



Sairaankuljetuksen ja ensihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta

Tero Kosonen SHO3K
Janne Luoma-aho SHO3SS

Opinnäytetyö
Helmikuu 2007



JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) Tero Kosonen SHO3K Janne Luoma-aho SHO3SS	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Sairaankuljetuksen ja Ensihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta		
Koulutusohjelma Hoitotyön Koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Marjo Palovaara Sh, TtM		
Toimeksiantaja(t) Sairaankuljetusesimies Risto Ylönen, Keski-Suomen Pelastuslaitos Jyväskylän paloasema		
Tiivistelmä <p>Työn tavoitteena oli kartoittaa Keski-Suomen pelastuslaitoksen Jyväskylän paloaseman sairaankuljetusorganisaation ensihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta. Tutkimukseen on liitetty myös Keski-Suomen hätäkeskuksen toimintaa kartoittava osio. Tutkimuksen tarkoituksena on käynnistää Keski-Suomen pelastuslaitoksella Jyväskylän paloaseman sairaankuljetusorganisaation palvelujärjestelmän kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi sekä aloittaa laatutyöskentely.</p> <p>Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen. Aineisto on kerätty Jyväskylän paloasemalla syyskuussa 2005. Aineiston keruu suoritettiin lähettämällä valmiiksi muotoiltu kyselykaavake organisaation asiakkaille. Asiakkaat lähettivät kyselykaavakkeen takaisin valmiiksi osoitetussa kirjekuussa. Tutkimusaineistoksi palautui 199 kaavaketta, jotka edustivat noin 33 prosenttia lähetettyjen kaavakkeiden kokonaismäärästä.</p> <p>Tutkimuksen tulokset ovat melko yhtenevät, verrattuna muissa kunnissa suoritettuun vertailututkimukseen. Kyselyyn vastaannet olivat tyytyväisimpiä sairaankuljettajien ammattitaitoon, sairaankuljettajien kykyyn valita oikea hoitopaikka, sairaankuljettajien käyttäytymiseen ja kohteluun sekä sairaankuljettajien vaatetukseen ja olemuksen siisteyteen. Tyytymättömyimpiä oltiin avun (ambulanssin) saapumisen nopeuteen, sairaankuljettajien tapaan esitellä itsensä ja organisaationsa sekä kivun lievityksen riittävyteen. Suurin yksittäinen eroavaisuus vertailuaineistoon verrattuna on kivun hoito, joka oli toteutunut selkästi heikommin kuin vertailukunnissa. Sairaankuljetusorganisaation ja Hätäkeskuksen tuottaman kokonaispalvelun arvioi erinomaiseksi 48 % , hyväksi 46 % , kohtalaiseksi 4 % ja huonoksi 2 % asiakkaista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Sairaankuljetus, Ensihoito, asiakas, potilas, laatu, asiakastyytyväisyys		
Muut tiedot		

