaren ja Äänekosken asemien kanssa. Asiakastyytyväisyyskysely tehtiin asemien tarpeita mahdollisimman hyvin vastaten. Tutkimuksessa pyrittiin saamaan vertailukelpoisia ja yksikkökohtaisia tietoja, sekä esittämään ne muodossa joka palvelisi asemia mahdollisimman hyvin toiminnan kehittämässä.

Asiakastyytyväisyyskysely suoritettiin Keski-Suomen pelastuslaitoksen alueella. Aluepelastuslaitokseen kuuluu pohjoinen ja eteläinen toimialue. Tähän alueeseen kuuluu 30 erillistä paloasemaa, joista viidessä on valmius sairaankuljetustoimintaan. Tutkimuksessa käsitellään Keuruun, Pihtiputaan, Viitasaaren ja Äänekosken sairaankuljetuspalveluita. Keski-Suomen pelastuslaitoksella on vakinaisia työntekijöitä 214, sekä lisäksi 450 sivutoimista henkilöä ja 450 sopimuspalokuntien sopimushenkilöä. (Keski-Suomen pelastuslaitos, 2006a.)

Keski-Suomen pelastuslaitosten asemien sairaankuljetusvalmius on yksilöllinen. Eri asemilla on eri määrä yksiköitä, ja yksiköissä toimii erilaisen koulutustaustan saaneita henkilöitä. Sairaankuljetusta suorittavia yksiköitä on Keuruulla K191 ja K192, Pihtiputaalla P191 ja P192, Viitasaarella V191 ja V192, sekä Äänekoskella Ä191, Ä192 ja Ä193. (Kuusimurto, Lähdevaara & Teittinen 2006, 8-9.)

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN MÄÄRITTELYÄ

2.1 Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelu

Ensihoitopalveluilla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystystoimintaa. Sen tehtävänä on turvata akuutisti sairastuneen korkeatasoinen hoito polikliinisesti tai sairaankuljetuspalvelun avulla tapahtumapaikalla tai kuljetuksen aikana.

Sairaankuljetus käsittää sairaalan ulkopuolisen ensihoidon, jota suorittaa asianmukainen hoitohenkilökunta. (Aaltonen, Alaspää, Boyd, Castrén, Hakala, Hiltunen, Holmström, Jalkanen, Järvinen, Kokkala, Kontula, Korpinen, Kuisma, Kuosmanen, Lindqvist-Virkamäki, Linko, Luurila, Martikainen, Määttä, Puolakka, Rekola, Repo, Riihelä, Räsänen, Sillanpää, Tanskanen, Vuola & Ylä-Outinen 2003, 24–26.) Sairaankuljetusta käytetään kiireettömien ja kiireellisten sairaalasiirtojen tekemiseen. Sairaalasiirron tarve määräytyy muun muassa hoitopaikan sijainnin, välineistön ja henkilökunnan mukaan. Potilaan tila edellyttää hoidon kannalta oleellisten välineiden ja ammattitaidon saatavuutta siirron aikana. (Oakley 1999, 62–65.)

Sairaankuljetusyksiköt hälytetään tehtäviin yleensä hätäkeskuksen toimesta. Hätäkeskuksen tehtävä on vastaanottaa hätäilmoituksia, välittömiä poliisin toimenpiteitä edellyttäviä ilmoituksia ja muita ihmisten, omaisuuden ja ympäristön turvallisuuteen liittyviä välittömiä toimenpiteitä edellyttäviä ilmoituksia sekä välittää ne edelleen niille yksiköille, joille tehtävän suorittaminen on määrätty. (L 18.2.2000/157.) Hätäkeskuksen tehtävistä noin 80 % on ollut terveydenhuollon toimintaan liittyviä tehtäviä, hätäkeskusjärjestelmän uudistamisen jälkeen alkaen vuodesta 2006 tehtävistä arviolta vähintään 50 % on terveystoimen tehtäviä (Aaltonen ym. 2003, 33). Sairaankuljetusta tarvitsevista potilaista vain noin 5 % tarvitsee kiireellistä sairaankuljetusta, loput ovat kiireettömiä kuljetuksia (Castrén, Hakala, Helveranta, Hiltunen, Holmström, Kinnunen, Kurola, Lassus, Lehtomäki, Lehtonen, Lohiniva-Kerkelä, Luukkonen, Luurila, Paakkonen, Pousi, Puolakka, Reitala, Saarela, Seppälä, Silfast, Suominen, Rantanen, & Väisänen, 2002, 12.)

2.2 Sairaankuljetushenkilöstö ja -tasot

Tämän päivän ambulansseissa työskentelee koulutettuja ammattihenkilöitä ja heidän asemansa on määritelty Suomen laissa. Sairaankuljetuksessa on määritelty kaksi toimintatasoa, jotka ovat perus- ja hoitotaso. Perustason toiminta määritellään hoidoksi ja kuljetukseksi jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone, ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason sairaankuljetuksella tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. Työntekijöinä sairaankuljetuksessa voi toimia asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta (A. 28.6.1994/565.) Sairaankuljetustasot ovat pääasiallisesti myös samat muissa maissa. Amerikassa käytössä ovat ALS ja BLS, nimellä kulkevat yksiköt, joilla tarkoitetaan Advanced Life Support ja Basic Life Support- yksiköitä. (Bledsoe ym. 2000, 47.)

Sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa toimivat ammattinimikkeet on lain mukaan rajattu lääkintävahtimestari-sairaankuljettajaan, mielisairaanhoitajaan, ensihoitoon suuntautuneisiin lähihoitajaan, AMK-ensihoidajaan, sairaanhoitajaan ja lääkäriin. Lääkkeetöntä ensihoitoa puolestaan saa antaa, ja pystyy antamaan maallikkokin erimerkiksi automaattisella defibrillaattorilla. Ensihoitoa toteuttavat tälläkin hetkellä henkilöt, joilla ei ole edellä mainittua ammattinimikettä, kuten palomiehet ja pelastajat. (Castrén ym. 2002, 12.) Jyväskylässä hoitotason yksikössä toimii potilaanhoitajana lääkkeelliseen ensihoitoon koulutettu palomies-sairaankuljettaja (Keski-Suomen Pelastuslaitos 2006b). Keuruulla, Pihtiputaalla, Viitasaarella ja Äänekoskella sairaankuljetuksessa toimii palomies-sairaankuljettajia, lähihoitajia, lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia, paloiesimiehiä, sairaankuljettajan pätevoittämiskoulutettuja sekä sairaanhoitajia, että sairaankuljettajien ammattitutkinnon suorittaneita

henkilöitä (Ks. taulukko 1). Osalla henkilöistä on useampi ammattinimike, kuten palomies/lähihoitaja.

TAULUKKO 1. Paloasemien sairaankuljetuksen henkilöstön koulutustausta

Keuruu

Palomies / Sk	7 hlöä	Lv = Lääkintävahtimestari
Palomies-Sk / lähihoitaja	3 hlöä	Sk = Sairaankuljettaja
Palomies / Lv / Sk	1 hlö	
yht.	11 hlöä	

Pihtipudas

Sairaankuljettajan pätevöittämisskoulutus	3 hlöä
Sairaankuljettajan ammattitutkinto	1 hlö
Lähihoitaja	1 hlö
Sairaanhoitaja	1 hlö
yht.	6 hlöä

Viitasaari

Lähihoitaja	2 hlöä
Lv / Sk	2 hlöä
Palomies / Sk	7 hlöä
Sairaankuljettajan pätevöittämisskoulutus	4 hlöä
yht.	15 hlöä

Äänekoski

Sairaankuljettajan pätevöittämisskoulutus	2 hlöä
Palomies / Lv / Sk	4 hlöä
Palomies-Sk / lähihoitaja	5 hlöä
Sairaanhoitaja	1 hlö
Lähihoitaja	1 hlö
Paloesimies / lähihoitaja	1 hlö
Paloesimies / Sk	3 hlöä
Palomies / Sk	6 hlöä
yht.	23 hlöä

3 TYYTYVÄISYYS PALVELUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Potilaiden ja henkilökunnan tyytyväisyyttä mitataan koska se kuuluu oleellisena osana terveydenhuollon laatustrategioihin. Tyytyväisyyskyselyt luovat perustan laadun seurannalle. (Kallinen, Kauppinen, Karppi, Manninen & Mönkkönen 2006, 74.) Jos työntekijät arvioivat organisaationsa toiminnan hyväksi, sitä parempaa on henkinen hyvinvointi ja tuloksellisuus. Yksimielisyys organisaation toimivuudesta liittyy asiakastyytyväisyyteen. (Simola 2001.)

Laatua erityisesti sosiaali- ja terveysalalla voidaan mitata ITE - menetelmällä, joka on suunnattu sosiaali- ja terveysyksiköiden laadunhallintaan. Menetelmällä voidaan kehittää toiminnan ja palvelujen laatua asiakaskunnan, työyhteisön sekä toimintaympäristön tarpeita ajatellen ja vaatimuksista käsin. (Kaunisto 2006.) Kuten Merosen ja Pylkkäsen tutkimuksessa viitataan Mattilan tutkimukseen (1999), asiakkaan tyytyväisyyden ottaminen huomioon kehitettäessä palveluja korostaa asiakkaan näkemistä itsenäisenä henkilönä, jolla on oikeus tulla kuulluksi ja jolla on oikeus hyviin palveluihin (Meronen & Pylkkänen 2005, 3035).

Yleisesti ottaen, terveysalan työntekijät ovat varsin tyytyväisiä oman työnsä laatuun ja tuloksiin. Eri hoidon alueiden työntekijöiden mielipiteet vaihtelivat paljon, tyytyväisimpiä omaan työhönsä olivat avoterveydenhuollossa työskentelevät. Tyytymättömämpiä olivat mielenterveys ja päihdetyössä työskentelevät henkilöt. Työntekijät olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä oman työnsä laatuun. Tyytyväisimpiä olivat sairaalahoitoa toteuttavat ja tyytymättömimpiä olivat vuodeosastohoitoa toteuttavat työntekijät. Tyytymättömimpiä työpaikkansa tarjoaman palvelun laatuun olivat vanhainkotien työntekijät. (Elovainio, Laine, Lindström, Pentti & Wickström 2002, 20.)

Potilaslähtöistä ja yksilöllistä hoitoa on tuotu esiin terveydenhuollossa. Hoidon yksilöllisyys nähdään yhtenä terveydenhuollon laadun osoittimena. Hoidon yksilöllisyys voidaan aikaansaada fyysisen- ja henkisen toimintakyvyn, sosiaalisen verkoston, elämäntilanteen ja asennoitumisen kartoituksella ja selvittämällä mitä terveys merkitsee potilaalle. (Suhonen, Puro & Leino-Kilpi 2006, 4251.) Laatu voidaan nähdä palvelun käyttäjän näkökulmasta asiakkaan kokemaksi laaduksi, johon vaikuttavat hänen odotuksensa ja palvelun kyky täyttää nämä odotukset ja tarpeet. Näin ymmärrettynä laatu voidaan käsittää kykynä vastata asiakkaan odotuksiin. Se ilmenee asiakkaan tyytyväisyytenä palveluun, johon liittyy asiakkaan koettu hoidon tarve, välitetyksi tulemisen kokemus, henkilöstön kohteliaisuus, oireiden lievittymisen aste sekä toiminnallisen suorituskyvyn parantuminen. (Perälä 1995, 17.)