Author(s) Tero Kosonen SHO3K Janne Luoma-aho SHO3SS	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 50	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Quality of patient transportation and emergency care service from the customer's perspective		
Degree Programme Degree programme in nursing		
Tutor(s) Marjo Palovaara, RN, MNSc		
Assigned by Patient Transportation Supervisor Risto Ylönen, Central Finland's Fire and Rescue Department, Jyväskylä Fire Department		
Abstract This thesis describes the quality of the emergency care service of the patient transportation organization at Jyväskylä Fire Department on the basis of customer feedback. The thesis also contains a section discussing the operation of Central Finland's Emergency Response Centre. The objective of this study is to point out areas for development for the patient transportation organization's service system and to introduce a more quality- and customer-oriented method of working at the organization. The method of this study is quantitative. The material was collected at Jyväskylä Fire Department in September 2005. The data was collected through a multiple-choice feedback form sent to the organization's customers. A total of 199 completed forms were returned, equalling approximately 33% of the total number of the sent forms. In general, the results of this study are consistent with the results of the comparative studies conducted in other municipalities. According to the collected feedback, the following qualities were given the best scores: the ambulance staff's professional skills, the staff's ability to choose the most appropriate place for treatment (hospital etc.), the staff's interactional and patient treatment skills and and the staff's uniform clothing and tidy external appearance. The feedback revealed certain areas of development: waiting time until the arrival of the ambulance, the staff's way of introducing themselves and their organization, and effective treatment of pain. In comparison with other comparative studies, the most significant individual difference was found in the treatment of pain which appears to realize more effectively in other municipalities. The quality of the total service of the patient transportation organization and the Emergency Response Centre was considered excellent by 48 % of the customers, good by 46 %, fair by 4 % and poor by 2 %.		
Keywords patient transportation, emergency care, customer, patient, quality, customer satisfaction		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 SAIRAANKULJETUKSEN JÄRJESTÄMINEN	5
2.1 SAIRAANKULJETUSPALVELUN JÄRJESTÄMINEN JYVÄSKYLÄN PALOASEMALLA.....	5
2.2 SAIRAANKULJETUSTEHTÄVÄT.....	7
2.3 SAIRAANKULJETUSTOIMINNAN YHTEISTYÖKUMPPANIT.....	8
2.4 HOITOKETJU.....	9
3 HOIDON LAATU TERVEYDENHUOLLOSSA	11
3.1 LAATU ENSIHOIDOSSA	11
3.2 POTILAS LAADUN MÄÄRITTELIJÄNÄ	12
3.3 ASIAKASTYYTYVÄISYYDEN MÄÄRITTELY.....	13
3.4 LAATUAJATELU KESKI-SUOMEN PELASTUSLAITOKSESSA	14
4 TUTKIMUKSEN, TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYN TOTEUTUS	17
5.2 AINEISTON ANALYSOINTI.....	18
6 TULOKSET	20
6.1 HÄTÄKESKUKSEN ASIAKASTYYTYVÄISYYS.....	22
6.2 SAIRAANKULJETUKSEN JA ENSIHOIDON ASIAKASTYYTYVÄISYYS.....	26
6.3 VAPAAT KOMMENTIT.....	35
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA	39
8 POHDINTA	41
9 LÄHTEET	45
LIITTEET	47
LIITE 1. ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYKAAVAKE 1/2	47
LIITE 2. ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYKAAVAKE 2/2	48
LIITE 3. OHJEET VASTAAJALLE	49
LIITE 4. SAATEKIRJE VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.	

KUVIOT

KUVIO 1. PARHAIMMAN MAHDOLLISEN TULOKSEN ELI ERINOMAISEN PROSENTUAALISET OSUUDET VERRATTUNA VERTAILUAINEISTOON	21
KUVIO 2. KOKONAISARVIO PALVELUSTA	22
KUVIO 3. VASTAUSAIKA HÄTÄPUHELUUN	23

KUVIO 4. AVUN LÄHETTÄMISEN NOPEUS.....	24
KUVIO 5. PUHELINOHJEET.....	24
KUVIO 6. KOHTELU	25
KUVIO 7. TIEDON SAANTI.....	25
KUVIO 7. AVUN SAAMISEN NOPEUS.....	28
KUVIO 8. SAIRAANKULJETTAJIEN AMMATTITAITO	29
KUVIO 9. JATKOHOITOPAIKAN VALINTA	29
KUVIO 10. YKSILÖLLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN.....	30
KUVIO 11. TIEDON SAANTI.....	30
KUVIO 12. JATKOHOITO-OHJEET.....	31
KUVIO 13. KOHTELU	31
KUVIO 14. PUKEUTUMINEN.....	32
KUVIO 15. TUNNISTAMINEN JA ESITTELY.....	32
KUVIO 16. TURVALLISUUDEN TUNNE	33
KUVIO 17. AMBULANSSIN VIIHTYISYYS JA TOIMIVUUS.....	33
KUVIO 18. OMAISTEN HUOMIOON OTTAMINEN	34
KUVIO 19. KIVUN HOITO.....	34
KUVIO 20. ENSIHOIDON JA SAIRAANKULJETUKSEN VAIKUTUS.....	35

1 JOHDANTO

Asiakassuuntautuneisuus ja asiakastyytyväisyys ovat yksi palveluorganisaatioiden laatutyöskentelyn peruspilareista. Kokonaisvaltaista laatutyöskentelyä ei voi olla ilman asiakassuuntautuneisuutta. Toisin sanoen laatua ei voi olla ilman tyytyväisiä asiakkaita. (Höltkä & Savonen 1997, 36.) Suomen pelastuslaitoksissa asiakassuuntautuneisuuteen on kiinnitetty huomiota nykyisellään vielä melko vähän. Kuitenkin esimerkiksi Helsingin pelastuslaitos on ottanut toimintastrategiaansa asiakastyytyväisyyden mittaamisen säännöllisin väliajoin. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää. 2004, 36.)

Keski-Suomen pelastuslaitoksella asiakassuuntautuneisuuteen ei ole aikaisemmin juurikaan kiinnitetty huomiota. Viime aikoina lisääntyneiden sairaankuljetusreklamaatioiden takia pelastuslaitos on päättänyt toteuttaa organisaatiossaan asiakastyytyväisyyskyselyn, joka on ensimmäinen askel kohti kokonaisvaltaisempaa laatuajattelua. (Ylönen, 2005.) Asiakastyytyväisyyskartoituksen tarkoituksena on selvittää asiakkaiden mielipidettä erilaisista sairaankuljetuspalvelun ja hätäkeskuksen toiminnan osa-alueista, joiden perusteella organisaatiota on mahdollista muuttaa asiakaslähtöisemmäksi. Sairaankuljetusorganisaation potilaan ei oleteta pystyvän arvioimaan sairaankuljetuspalvelun lääketieteellistä osaamista, joten kyselyssä keskitytään ainoastaan asiakkaan kohteluun ja sairaankuljettajien käyttäytymiseen liittyviin osa-alueisiin. (Alaspää ym. 2004, 522-524.)

Opinnäytetyön tekijät ovat työsuhteessa Keski-Suomen pelastuslaitoksella palomies-sairaankuljettajien viroissa, joten luonnollisesti opinnäytetyön rajaus on heidän työtään koskeva. Tekijät kokevat sairaankuljetustyötä tekevinä työntekijöinä tarpeellisiksi kartoittaa potilaiden mielipidettä saamastaan palvelusta. Perusteluina kiinnostukselle oli lisääntyneet reklamaatiot, henkilökunnan kirjavan koulutustason vaikuttavuus ja se, että asiakastyytyväisyyttä ei ole aikaisemmin kartoitettu organisaatiossa.

Tutkimuksen toimeksiantajana on Keski-Suomen pelastuslaitoksen Jyväskylän paloaseman sairaankuljetusesimies Risto Ylönen. Aineisto tutkimukseen kerättiin syyskuussa 2005. Tutkimusmenetelmäksi valittiin määrällinen menetelmä, jonka aineiston keräys suoritettiin valmiilla kyselykaavakkeella. Tutkimuskaavake oli saatavilla STAKESilta eli sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta. Tarkoituk-

sena oli saada suuri tutkimusaineisto sekä vertailukelpoisuus vastaaviin tutkimuksiin, jotka on suoritettu samaisella kyselykaavakkeella.

Kirjallisuuskatsauksessa kuvaillaan sairaankuljetuksen järjestäminen, ensihoidon laatu ja asiakastyytyväisyys käsitteen määrittelemisen. Tutkimuksen tulokset ovat suhteellisen yhteneviä verrattuna vertaistutkimuksen tuloksiin. Suurin eroavaisuus tuloksissa vertailuaineistoon verrattuna oli kivun hoidon toteutumisessa. Toimeksiantaja käyttää tuloksia sairaankuljetustoiminnan kehittämiseen.