3.1 Tyytyväisyys akuuttihoitossa

Äkillisesti eli akuutisti sairastuneet potilaat eivät aina ole tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Haasteita hoitoon tuo se, että akuutisti hoidettavat potilaat ovat usein vanhoja ja monisairaita. (Muntlin, Gunningberg & Carlsson 2005, 1046.) Hoidon laatua polikliinisessä työssä häyttasi eniten kiire, mutta samalla esimerkiksi lyhyt potilaskontakti, riittämätön hoitohenkilökunta ja potilaan henkilökohtaiset voimavarat (Kvist, Rissanen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 468). Näiden piirteiden voidaan ajatella aiheuttavan tyytymättömyyttä sairaankuljetuksessa ja ensihoitopalveluissa ylipäänsä.

Tyytyväisyyttä akuuttihoitossa on tarkasteltu useammassakin tutkimuksessa, kuten Nakarin ja Kirveskankaan (1996) ja Muntlinin ym. (2005) tutkimuksissa, mutta sairaankuljetuksen arviointi on ollut löydetyin lähdemateriaalin mukaan vähäisempää. Kuten Lehtoranta (1998, 11) toteaa, potilaiden kokemuksia saamastaan ensihoidosta ei ole tutkittu paljon ja tutkimukset ovat pääasiassa

lääketieteellisiä tutkimuksia. Ensihoitoa koskevia tutkimuksia on kuitenkin tehty lähiaikoina, kuten Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisusarjan raportti (2006) kiireettömien potilaskuljetusten analysointi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella (Kuusimurto, Lähdevaara & Teittinen 2006). Suomen Kuntaliitto on tehnyt sairaankuljetuskyselyn vuonna 1996, mutta siinä ei perehdytty tyytyväisyyteen. Kyselyssä selvitettiin sairaankuljetusvalmiuden kustannusten, lääketieteellisten toimintavalmiuksien ja käytössä olevan laadunhallinnan tasoa. Kuusimurto ym. (2006) ovat myös analysoineet kiireettömiä potilaskuljetuksia, mutta siinä keskityttiin Nopean Vasteen toimintamalli-hankkeen kehittämiseen, eikä suoranaisesti asiakastyytyväisyyteen. Jonkan (2007) mukaan sairaankuljetus- ja ensihoitojärjestelmän toimivuuden seuranta, valvonta ja ohjaus ovat hyvin puutteellisia ja näin ollen osin mahdotonta toteuttaa.

Kunnat vastaavat sairaankuljetuspalvelusta oman kuntansa alueella. Kunta päättää esimerkiksi oman kuntansa alueella tapahtuvasta sairaankuljetuksen tasosta sekä lähtövalmiuksista. Tämä on aiheuttanut ongelmia sairaankuljetuspalveluissa. Kunnan alueella sairaankuljetusta valvoo pääasiassa terveyskeskus. Sairaankuljetuksesta puuttuvat pelastuslaitoksilla ja poliisilla olevat palvelutasoselvitykset, joissa on taattu toiminnan puitteet ja tuotettava palvelu. Tyytymättömyyttä on aiheuttanut esimerkiksi hätäkeskuksen pitkä vastaamisaika, kahdeksan minuuttia, ja tämä sama aika siirtyy ambulanssin lähtöaikaan, joka sopimuksissa on määrätty usein 15 minuuttiin. (Yle Radio Peili 2006; Jonkka 2007.)

Sairaankuljetuksessa on tiedostettu olevan ongelmia jo pitkään, mutta kehitysehdotuksilla ei ole saatu konkreettista muutosta aikaan. Jonkan (2007) mukaan sairaankuljetusjärjestelmässä on vakavia ongelmia ja systeemipuutteita joihin olisi pitänyt kiinnittää laillisuusvalvonnallista huomiota. Ongelmia

esiintyy palvelutasojen eroissa, henkilökunnan kelpoisuusvaatimuksissa, läh-
tövalmiusajoissa ja ensihoidon saatavuudessa. (Jonkka 2007.)

3.2 Hoidon laadun arviointi terveydenhuollossa

Julkisuudessa todetaan usein terveydenhuollon palvelujen määrä riittämät-
tömäksi (Elovainio ym., 2002, 32). Hoidon laadun arviointiin voidaan käyttää
erilaisia menetelmiä ja sitä voidaan tarkastella eri näkökannoilta. Potilaan
hoidon laadun tarkastelu pohjautuu asetettuihin laatuvaatimukseen ja kritee-
reihin. Tätä arviointia voidaan tehdä hoitotyön aikana sekä sen jälkeen. Laa-
dun arviointiin on kehitetty mittareita joilla voidaan mitata haluttuja
määreitä. Potilaat odottavat laadulliselta hoidolta esimerkiksi nopeutta ja vir-
heettömyyttä ja lisäksi tärkeää on ihmisarvon kunnioittaminen, tasa-arvoisuus
ja koskemattomuus. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Keto-
la & Hietanen 2004, 375–376.)

Hoidon laadun arviointiin ja parantamiseen on valmistettu toimintasuositus
Sosiaali ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle Sosiaali- ja terveys-
ministeriön, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen ja Suo-
men Kuntaliiton toimesta (1999). Suosituksessa suositellaan laadun arviointia
ja parantamista asiakkaan osallistumisella kehittämiseen, henkilöstön ammat-
titaidolla ja laatuosaamisella, prosessien hallinnalla ja tiedon hankinnalla to-
teutuvasta laadusta. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta &
Mäkelä 2000, 13–16.)

Laatukriteereiden määrittämistä ja mittaamista tulee tehdä toiminnan kehit-
tämisen yhteydessä. Jos toiminnassa koetaan olevan ongelmia, kartoitetaan
onko ongelma todellinen ja kannattaako siihen puuttua. Mittaamalla saadaan
samalla selville mahdollisia syitä analysoinnin tuloksena. Mahdollisten kehit-

tämistoimenpiteiden jälkeen tulee edelleen seurata ja mitata toteutuuko haluttu muutos ja onko kehittäminen tuloksellista. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 21.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaankuljetuksen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa ensihoitoon, sairaankuljetukseen ja palveluun. Tutkimus tuottaa tietoa Keski-Suomen aluepelastuslaitoksen Keuruun, Pihtiputaan, Viitasaaren ja Äänekosken toimiyksiköiden tuottamaa palvelua saaneiden asiakkaiden tyytyväisyydestä palveluun. Tuloksilla toimintayksiköt voivat halutessaan kehittää ja yhtenäistää toimintaansa eri yksiköiden välillä.

Tutkimustehtävä on:

Kuinka tyytyväisiä sairaankuljetuksen asiakkaat ovat saamaansa ensihoitoon/sairaan kuljetukseen ja palveluun?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimus voidaan ymmärtää esimerkiksi systemaattisena pyrkimyksenä asioiden ja tapahtumien mallintamiseen luotettavalla tavalla. Tutkimuksessa pyritään mallintamaan ja tuottamaan tietoa luotettavasti muotoon, jossa se palvelee lukijaansa (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994, 10, 17). Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa jolla voi kehittää toimintaa toimintayksiköissä.

5.1 Kvantitatiivinen tutkimusote

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä perustuu mittaamiseen, jossa mittari ja mittayksiköt voivat vaihdella. Kvantitatiivisella mittaamisella tarkoitetaan mahdollisuutta ilmoittaa mitattava suure numeraalisessa muodossa, pelkkä numeraalinen tulosasettelu itsessään ei kuitenkaan tee prosessista kvantitatiivista. (Erätuuli ym. 1994 35–36.) Tutkimusmenetelmää valittaessa tulee siis ottaa tutkimusongelma huomioon useammalta kuin yhdeltä tutkimukselliselta kannalta ja pohtia onko harkittu tutkimusmenetelmä paras kyseisen tutkimuksen suorittamiseen. Tutkimuksen ensimmäisenä laatukriteerinä toimii tutkimustiedon yleistettävyyys. Jotta saatua tutkimustietoa voitaisiin käyttää, tulisi kohdejoukon olla edustava ja tutkittavat henkilöt, ajankohta ja olosuhteet olisivat mahdollisimman edustavat. (Erätuuli ym. 1994 17.)

Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän välillä on selviä eroja, jotka on syytä ottaa huomioon tutkimusotetta valittaessa. Esimerkiksi otantaanalysointi ja vertailukelpoisuus ovat täysin erilaisia molemmissa menetelmissä. Vaikka molemmat eroavat toisistaan suuresti, kummallakin on käyttötarkoituksensa ja kumpikaan ei ole toista parempi. (Johdatus tutkimusmetodologiaan.)

5.2 Käytetty tiedonkeruulomake

Aineiston keruu suoritettiin tiedonkeruulomakkeella joka tilattiin Stakesilta ostopalveluna. Lomakkeen valintaan vaikutti osittain tutkimuksen tilaaja, koska tavoitteena oli saada vertailtavaa tietoa Jyväskylässä tehtävän tutkimuksen kanssa. Lomakkeen luotettavuus oli parempi koska sitä on käytetty aiemmissa tutkimuksissa ja siksi, että Stakes pitää lomaketta käyttökelpoisena. Lomaketta ovat käyttäneet aiemmin Helsingin pelastuslaitos ja Keski-Suomen aluepelastuslaitos Jyväskylän paloaseman osalta. Kuten Nummen-

maa, Konttinen, Kuusinen ja Leskinen (1997, 20) toteavat kirjassaan mittauslaitteiden ja menetelmien tulisi olla kunnossa ennen niiden käyttöä, vaikka niitä ei aina kuitenkaan testata. Usein kysymyksiä asetetaan liikaa, ja lopulta vain murto-osa niistä olisi käyttökelpoisia ja jokin olennainen tieto voi puuttua.

Tiedonkeruulomake sisältää 20 kysymystä, joista 1-5 koskevat hätäkeskuksen toimintaa ja kysymykset 6-20 käsittelevät ensihoitoa ja sairaankuljetuspalveluja sekä välineistöä. Lisäksi lomakkeessa (Ks. liite 2 & 3) on kaksi avointa vastauskohtaa, joista toinen oli varattu yleisen kirjallisen palautteen antamiseen ja toinen koski vastaamatta jättäneiden huonon motivaation syiden selvittämistä.