2 SAIRAANKULJETUKSEN JÄRJESTÄMINEN

Kunnan tehtäviin kuuluu kansanterveyslain velvoitteella lääkinnällisestä pelastustoiminnasta huolehtiminen kunnan alueella (Kansanterveyslaki 1972). Lääkinnällisestä pelastustoimesta huolehtiminen tarkoittaa sairaankuljetuksen ja ensihoidon järjestämistä sekä sen valmiuden ylläpitoa. Lääkinnällisellä pelastustoimella tarkoitetaan terveydenhuollon toimintaa äkillisissä tilanteissa, johon luetaan terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastojen ulkopuolinen ensihoito tapahtumapaikalla, ensihoito kuljetuksen aikana sekä sairaalassa. Toimijoita ovat terveyskeskusten ja sairaaloiden valmiusryhmät, sopimuksen mukaiset ensiapuryhmät ja sairaankuljetus. Sairaan­kuljetuk­sellä tarkoitetaan ammattimaista ja asiaankuuluvan koulutuksen saaneen henkilökunnan sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuvaa henkilön kuljetusta sekä ennen kuljetusta ja kuljetuksen aikana annettua ensihoitoa. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 13.) Ensi­hoidolla tarkoitetaan akuutisti sairastuneen korkeatasoista hoitoa polikliinisesti tai sairaankuljetuspalvelun avulla tapahtumapaikalla tai kuljetuksen aikana. Sairaan­kuljetus sisältää sairaalan ulkopuolisen ensihoidon, jota suorittaa asianmukainen hoitohenkilökunta. Nykypäivänä sairaankuljetusorganisaatiosta voidaankin käyttää nimitystä, ensi­hoitorganisaatio. (Alaspää ym. 2004, 24-26.) Kuntasektorin sisällä vastuu sairaan­kuljetuksen järjestämisestä on terveyskeskuksella. Terveyskeskus voi järjestää sairaan­kuljetustoiminnan eri tavoilla. Esimerkiksi sairaankuljetuksen voi järjestää omana toimintana, jolloin terveyskeskus vastaa itse kaluston, henkilöstön sekä valmiuden ylläpidon sekä toiminnan kustannuksista, taikka hankkimalla sairaankuljetuspalvelut muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta. (Tenhunen 2004, 17.)

2.1 Sairaan­kuljetus­palvelun järjestäminen Jyväskylän paloasemalla

Jyväskylässä, kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskus on sopinut Keski-suomen pelastuslaitoksen kanssa sairaankuljetuksen järjestämisestä Jyväskylän kaupunginalueella. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskus ja Keski-Suomen pelastuslaitos ovat tehneet erillisen sairaankuljetussopimuksen, jossa sovitaan sairaankuljetuksen valmiudesta, toiminta-alueesta, toiminnan rahoittamisesta ja toiminnan tasosta. (Ylönen 2005.) Sairaan­kuljetustoiminta on perusterveydenhuollon palvelu, joka voidaan jaotella hoitotasoiseksi ja perustasoiseksi sairaankuljetukseksi (Koponen & Sil­lanpää. 2005, 42). Jyväskylän paloasemalla on välittömässä lähtövalmiudessa kaksi perustasoisista ambulanssia ja yksi on hoitoyksikkö.

Sairaankuljetusasetuksen mukaan perustasoisen ensihoito on hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone ja on lisäksi mahdollisuus aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat hoitotoimenpiteet. Hoitotasoinen ensihoito on valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoinnot voidaan turvata. (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2002, 15-17.) Perustasoista ensihoitotoimintaa ohjaa ja valvoo terveystieteiden tutkimuskeskuksen ensihoidon vastuulääkäri ja hoitotasoinen ensihoitoa sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri (Koponen & Sillanpää 2005, 42).

Jokaisessa ambulanssissa työskentelee kaksi sairaankuljettajaa, riippumatta ambulanssin tasosta. Ambulanssin hoidon taso määräytyy ambulanssin varustetason ja henkilökunnan koulutustason mukaisesti. Jyväskylän paloaseman sairaankuljetusta ja ensihoitoa suorittavasta henkilöstöstä suurin osa työskentelee perustason ambulanssissa. Sairaankuljetusta suorittavan henkilöstön koulutus rakenne vaihtelee runsaasti. Suurin osa henkilöstöstä omaa palomies-sairaankuljettajan tutkinnon, joka oikeuttaa ainoastaan perustasoisen sairaankuljetuksen suorittamiseen. Osalla henkilöstöstä on ensihoitaja AMK -, sairaanhoitaja AMK -, sairaanhoitaja -, lähihoitaja - tai lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja tutkinto, jotka oikeuttavat hoitotasoinen sairaankuljetuksen suorittamiseen. (Ylönen 2005.)