5.3 Aineiston hankinta

Asiakaskyselyn valmistelu aloitettiin 16.3.2006 paloasemien edustajien kanssa pidetyssä palaverissa. Tilaisuudessa sovittiin asiakastyytyväisyyskyselyn toteutusajankohta, tiedonkeruumenetelmän käyttö ja seuraavan tarkentavan palaverin ajankohta. 3.5.2006 pidetyssä palaverissa sovittiin otanta, tiedonkeruulomakkeen käyttö, aikataulut ja otannan suuruus sekä muut käytännön asiat, kuten aineiston lähettämiseen tarvittava materiaali ja kulukorvaukset sekä materiaalikustannukset.

Aineisto hankittiin 1.4.–28.5.2006 välisenä aikana (58 vuorokautta) Äänekosken, Keuruun, Pihtiputaan ja Viitasaaren paloasemien suorittamien ensihoito/sairankuljetustehtävien rekisteröinnin pohjalta. Tiedot kuljetuksien määrästä ja suorittaneesta yksiköstä saatiin Keski-Suomen pelastuslaitoksen Jyväskylän yksikön kautta asiakastietokannasta. Tietokannasta saatujen asiakastietojen joukosta valittiin satunnaisotannalla 700 henkilöä, joille tiedonke-

ruulomake (Ks. liite 2 & 3) päätettiin lähettää. Otannan suuruus päätettiin vuoden 2005 huhti- ja toukokuun tehtävämäärän mukaan. Tuolloin huhti- ja toukokuun tehtäviä oli 1382 kappaletta. Eri toimintayksiköiden tehtävämäärät vaihtelivat, joten tiedonkeruulomakkeita lähetettiin suhteutettuna tehtävämääriin. Tehtävämäärän mukaan valittiin noin 50 % asiakkaista, joille tiedonkeruulomake lähetettiin.

Asiakkaat poimittiin potilastietokannasta, joka sisälsi asiakkaan henkilötiedot, kuljettaneen yksikön tiedot, kuljetus- ja hälytyskoodin sekä tapahtumajankohdan. Asiakkaat, jotka valittiin satunnaisotannalla, saivat kirjekuoren joka sisälsi Stakesin vastausohjeen (Ks. liite 1) ja tiedonkeruulomakkeen, esimaksetun palautuskuoren sekä saatekirjeen (Ks. liite 4). Ohje sisälsi vastausohjeen lomakkeen täyttöä varten. Saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tarkoituksesta, miksi kirje on asiakkaalle lähetetty, mihin tietoja käytetään, mihin aikaan mennessä vastaus tulee palauttaa ja mihin asiakas suostuu kyselyyn vastatessaan. Asiakkaan tuli palauttaa tiedonkeruulomake postiin 28.6.2006 mennessä. Aineisto noudettiin Äänekosken paloasemalta 1.8.2006 ja vastauskuoria oli palautettu 260 kappaletta. Postin palauttamia kuoria oli 5 kappaletta, koska rekisterin osoitetiedot olivat puutteellisia.

5.4 Aineiston käsittely

Palautetun aineiston käsittely aloitettiin erittelemällä kaikista palautetuista vastauksista eri asemien tiedot toisistaan. Samalla vastaukset asetettiin vastaajan mukaan ikäjärjestykseen vanhimmasta nuorimpaan. Vastaukset, joissa ikää ei ilmoitettu, asetettiin erikseen. Kaikki eri asemien vastaukset olivat täten samassa järjestyksessä ja tiedon käsittely helpompaa. Ensimmäisenä käsiteltiin vastaajien antamat taustatiedot. Kysytyt tiedot olivat tiesikö asiakas

yleisen hätänumeron 112, sukupuoli, koulutustausta ja ikä, joka käsiteltiin heti lajitteluvaiheessa.

Taustatietojen käsittelyn jälkeen tehtiin varsinaisten vastausten kokoaminen ikäjärjestyksessä taulukoihin. Taulukot koostettiin siten, että edettiin kysymysjärjestyksessä aloittaen lomakkeessa olleesta hätäkeskusta koskevista kysymyksistä 1-5 siirtyen näiden jälkeen varsinaisiin kysymyksiin 6-20 (Ks. liite 2 & 3). Kaikki kysymykset koottiin Excel-ohjelmalla palolaitoksittain yhdelle lomakkeelle, josta ilmeni kaikkien vastaajien antamat numeraaliset vastaukset ja vastaamatta jätetyt kysymykset ja vastausjärjestys.

Kun kaikki vastaukset oli koottu, jokainen kysymys tarkastettiin vielä uudelleen mahdollisten virheiden varalta joko vastausjärjestyksessä tai vastaajien antamassa numeraalisessa arvosanassa. Tämän jälkeen jokaisen paloaseman aineistosta kerättiin frekvenssijakauma ja prosenttiosuudet jotka koottiin erillisille taulukoille.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Keuruun, Pihtiputaan, Viitasaaren ja Äänekosken pelastuslaitoksilla oli sairaankuljetustehtäviä huhti- toukokuun aikana 1325. Tästä joukosta tiedonkeruulomakkeita lähetettiin 700 sairaankuljetusta tai ensihoitoa tarvitsevalle henkilölle. Vastauksia kyselyyn saatiin kokonaisuudessaan 255, joista tyhjiä lomakkeita oli 29 kappaletta. Tutkimuksen vastausprosentiksi tuli 36,4% johon on laskettu mukaan myös tyhjä lomakkeet.

TAULUKKO 2. Lähetetyt ja palautetut tiedonkeruulomakkeet.

	Keuruu	Pihtipudas	Viitasaari	Äänekoski	Yhteensä
Tehtävämäärät keruuajankohtana	396	184	197	548	1325
Lähetetyt tiedonkeruulomakkeet	201	97	108	294	700

	Keuruu	Pihtipudas	Viitasaari	Äänekoski	Yhteensä
Palautetut tiedonkeruulomakkeet	67	31	37	91	225
Vastaamattomat	16	0	7	6	29
Virheelliset	0	0	0	1	1
Yhteensä	83	31	44	98	255

Tavoite oli saada 50 % kunkin toimintayksikön tehtävämäärästä mukaan, jotta tuloksia voitaisiin verrata myös yksiköitten kesken. Lähetettyjen tiedonkeruulomakkeiden määrä oli jokaisella yksiköllä yli 50 %, joten tavoite toteutui. Yksikkökohtaisesti lomakkeita palautui vaihdellen. Kuruun ja Viitasaaren alueella päästiin toivottuun vastausmäärään, mutta Pihtiputaalla ja Äänekoskella jäätettiin alle toivotun tuloksen (Ks. taulukko 2.)

Vastanneiden keski-ikä oli 62 vuotta. Äänekoskella vastanneiden keski-ikäsi muodostui 60, eli toimialueiden alhaisin, kun taas Pihtiputaalla vastaava oli 64 vuotta. Keuruulla keski-ikäsi muodostui 63- ja Viitasaarella 61 vuotta. Kaikki vastanneet eivät ilmoittaneet ikäänsä, joten luvut muodostuivat ikänsä ilmoittaneiden joukosta (ikänsä ilmoittamattomia oli seuraavasti: Äänekoski 5, Keuruu 10, Viitasaari 2 ja Pihtipudas 3). Naisten osuus vastanneiden joukosta oli 55,1 %, kun miesten osuus oli taas 38,2 % (sukupuolta ilmoittamattomia oli 15).

6.2 Tyytyväisyys hätäkeskuksen toimintaan

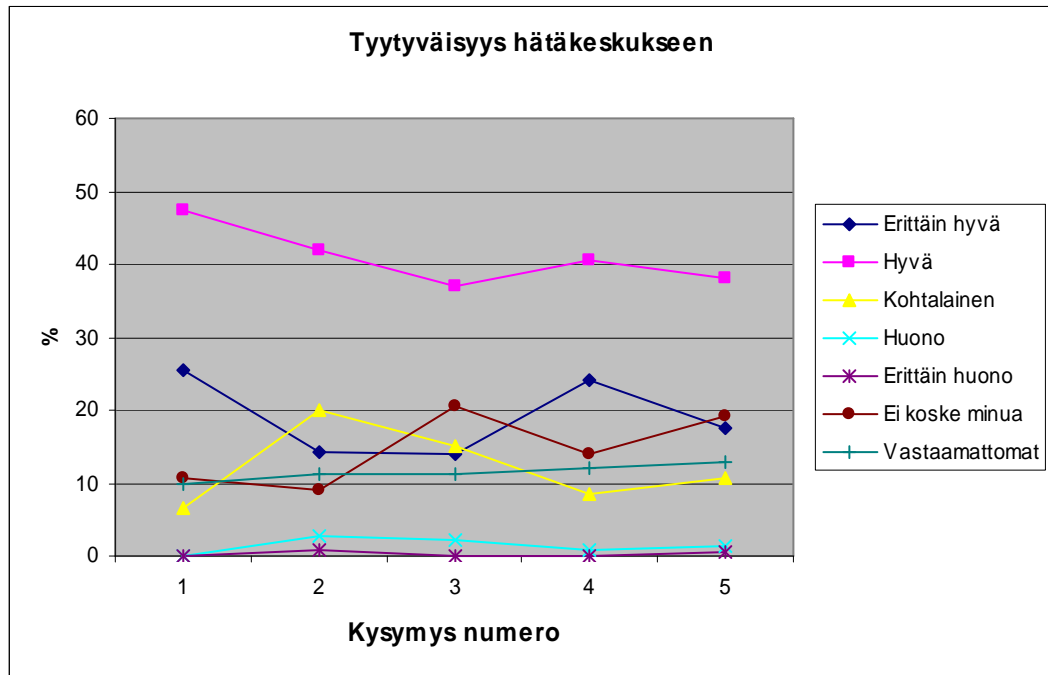
Hätäkeskuksen kysymyksiä käsitellään yhteisesti kaikkien yksiköiden palautettujen tiedonkeruulomakkeiden perusteella, koska sama hätäkeskus toimii

kaikissa alueen hälytyksissä. Kysymyksiä, jotka koskivat hätäkeskuksen toimintaa, oli viisi (Ks. taulukko 3; liite 2).

TAULUKKO 3. Hätäkeskuksen kysymykset tiedonkeruulomakkeessa.

- | |
|---|
| 1. Vastausaika hätäpuheluun
Puheluun vastaamisen nopeus. |
| 2. Avun lähettämisen nopeus
Aika, joka kului avun <u>lähettämiseen</u> . |
| 3. Puhelinohjeet
Puhelimessa annettujen ensiapuohjeiden ja muiden ohjeiden riittävyys |
| 4. Kohtelu
Hätäkeskuspäivystäjän käyttäytyminen ja kohtelu |
| 5. Tiedon saanti
Hätäkeskuspäivystäjän kyky vastata tiedon tarpeeseeni hätäpuhelun käsittelyn aikana |

Vastaajista, 37–47 %, piti hätäkeskuksen toimintaa hyvänä kaikkien kysymysten kohdalla. Tyytyväisimpiä oltiin vastausajan nopeuteen, kohtalainen - arvosanan antoi ainoastaan alle 7 % vastaajista, kun hyvien ja erittäin hyvien osuus oli lähes 73 %. Eniten tyytymättömyyttä aiheutti avun lähettämisen nopeus. Vastaajista n.3,5 % piti avun lähettämisen nopeutta huonona tai erittäin huonona. Toinen tyytymättömyyden kohde oli puhelinohjeet. Puolet vastaajista piti toimintaa hyvänä tai erittäin hyvänä, ja yli 17 % piti toimintaa huonona tai kohtalaisena. (Ks. kuvio 1.)



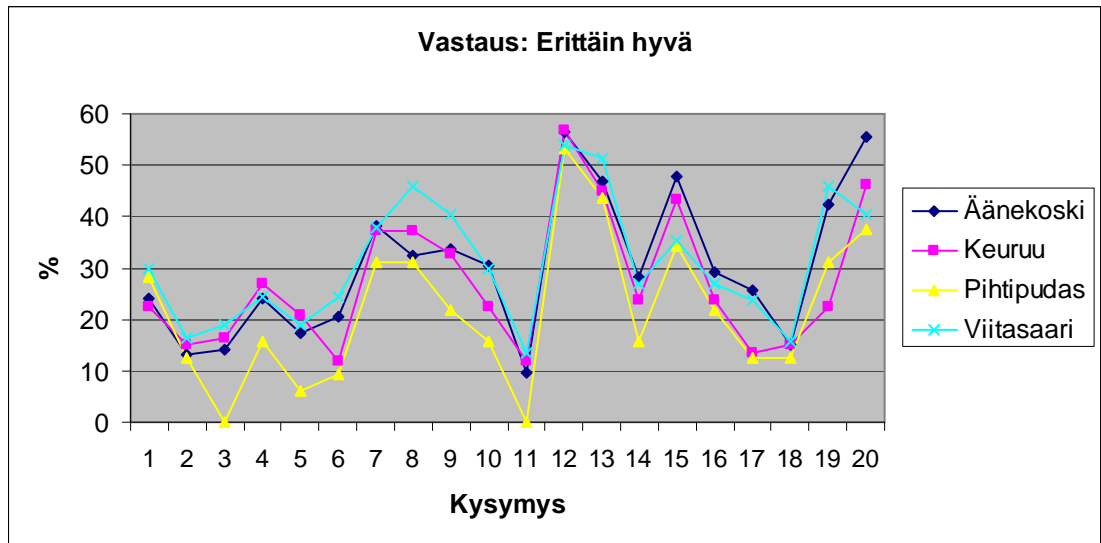
KUVIO 1. Tyytyväisyys hätäkeskuksen toimintaan.

6.3 Tyytyväisyys sairaankuljetukseen ja ensihoitoon

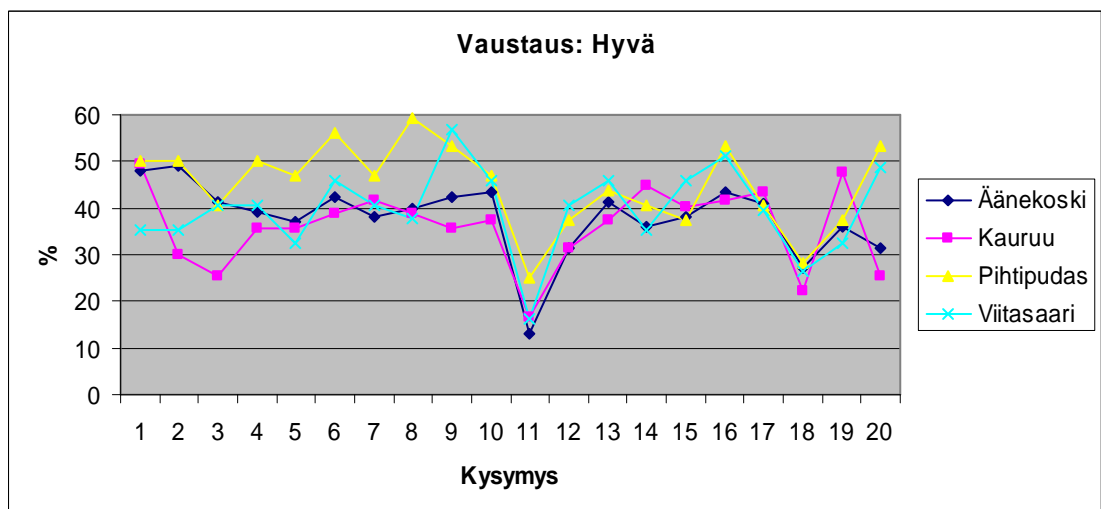
Suurin osa vastanneista oli erittäin tyytyväisiä, tai tyytyväisiä samaansa sairaankuljetukseen/ensihoitoon (Ks. kuvio 2 & 3; taulukko 4). 71–90% vastanneista arvioi toiminnan erittäin hyvä- tai hyvä- arvosanalla. Huono tai erittäin huono -arvioita oli vain hajanainen määrä, korkeintaan 5 %, pääosin 0 %, ja siksi niihin ei ole paneuduttu tässä yhteydessä.

TAULUKKO 4. Kysymys 20. Kokonaisarvio saadusta palvelusta.

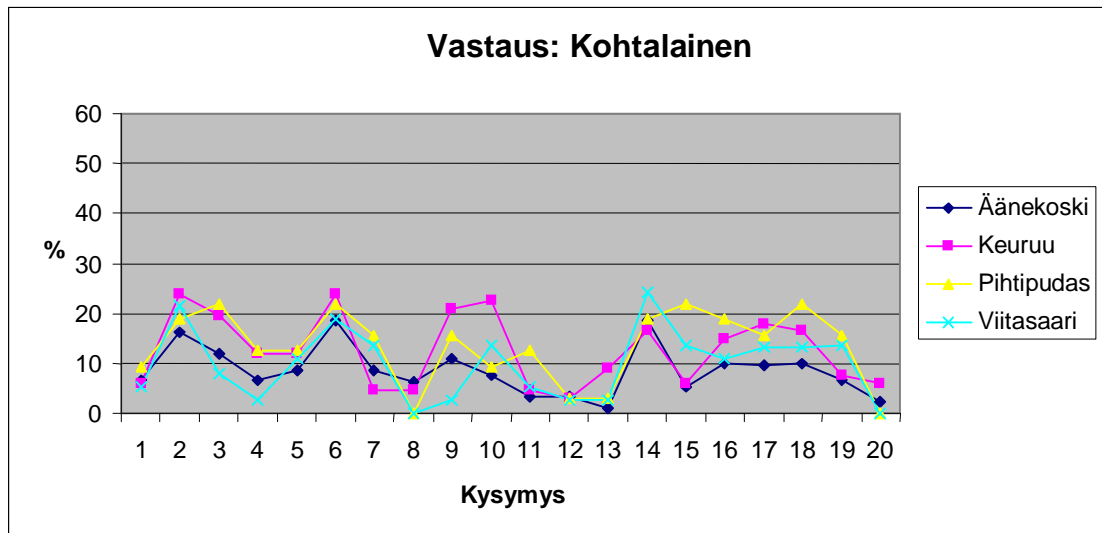
Yksikkö	N	Erittäin hyvä	Hyvä
Keuruu	67	31	17
Pihtipudas	32	12	17
Viitasaari	37	15	18
Äänekoski	91	51	29



KUVIO 2. Kaikkien asemien Erittäin hyvä- vastausten prosenttiosuudet.



KUVIO 3. Kaikkien asemien Hyvä- vastausten prosenttiosuudet.



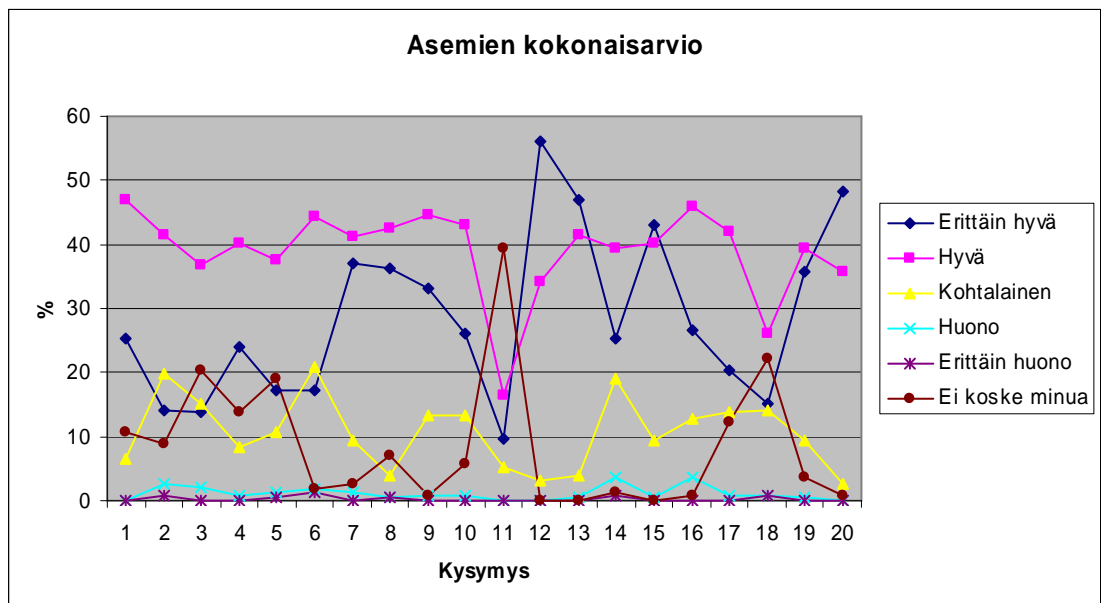
KUVIO 4. Kaikkien asemien Kohtalainen- vastausten prosenttiosuudet

Korkeimpia arvosanoja kaikki yksiköt ovat saaneet kohtelusta, joka sisälsi myös sairaankuljettajien käyttäytymisen. Erittäin hyvä- ja hyvä- vastauksia oli 88–94 %, kohtalainen - vastausten jäädessä kolmen prosentin tasolle.

Muita tyytyväisyyden alueita olivat sairaankuljettajan ulkoasu sekä olemuksen siisteys. Vastauksista 88,5 % oli joko erittäin hyviä tai hyviä, kohtalaisten ja huonojen vastausten osuus oli 4,4 %. Erittäin huono-arvosanaa ei annettu kertaakaan. Sairaankuljettajien ammattitaitoa pidettiin hyvänä. Vastaajista 78,3 % antoi tulokseksi erittäin hyvän tai hyvän. Kohtalaisten ja huonojen arvojen osuus oli 10,6 %. Erittäin huonoksi ammattitaitoa ei arvioinut yksikään vastannut. Kokonaisarvio palvelusta osoittaa, että 84 % vastanneista kuvaa palvelua erittäin hyväksi tai hyväksi. Kohtalaisia vastauksia oli 2,7 %. Huonoja tai erittäin huonoja arvosanoja ei annettu lainkaan. Kokonaisarvion tulokset kyselyssä olivat parhaat verrattuna kaikkiin muihin kysymyksiin.

Tyytymättömyyttä sairaankuljetuksessa aiheutti eniten viivästys avun saamisessa, sekä sairaankuljettajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa. Tyyty-

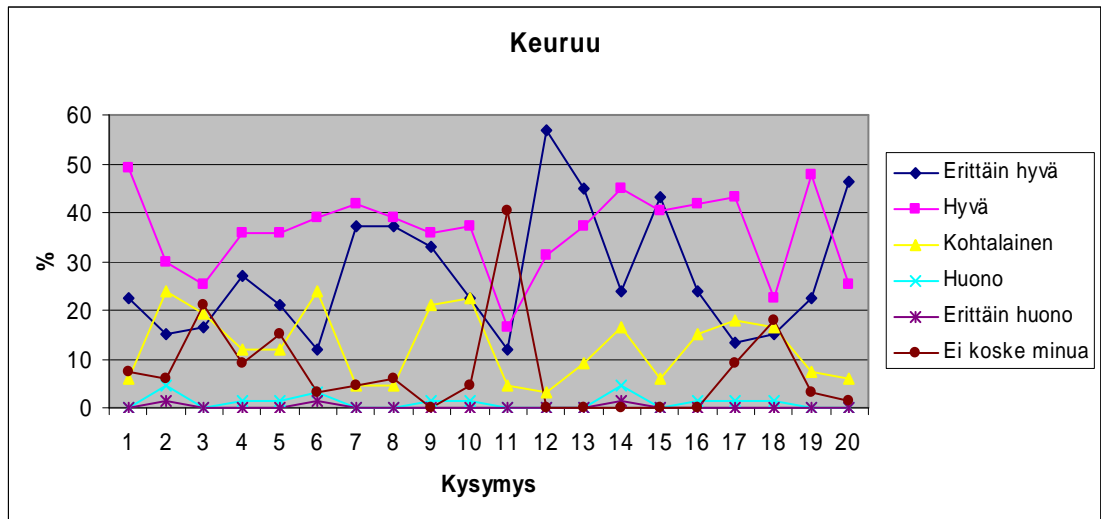
mättömiä oltiin osittain myös kivun hoitoon ja sen riittävyteen. Tyytymättömien osuus oli vähäinen, ja sillä tarkoitetaan eniten kohtalainen - vastauksia saaneita kohtia. Huonoja arvosanoja saatiin määrällisesti erittäin vähän, ja siksi tarkastellaan kohtalainen - vastauksia (Ks. kuvio 4). Jatkohoito-ohjeista kerromista ei voi arvioida kovin luotettavasti, koska se sisältää paljon Ei koske minua -vastauksia, ja muita vastauksia antoi huomattavasti pienempi määrä henkilöitä verrattuna muihin kysymyksiin.



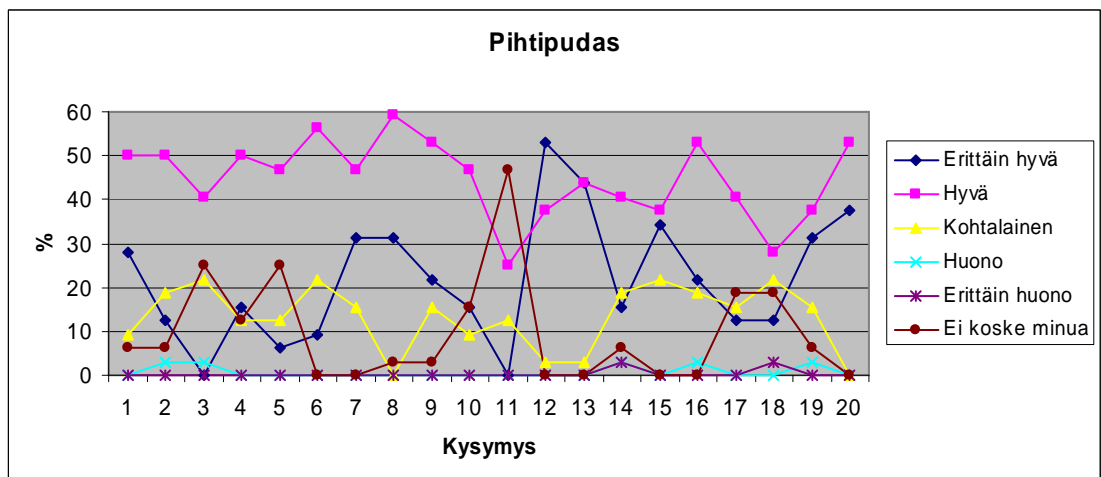
KUVIO 5. Asemien kokonaisarvio.

6.4 Asemakohtainen tyytyväisyys

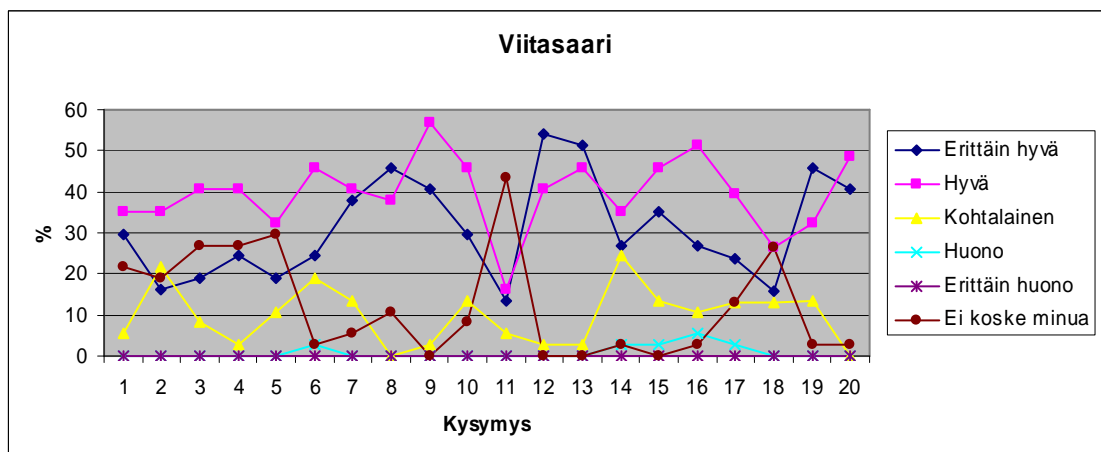
Asemien välillä esiintyi poikkeavuuksia. Paikkakunnilla oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä samoihin asioihin jotka on mainittu edellä. Tyytymättömyyttä oli myös erittäin pitkälti samoissa tarkastelukohdissa. (Ks. kuvio 6, 7, 8 & 9)



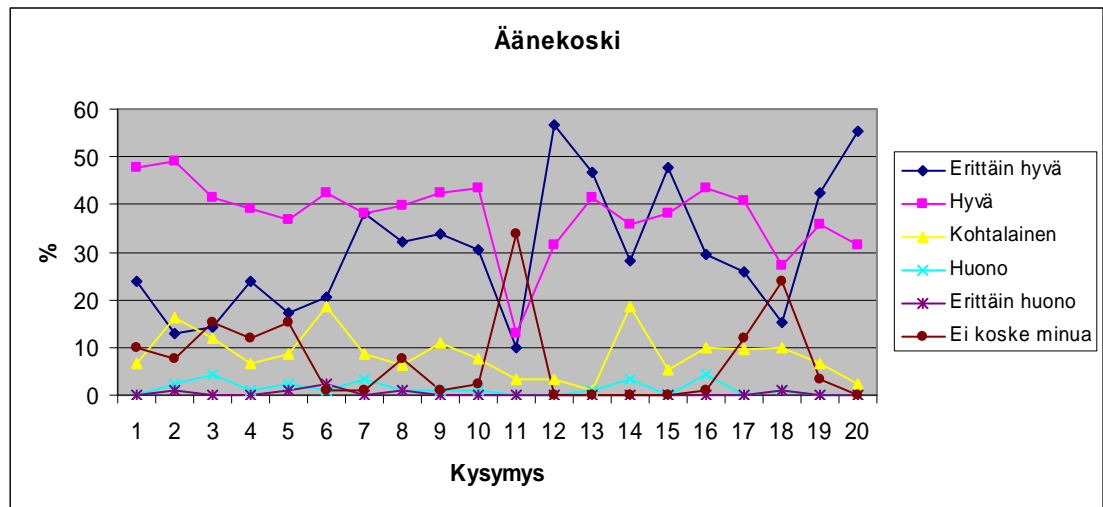
KUVIO 6. Keuruun aseman kaikkien kysymysten tulokset



KUVIO 7. Pihtiputaan aseman kaikkien kysymysten tulokset



KUVIO 8. Viitasaaren aseman kaikkien kysymysten tulokset



KUVIO 9. Äänekosken aseman kaikkien kysymysten tulokset

6.5 Vapaamuotoinen palaute

Tiedonkeruulomakkeessa oli mahdollisuus antaa palautetta vapaamuotoisesti. Kyseisiä palautteita ei analysoida erikseen, vaan ne on suunnattu asemille erikseen arvioitavaksi. Vapaamuotoinen palaute oli kirjavaa, ja osittain mahdotonta tulkita. Osa palautteesta oli kirjoitettu sille tarkoituksettomalle paikalle joko tiedonkeruulomakkeeseen, ohjelomakkeeseen tai muulle paikalle. Vaikeasti tulkittavat, ja virheelliselle paikalle merkityt vastaukset hylättiin. Myös täysin epäselvät vastaukset jouduttiin jättämään huomioimatta. Osa henkilöistä oli kuollut kuljetuksen jälkeen, ja osassa tapauksista asiakkaat eivät nähneet oleelliseksi vastata kyselyyn, koska kyseessä oli vain siirtokuljetus hoitolaitosten välillä. Näissä tapauksissa palautetta annettiin esimerkiksi seuraavanlaisesti:

"Tämän kyselyn saaja nukkui pois 20.6.06. Äitini oli tyytyväinen ambulanssipalveluun. Ainoastaan se ihmetytti miksi niinkin sairas ihmisen joutui kiertämään X-Kunnan kautta." (Omainen)

"Potilas viety M1-lähetteellä sairaalaan. Ei halua keskustella kyseisestä asiasta." (Hoitohenkilökunta vastaajan puolesta)

Kirjallinen palaute oli lähes poikkeuksetta positiivista. Negatiivisia palautteita tuli pääasiassa kuljetuksen epämukavuudesta, ahtaudesta, avun viipymisestä ja kivun hoidosta. Yksittäisessä tapauksessa oli kyseenalaistettu sijaistyöntekijöiden ammattitaitoa. Positiivisia kommentteja oli erityisen paljon potilaiden kohtelusta, ammattitaidosta, turvallisuuden tunteesta ja kokonaisuuden toimivuudesta. Seuraavassa valikoituja vapaita palautteita eri asemista:

"Talviakaan ambulanssikyyti kylmää ja vetoista. Voisiko huomioida paremmin asiakkaan vaatetuksen." Nainen synt.1922,

"Keuruulla ambulanssipalvelu toimii hyvin ja on asiallista ja ystävällistä." Nainen synt.1964,

"Ambulanssin "kuljetus" ominaisuudet, oisko parempia jousia, renkaita tai baarit. Mut tien epätasaisuudet tuntu hiukka ilkeiltä. (oli ylävatsa ollut niin pitkään kipiänä)" Mies synt. 1952,

"Sairaankuljetuksen aikana hoito oli erikoisen hyvää. Hyvää jatkoa." Mies synt.1921,

"Olen 15 vuotias, mutta äitini ei saanut lähteä mukaan ambulanssikyytiin. Vanhemmat tulivat omalla autolla JKL:n ensiapuun jossa jouduimme odottamaan 10 tuntia!" Nainen synt.1991,

"Tunsin oloni turvalliseksi ammattitaitoisissa käsissä." Nainen synt.1951,

*"Tapaturma oli vakava mutta tunsin olevani osaavissa käsissä ja helpotti paljon säikähtänyttä oloa tapaturman jälkeen. Kiitokset *****. Hän on kyllä oikealla alalla." Mies synt. 1973,*

"Kärsin kovista kivuista enkä saanut sairaankuljettajilta kipulääkettä. Kivunhoito aloitettiin vasta ensiavussa TK:ssa". Mies synt.1989,.

Palautteet valittiin siten, että mahdollisimman moni näkökulma olisi tullut esiin palautteissa. Monissa palautteissa oli lyhyesti keuhuttu toimintaa, ei suoranaisia kehitykseen liittyviä ajatuksia. Palautteet olivat eri asemien kesken samankaltaisia, ainoastaan yksittäistapaukset poikkesivat yleisestä linjasta, joka oli positiivinen.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Luotettavuuden tarkastelua

Ongelmia luotettavuudessa saattavat aiheuttaa useat eri tekijät. Tekijöitä voivat olla vastaajien suuri kato, otoksen vinous sukupuolen tai muun tekijän vuoksi ja myös usealla eri tavalla tulkitut kysymykset. Näistä voi seurata virheellisiä tuloksia, jotka eivät välttämättä paljastu aineistoa käsiteltäessä. (Heikkilä 2004, 72.) Tutkimuksessa on käsitelty tutkimukseen osallistuneiden vastaajien taustatietorakennetta. Naisten osuus oli suurempi, mutta vastaavasti naiset käyttävät ikääntyessään enemmän sairaankuljetuksen palveluita (Kuusimurto ym. 2006, 36). Tutkimus ei siis kerro täysin puolueettomasti tyytyväisyydestä miesten ja naisten osalta. Vastaajien keski-ikä oli korkeahko, joten nuoremmat palvelun käyttäjät eivät päässeet kattavasti tutkimuksessa esiin. Keski-ikä oli 62 vuotta, nuorimman vastaajan ollessa 9 ja vanhimman 94 vuotias.

Virhelähteiden esiintuominen on tärkeää, jotta voidaan tuottaa avointa ja rehellistä tietoa tutkittavasta kohteesta (Heikkilä 2004, 72). Mahdollisia virheitä on voinut tapahtua eniten laskentavaiheessa. Vastaukset siirrettiin lomakkeilta sähköiseen muotoon manuaalisesti. Tässä vaiheessa virheitä on voinut ta-

pahtua. Virheiden minimoimiseksi tiedonkeruulomakkeiden tietoja verrattiin sähköisiin useaan eri otteeseen. Laskutoimitukset, lukumäärät ja vastaukset tarkastettiin kolmeen eri kertaan. Ensin tarkastettiin hätäkeskuksen toimintaa koskevat vastaukset tämän jälkeen loput vastaukset, ja viimeiseksi tarkastettiin jokaisen toimiyksikön jokainen vastaus.

Virheiden välttämiseksi tutkimuksessa hylättiin epämääräiset vastaukset, joista ei voinut tulkita vastaajan tarkoittamia vastauksia. Tiedonkeruulomakkeeseen oli joissain tapauksissa vastattu kirjallisesti sille tarkoittamattomalle alueelle, ja nämä kirjalliset vastaukset jätettiin huomiotta. Vastauksia annettiin myös väärällä lomakkeella, ja palaute oli annettu kyselykaavakkeen täyttöohjelomakkeelle. Nämä tapaukset hylättiin, mutta laskettiin palautetuiksi vastaamattomiksi tiedonkeruulomakkeiksi.

Potilaiden tietoja on käsitelty kuten henkilötietolaki edellyttää. Vastausten tarkastuksen yhteydessä vastaajien tietosuojasta on pidetty huolta pitämällä vastaukset sivullisten ulottumattomissa ja lukkojen takana. Vastauksia ovat käsitelleet ainoastaan tutkijat. Vastauksia ei voi yhdistää henkilöihin, koska vastaajien nimistä tai osoitteista ei pidetty kirjaa, eikä tehty merkintöjä. Rekisteri hävitettiin tietojen keräämisen jälkeen. Tiedot kysyttiin muodossa jossa vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmi. (L. 22.4.1999/523.)

7.2 Tulosten tarkastelua

Asiakastyytyväisyyskyselyn vastausprosentiksi muodostui 36.4 %. Aiemmissa tutkimuksissa keskimääräiseksi vastausprosentiksi ilmoitettiin noin 40 %. Tutkimuksessa pyrittiin 40 % vastaajamäärään ja tähän päästiin Keuruulla sekä Viitasaarella. Äänekoskella ja Pihtiputaalla jäätin hieman alle 35 %. Syitä vastausten määrän alhaisuuteen voivat olla kuolintapaukset, asiakkaan tila ja ha-

luttomuus osallistua. (Ollikainen 2006.) Osalle asiakkaista on lähetetty mahdollisesti useita kyselykaavakkeita, jos he ovat käyttäneet ensihoito/sairaankuljetuspalveluita useammin kuin yhden kerran. Tämä voi vaikuttaa vastaajamäärää alentavasti.

Sairaankuljetuksessa tyypillisesti potilaat ovat iäkkäitä, joten tuloksissa nuorten henkilöiden osuus on pieni, ja tulokset eivät välttämättä kuvaa tasapuolisesti kaikkien ikäluokkien tyytyväisyyttä. Kuten Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisemassa potilaskuljetusten analysoinnista havaitaan (Kuusimurto, Lähdevaara, Teittinen 2006, 36), iäkkäitä potilaita kuljetetaan eniten ja nuorten ihmisten tarvitsema sairaankuljetus on huomattavasti vähäisempää.

7.2.1 Hätäkeskuksen tulokset

Hätäkeskuksen toimintaan oltiin kohtuullisen tyytyväisiä. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttivat avun saamisen nopeus sekä puhelinohjeet ja tyytyväisiä oltiin puhelun vastaamisnopeuteen sekä käyttäytymiseen ja kohteluun. Hätäkeskusten tavoite on, että puheluun vastataan 10 sekunnin sisällä ja sisäasiainministeriö on asettanut tavoitteeksi, että tähän päästäisiin 86 prosenttisesti. Vuoden 2006 selvityksen mukaan tähän päästään 76 prosentissa tapauksista (Hätäkeskuslaitos 2006). Vapaissa palautteissa arvosteltiin eniten avun saamisen nopeutta, joka johtuu luultavasti hätäkeskuksen kuin ambulanssienkin toiminnasta.

Voidaan olettaa, että viivästys ambulanssin lähtöajassa aiheuttaa tyytymättömyyttä palveluun (Radio Peili 2006). Tämä on huomattavissa myös tyytyväisyyskyselyn tulosten kuvioissa 4, 5, 6, 7, 8 ja 9 (Ks. kuvio 4, 5, 6, 7, 8 & 9), joissa näkyy kohtalainen- vastausten määrän nousu. Hätäkeskuksessa syynä

avun saamisen viivästymiseen voivat olla henkilöstöpula, organisaatiomuutos ja puheluun vastaamisen viivästyminen (Tuppurainen 2006).

Hätäkeskuksen tuloksissa oli huomattavissa selkeää eroavaisuutta eri paikkakuntien välillä. Tämä on huomionarvoista, koska sama hätäkeskus operoi jokaisen kunnan alueella ja vastaa toiminnasta koko Keski-Suomessa. Eroa esiintyi avun lähettämisen nopeudessa ja puhelinohjeissa. Keuruulla hätäkeskukseen soittaneet olivat tyytymättömämpiä hätäkeskuksen toimintaan, kun muut kunnat antoivat hyvää palautetta samoista aihealueista. (Ks. kuvio 6, 7, 8 & 9.)

7.2.2 Ensihoidon/sairaankuljetuksen tulokset

Tyytyväisyys ensihoitoon sekä sairaankuljetukseen oli tutkimuksessa korkea. Tämän voidaan olettaa osaksi johtuvan siitä, että asiakkaat tuntevat kiitollisuutta ensihoitohenkilöstöä, sekä palvelua kohtaan (Lehtoranta 1998, 32). Parasta palautetta annettiin sairaankuljettajien käyttäytymisestä ja kohtelusta, ulkoasun siisteydestä, sekä ammattitaidosta. Ulkoasu ja esittäytyminen ovat tärkeitä asioita potilaan luottamuksen saavuttamiseksi, koska potilas odottaa pääasiassa lääkärin tekevän hoitodiagnoosin ja potilaat eivät odota, että sairaankuljettaja selvittää oireiden syytä (Aaltonen ym 2003, 62). Korkea ammattitaito vaikuttaa potilaan turvallisuuden tunteeseen (Lehtoranta 1998, 32). Tämän perusteella voidaan olettaa potilaiden kokeneen sairaankuljetuksen turvalliseksi ja tyytyväisyyttä nostavaksi. Asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan sairaankuljettajien ammattitaito ja turvallisuus olivat vahvoja osa-alueita. Kokonaisarvio sairaankuljetuksesta oli erittäin hyvää. 84 % piti saamaansa palvelua erittäin hyvänä tai hyvänä. Tämä osoittaa sitä, että palvelua pidetään hyvänä vaikkakin joitain kehittämisalueita löytyy.

Tyytymättömyyttä asiakastyytyväisyyskyselyssä oli niukasti. Eniten tyytymättömyyttä aiheutti viivästys avun saamisessa, sairaankuljettajan esittäytyminen ja organisaation esittely, sekä kivunhoito. Potilaat pitävät kivunhoitoa merkittävänä osana ensihoitoa (Mts, 29). Voidaan olettaa, että huono kivunhoito on merkittävä tyytymättömyyden aiheuttaja ja se näkyi asiakastyytyväisyyskyselyssä matalina arvosanoina. Syitä kivunhoidon huonoihin arvosanoihin voi olla kipulääkkeiden vähyys ambulanssissa. Suositus perustason ambulanssin lääkevalikoimaksi ei kata injektioina tai suonensisäisesti annettua kipulääkettä jotka antaisivat välitöntä apua kipuun. (Jama 2005.) Toisaalta kipulääkityksen tarpeen arviointi on vaikeaa, kuten kroonisesti kipuilevien, depressiosta ja ahdistusta kärsivien potilaiden kohdalla. Lääkitys ei edellä mainituissa tiloissa välttämättä auta, eikä ambulanssissa ole valmiuksia kyseisten kipujen hoitoon. (Huttunen 2005.)

Syynä sairaankuljettajien heikkoon esittäytymiseen saattaa olla kiire, työskentelyolosuhteet ja tunne, ettei itseään tarvitse esitellä. Osittain saatetaan luottaa siihen, että organisaatio on kaikille tuttu, eikä esittelyyn välttämättä katsota olevan tarvetta, tai tilanne ei sitä sujuvasti mahdollista. Potilaat saattavat myös olla sellaisessa tilassa, ettei esittelyn katsota olevan aiheellista, kuten tajuton potilas, syvä dementia, päihtynyt ja kriittisessä tilassa oleva potilas.

Viivästys avun saamiseen riippuu monista seikoista. Syyt voivat olla hätäkeskuksessa, päällekkäisissä tehtävissä, olosuhteissa, kalustossa ja henkilöstössä. Suurimpana aiheuttajana päällekkäisiin tehtäviin on ambulanssien samanaikainen käyttö kiireellisiin ja kiireettömiin potilaskuljetuksiin sekä tästä johtuvaan ambulanssityhjiöön (Kuusimurto ym. 2006, 11). Olosuhteista johtuvat syyt voivat liittyä säähän, teihin ja vuorokaudenaikaan. Lisäksi haittaavia tekijöitä ovat epämääräiset tiemerkinnot ja sattumanvaraiset tapahtumat, kuten esteet tiellä. Kalusto voi puolestaan olla epäkunnossa tai sopimaton hoitamaan tehtävää. Henkilöstöstä aiheutuvat syyt voivat olla moninaisia, kuten

esimerkiksi äkillinen sairastuminen tai loukkaantuminen. On hankala arvioida tarkkoja syitä avun saamisen nopeuteen, koska taustalla voi olla lukuisia eri syitä.

Sairaankuljetuksen käyttäjät olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun. Potilaat kokivat turvallisuuden tunnetta hoitotilanteissa ja he pitivät sairaankuljettajia ammattitaitoisina toimijoina. Suuri tyytymättömyyden aiheuttaja hoidon osalta oli kivunhoidon riittämättömyys. Potilaat olivat tyytyväisiä kokonaispalveluun ja olisivat valmiita käyttämään palveluita uudelleen. Huomionarvoista kehittämistä ajatellen olisi puuttua edellä mainittuihin kehittämishaasteisiin. Vahvuusalueet tulisi tunnistaa ja ylläpitää niitä toiminnassa jatkossakin.

7.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Tässä tutkimuksessa on käsitelty asiakastyytyväisyyttä kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tämä tutkimusmenetelmä ei anna kattavaa informaatiota yksittäisen asiakkaan kokemuksista. Hyödyllistä olisi kartoittaa asiakastyytyväisyyttä myös kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Mikäli tämän tutkimuksen tulosten pohjalta päätetään kehittää toimintaa, tulisi arvioida ovatko muutokset konkreettisesti muuttaneet toimintaa parempaan suuntaan. Tähän tarkoitukseen soveltuisi toinen samalla mittarilla tehty kvantitatiivinen seuranta tutkimus.

LÄHTEET

Aaltonen, J., Alaspää, A., Boyd, J., Castrén, M., Hakala, T., Hiltunen, T., Holmström, P., Jalkanen, L., Järvinen, R., Kokkala, C., Kontula, L., Korpinen, A., Kuisma, M., Kuosmanen, L., Lindqvist-Virkamäki, S., Linko, R., Luurila, H., Martikainen, T., Määttä, T., Puolakka, J., Rekola, L., Repo, J., Riihelä, J., Räsänen, J., Sillanpää, K., Tanskanen, P., Vuola, J. & Ylä-Outinen, A. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi.

Arola, S. 2001. Sairaankuljettajien hoidollisen päätöksenteon lähestymistavat Pohjois-Karjalassa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

A. 28.6.1994/565. Asetus sairaankuljetuksesta. Suomen säädöskokoelma. Helsinki: Edita Prima Oy.

Bledsoe, B., E., Porter, R., S. & Cherry, R., A. 2000. Paramedic care: Principles & Practice. Introduction to advanced prehospital care. New Jersey:Prentice-Hall, Inc.

Castrén, M., Hakala, T., Helveranta, K., Hiltunen, T., Holmström, P., Kinnunen, A., Kurola, J., Lassus, J., Lehtomäki, L., Lehtonen, J., Lohiniva-Kerkelä, M., Luukkonen, R., Luurila, H., Paakkonen, H., Pousi, J., Puolakka, J., Reitala, J., Saarela, T., Seppälä, J., Silfast, T., Suominen, P., Rantanen, H. & Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Eronen, A., Kinnunen, P., Tiermas, P. & Wickman, M. 2000. Hyvinvoinnin voimavaroja ja huolenaiheita. Helsinki: Hakapaino Oy.

Erätuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät ihmistieteissä. Kirjapaino Oy West Point: Rauma.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Huttunen, M., O. 2005. Kivut, säryt ja vihat. Duodecim. [Viitattu 14.3.2007. klo 13.39]

[Http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=kipu%20ensihoito.](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=kipu%20ensihoito)

Hätäkeskuslaitos. 2006. [Viitattu 15.10.2006 klo. 14.13.]

[Http://www.112.fi/index.php?pageName=tilastoja.](http://www.112.fi/index.php?pageName=tilastoja)

Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatukriteerit – Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki: Stakes.

Jama, T. 2005. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 14.3.2007. klo 13.03]
[Http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=kipu.](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=kipu)

Johdatus tutkimusmetodologiaan [Viitattu 16.9.2006 klo 12.35]
[Www.lut.fi/kati/courses/metodologiaopinnot/Ka6710050/Pia%20Heilmannin%20luennot.ppt.](http://www.lut.fi/kati/courses/metodologiaopinnot/Ka6710050/Pia%20Heilmannin%20luennot.ppt)

Jonkka, J. Apulaisoikeuskanslerin päätös. Dnro 1/50/07. [Viitattu 25.2.2007 klo 16.10].
[Http://www.edilex.fi/uutiset/13263.html.](http://www.edilex.fi/uutiset/13263.html)

Järvinen, A. 1998. Hoitaja vai kuljettaja?. Forssa: Forssan Kirjapaino Oy.

Kallinen, M., Kauppinen, M., Karppi, P., Manninen, M. & Mönkkönen, J. 2006. Potilaiden ja henkilökunnan tyytyväisyyskyselyjen hyödyt kuntoutusosastolla – Kokemukset Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä 1993–2004. Suomen lääkäri-lehti 1-2/2006.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.

Kaunisto, M. 2006. ITE – työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä. [Viitattu 15.2.2007 klo 15.47]
[Http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;348;1027;1896;85186;101440.](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;348;1027;1896;85186;101440)

Keski-Suomen aluepelastuslaitos: potilastietokanta. [Viitattu 28.3.2006 11.34]

Keski-Suomen pelastuslaitos.2006a. [Viitattu 7.10.2006 klo 15.35]
[Http://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/sivu.php?palvelut.](http://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/sivu.php?palvelut)

Keski-Suomen pelastuslaitos.2006b. [Viitattu 4.1.2007 klo 11.55]
[Http://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/sivu.php?sairaankuljetus.](http://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/sivu.php?sairaankuljetus)

Kuusimurto, K., Lähdevaara, H. & Teittinen, J. 2006. Kiireettömien potilaskuljetusten analysointi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Jyväskylä: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Kvist, T., Rissanen, V. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Lääkäreiden ja potilaiden arviot hoidon laadusta – Samanlaisuutta ja erilaisuutta? Suomen lääkäri-lehti 5/ 2006.

L 22.4.1999/523. Henkilötietolaki. Suomen säädöskokoelma. Helsinki: Edita Prima Oy.

L 18.2.2000/157. Häätäkeskuslaki. Suomen säädöskokoelma. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehtoranta, M. 1998. Äkillisesti sairastuneen potilaan kokemus saamastaan ensihoidosta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Meronen, M-L. & Pylkkänen, K. 2005. Asiakastyytyväisyys mielenterveyspalveluissa – YTHS:n asiakastyytyväisyystutkimus. Suomen lääkärilehti 30-32/2005.

Muntlin, Å., Gunningberg, L. & Carlsson, M. 2005. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. Journal of clinical nursing. Vol 15. Blackwell publishing ltd.

Nakari, M. & Kirveskangas, L. 1996. Ensiapuvastaanottojen asiakaskysely. Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2/1996.

Nightingale, F. 1964. Sairaanhoidosta. Porvoo: Werner Söderströmin Osakeyhtiön kirjapaino.

Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1997. Tutkimusaineiston analyysi. Porvoo: WSOY Kirjapainoyksikkö.

Oakley, P, A. 1999. Interhospital transfer of the trauma patient. Trauma 1. Arnold Publishers.

Perälä, M-L. 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi: laatumittarin (qualpacs) validaatio. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerus.

Rasku, T., Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. Ensi- ja polikliininen hoito. Porvoo: WSOY.

Simola, A. 2001. Mitä yksituumaisempi henkilöstö, sitä parempi työterveysaseman menestys. Väitös – Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 18.2.2007 klo 12.51.] [Http://info.adm.jyu.fi/main/portti/tiedotteet/2001/11/1856/show_announcement](http://info.adm.jyu.fi/main/portti/tiedotteet/2001/11/1856/show_announcement).

Suhonen, R., Puro, M. & Leino-Kilpi, H. 2006. Yksilöllisyys terveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 41/2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Suomen Kuntaliitto. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle – Valtakunnallinen suositus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Ollikainen, M. 2006. STAKES. Puhelinkeskustelu. 9.5.2006.

Tuppurainen, E. 2006. Henkilöstöpula uhkaa Helsingin hätäkeskusta. Helsingin Sanomat 14.2.2006.

Wickström, G., Laine, M., Pentti, J., Lindström, K. & Elovainio, M. 2002. Tyytyväisyys julkisen terveydenhuollon työssä. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino.

Yleisradio Oy. 2006. Radio Peili 11.10.2006. Toim. Tom Kankkonen

LIITTEET

Liite 1. Ohjeet vastaajalle

ENSIHOIDON LAATU: POTILAAN NÄKÖKULMA

OHJEET VASTAAJALLE

Tämän kyselyn tarkoituksena on kuulla Teidän mielipiteenne ensihoidostanne. Antamanne palaute on meille erittäin tärkeä kehittäessämme hoitoa. Vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti.

Olkaa hyvä ja vastatkaa kaikkiin kysymyksiin.

Kysymyksiin vastataan vetämällä rasti sen vaihtoehdon kohdalle, joka kuvaa parhaiten mielipidettänne tai kirjoittamalla tieto sille varattuun tilaan. Muistakaa lukea kukin kysymys aina loppuun asti ennen vastausta.

Seuraavassa esimerkkejä lomakkeen täytöstä:

Pitäessänne tiedon saantia huonona, merkitkää rasti kohtaan "Huono" eli ruutuun 2.

Erittäin hyvä
Hyvä
Kohtalainen
Huono
Erittäin huono
Ei koske minua

10. TIEDON SAANTI: Sairaankuljettajien kyky vastata tiedontarpeeseeni tutkimuksen ja hoidon aikana

5 4 3 2 1 0

Pitäessänne kivunhoitoa erittäin hyvänä, merkitkää rasti kohtaan "Erittäin hyvä" eli ruutuun 5.

18. KIVUN HOITO:

Kivun lievityksen riittävyys (mikäli teillä oli kipuja).....

5 4 3 2 1 0

Ruuduissa olevat numerot vastaavat seuraavia vaihtoehtoja:

- 5 = Erittäin hyvä
- 4 = Hyvä
- 3 = Kohtalainen
- 2 = Huono
- 1 = Erittäin huono
- 0 = Ei koske minua

TÄYTETTYÄNNE LOMAKKEEN TARKISTAKAA VIELÄ, ETTÄ OLETTE VASTANNUT KAIKKIIN KYSYMYKSIIN. PALAUTTAKAA LOMAKE OHEISISSA PALAUTUSKUORESSA. MIELIPITEENNE OVAT MEILLE TÄRKEITÄ.

KIITOS AVUSTANNE!

Liite 2. Tiedonkeruulomake 1/2

ENSIHOIDON LAATU: POTILAAN NÄKÖKULMA

Olkaa hyvä ja arvioikaa saamaanne ensihoitoa allaolevien asioiden suhteen

HÄTÄKESKUS

	Erittäin hyvä	Hyvä	Kohtalainen	Huono	Erittäin huono	Ei koske minua
1. VASTAUSAIKA HÄTÄPUHELUUN: Puheluun vastaamisen nopeus.....	5	4	3	2	1	0
2. AVUN LÄHETTÄMISEN NOPEUS: Aika, joka kului avun <u>lähettämiseen</u>	5	4	3	2	1	0
3. PUHELINOHJEET: Puhelimesta annettujen ensiapuohjeiden ja muiden ohjeiden riittävyys.....	5	4	3	2	1	0
4. KOHTELU: Hätäkeskuspäivystäjän käyttäytyminen ja kohtelu	5	4	3	2	1	0
5. TIEDON SAANTI: Hätäkeskuspäivystäjän kyky vastata tiedontarpeeseeni häätäpuhelun käsittelyn aikana	5	4	3	2	1	0

SAIRAANKULJETUS JA ENSIHOITO

6. AVUN SAAMISEN NOPEUS: Aika, joka kului avun (ambulanssi) <u>saapumiseen</u>	5	4	3	2	1	0
7. SAIRAANKULJETTAJIEN AMMATTITAITO: Sairaankuljettajien kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä hoitotoimenpiteet sujuvasti.....	5	4	3	2	1	0
8. JATKOHOITOPAIKAN VALINTA: Sairaankuljettajien kyky valita oikea hoitopaikka	5	4	3	2	1	0
9. YKSILÖLLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN: Sairaankuljettajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni	5	4	3	2	1	0
10. TIEDON SAANTI: Sairaankuljettajien kyky vastata tiedontarpeeseeni tutkimuksen ja hoidon aikana	5	4	3	2	1	0
11. JATKOHOITO-OHJEET: Mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan, sairaankuljettajien antama ohjaus asiasta.....	5	4	3	2	1	0
12. KOHTELU: Sairaankuljettajien käyttäytyminen ja kohtelu.....	5	4	3	2	1	0
13. PUKEUTUMINEN: Sairaankuljettajien vaatetus ja olemuksen siisteys	5	4	3	2	1	0
14. TUNNISTAMINEN JA ESITTELY: Sairaankuljettajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa.....	5	4	3	2	1	0
15. TURVALLISUUDENTUNNE: Sairaankuljettajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri	5	4	3	2	1	0
16. AMBULANSSIN VIIHTYISYYS JA TOIMIVUUS: Oli mielestäni	5	4	3	2	1	0

KYSELY JATKUU LOMAKKEEN TOISELLA PUOLELLA

Liite 3. Tiedonkeruulomake 2/2

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

VAPAAMUOTOINEN PALAUTE											

TAUSTATIEDOT (vain tilastollisiin tarkoituksiin)											
21. HÄTÄILMOITUKSEN TEKIJÄ											
Potilas itse		<input type="checkbox"/> A	Lähiomainen/ystävä		<input type="checkbox"/> B	Ulkopuolinen		<input type="checkbox"/> C			
22. TIESITTEKÖ YLEISEN HÄTÄNUMERON 112											
En tiennyt		<input type="checkbox"/> A	Tiesin		<input type="checkbox"/> B						
23. SUKUPUOLENNE											
Mies		<input type="checkbox"/> M	Nainen		<input type="checkbox"/> N						
24. SYNTYMÄVUOTENNE											
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											
25. KORKEIN TUTKINTONNE											
<input type="checkbox"/> A		kansa- tai peruskoulu (tai vähemmän)									
<input type="checkbox"/> B		ammattikoulutasoinen koulutus tai yo-tutkinto									
<input type="checkbox"/> C		opistotasoinen koulutus tai ammattikorkeakoulututkinto									
<input type="checkbox"/> D		yliopistotutkinto tai vastaava									
Henkilökunta täyttää!											
Tutkimusajankohta:		k	k	v	v	Kuntakoodi:		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
Lisäkoodi:		1	2	3	4	5	6	7	8		

Liite 4. Saatekirje

Tutkimuskysely asiakastyytyväisyydestä sairaankuljetuksessa

Arvoisa asiakas,

Tämä kirje on lähetetty Teille, koska olette saaneet ensihoito- ja/tai sairaankuljetuspalvelua huhti- toukokuun aikana 1.4.–31.5.2006.

Keski-Suomen aluepelastuslaitoksen alueella tehdään tutkimusta asiakkaiden tyytyväisyydestä sairaankuljetuksen palveluun. Tutkimus kattaa Äänekosken, Viitasaaren, Pihlajpää ja Keuruun toimiyksiköt. Kyselyn avulla pyritään kehittämään palvelua sairaankuljetuksessa, ja olisimme kiitollisia jos Te vastaisitte oheiseen tiedonkeruulomakkeeseen ja auttaisitte palvelumme kehittämisessä.

Tutkimukseen osallistutaan nimettömänä. Nimenne ja henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille tahoille.

Voitte osallistua tutkimukseen oheisella lomakkeella ja palauttamalla sen mukana tulleella esimaksetulla palautuskuorella. **Jos olette käyttäneet palveluita useammin kuin yhden kerran, on mahdollista että saatte useampia kyselykaavakkeita.** Saadessanne useamman kuin yhden kirjeen, voitte halutessanne vastata kaikkiin tai vain yhteen tiedonkeruulomakkeeseen. Jos vastaatte yhteen lomakkeeseen, lähettäkää myös tyhjät lomakkeet vastauksenne mukana. **Jos ette halua vastata, voitte palauttaa myös tyhjän kyselykaavakkeen.**

Jos koette, että ette kykene täyttämään lomaketta itse, voitte täyttää sen avustajaa apuna käyttäen. Oliessanne alle 16-vuotias voitte tarvittaessa käyttää huoltajanne apua.

Vastaukset tulisi palauttaa postilaatikkoon viimeistään 28.7 mennessä.

Tutkimuksen tilaajana on Keski-Suomen aluepelastuslaitos. Tutkijoina toimivat kaksi (2) Jyväskylän ammattikorkeakoulun Sairaanhoidon (AMK) opiskelijaa.

Kiitos osallistumisestanne, jokainen vastaus on meille tärkeä.

Paloiesimies
Jari Leppänen
Äänekosken pelastuslaitos
0503052212

Liite 5. Tutkimuslupa


**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
 Sosiaali- ja terveysala
 Opinnäytetyöryhmä
 Lukuvuosi 2005-2006

1/3

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi

Sairaankuljetuksen asiakkaiden tyytyväisyys Keski-Suomen aluepelastuslaitoksen alueella.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksena on selvittää Keski-Suomen aluepelastuslaitoksen yksiköiden sairaankuljetuksen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Tutkimus kattaa Pihtiputaan, Viitasaaren, Äänekosken ja Keuruun pelastuslaitosten sairaankuljetuksen.

Tavoite opinnäytetyöllä on tuottaa luotettavaa tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä sairaankuljetuksen palveluihin. Yksiköt voivat halutessaan käyttää saatuja tuloksia laatiessaan kehityssuunnitelmia sairaankuljetukseen, sekä parantaa yksiköiden välistä yhdenmukaisuutta ja laatua tyytyväisyyden osalta.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta on maaliskuussa 2007. Opinnäytetyön suunnitelma palautetaan toukokuussa 2006. Aineiston keruuseen on varattu aikaa kaksi kuukautta ja tiedonkeruulomakkeet lähetetään suunnitelman mukaisesti kesä-heinäkuussa.

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Käsittlemään opinnäytetyössä kerätyn aineiston pohjalta asiakastytyväisyyttä sairaankuljetuksessa.

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

23.3.2006

Ohjaava opettaja

Kaisu Paalanen

Opinnäytetyön yhteistyötaho

Keski-Suomen aluepelastuslaitoksen Pihtiputaan, Keuruun, Viitasaaren ja Äänekosken yksiköt.

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme
 (esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluisia)

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

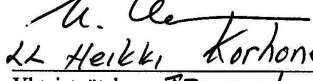
Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ei kyllä, mitä


JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU
 Sosiaali- ja terveysala
 Opinnäytetyöryhmä
 Lukuvuosi 2005-2006

3/3

Paikka ja aika 9.16.06

Jyväskylä


 Heikki Korhonen


 Kari Malinen

Yhteistyötaho Järjestyksen terveyden-
 huollon kuntayhtymä

Ohjaava opettaja

Paikka ja aika 9.16.06 Jyväskylä


 Ilkka Huttu

Opinnäytetyön tekijä

Ilkka Huttu

Yhteystiedot

044-5597413

C7955@jypoly.fi


 Atte Kukkurainen

Opinnäytetyön tekijä

Atte Kukkurainen

Yhteystiedot

050-5628547

C1828@jypoly.fi