Jyväskylän paloasemalla toimii päiväsaikaan sairaankuljettajina maanantaista perjantaihin kello 8-16 kolme AMK sairaanhoitajaa, jotka miehittävät kaksi perustason ambulanssia täydennettynä yhdellä palomies-sairaankuljettajalla. Muina aikoina perustason ambulanssit miehitetään palomies-sairaankuljettajilla. Hoitoyksikkö miehitetään vuorokauden kerrallaan kahdella jonkun edellä mainitun terveydenhuollon tutkinnon suorittaneella, ensihoitoon perehtyneellä ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotason testauksen suorittaneella sairaankuljettajalla. Jyväskylän paloasemalla sairaankuljetusta tekevä henkilöstö työskentelee neljässä eri työvuorossa, joista kukin tekee töitä aina vuorokauden kerrallaan ja sen jälkeen on kolme vuorokautta vapaalla. Tällaista työrytmiä käyttävät palomies-sairaankuljettajat ja hoitotason sairaankuljettajat. Päiväsaikaan sairaankuljettajat työskentelevät ainoastaan arkipäivisin kello 8-16 välisellä ajanjaksoilla. (Ylönen 2005.)

2.2 Sairaankuljetustehtävät

Ambulanssien suorittamat tehtävät jaotellaan neljään eri riskinarviokategoriaan hätäkeskuksen tekemän riskinarvion mukaisesti. Eri tehtäville hätäkeskus lähettää Jyväskylän pelastuslaitoksella hoitotason yksikön, perustason yksikön tai molemmat, riippuen riskinarviosta. Ambulanssin miehistö määrittää kohteessa potilaan riskinarvion uudelleen ja aloittaa potilaan hoidon. (Castren ym. 2002, 19.)

Tehtävien kiireellisyys kategoriat

- A- tehtävä: Peruselintoimintojen vakava häiriö tai ilmeinen uhka sellaisesta. Hätäkeskus hälyttää hoitotasaisen yksikön ja perustasoisen yksikön kohteeseen.
- B-tehtävä: Peruselintoimintojen häiriön puutteellisuutta ei voida pois sulkea tai tiedot tapauksesta ovat puutteelliset. Hätäkeskus hälyttää hoitotasaisen yksikön kohteeseen.
- C-tehtävä: Peruselintoimintojen vähäinen häiriö tai epäily sen riskistä. Hätäkeskus hälyttää perustasoisen yksikön kohteeseen.
- D-tehtävä Päivystysluonteinen kiireetön sairaankuljetus. Hätäkeskus hälyttää perustasoisen yksikön kohteeseen.

(Castren ym. 2002, 19.)

Vuonna 2005 Jyväskylän pelastuslaitokselta suoritettiin 12195 sairaankuljetus tehtävää, mikä on noin 33 tehtävää vuorokaudessa vuoden jokaisena päivänä. Tehtävät jakaantuivat vuoden 2005 aikana kiireellisyysluokan perusteella seuraavasti:

A-tehtäviä	581 kappaletta
B-tehtäviä	1874 kappaletta
C-tehtäviä	4650 kappaletta
D-tehtäviä	5680 kappaletta

Niin sanottuja X- tehtäviä eli tehtäviä, jotka eivät johtaneet asiakkaan kuljettamiseen, oli 1764 eli 14,47 % kaikista sairaankuljetustehtävistä. (Ylönen 2005.)

Sairaankuljetustehtävää ei aina seuraa potilaan kuljetus hoitopaikkaan, vaan sairaankuljetusta suorittava henkilöstö voi jättää potilaan kuljettamatta tilannekohtaisesti. Tilanne, joka ei johda potilaan kuljettamiseen sairaalaan, voi johtua potilaan kuolemasta,

potilas on hoidettu kohteessa, potilas kykenee itse hakeutumaan terveysasemalle, potilas on annettu poliisin huostaan, potilaan terveydentila ei edellytä kuljetusta tai potilas kieltäytyy kuljetuksesta. Kuitenkin useissa tehtävissä, joissa tilanne ei johda potilaan kuljettamiseen jatkohoitopaikkaan, edellytetään lääkärin konsultaatio eli kannanotto potilaan kohteeseen jättämiselle. Tavallisimpiin syihin jättää potilas kuljettamatta on tehty erilliset koodit, jonka sairaankuljetusmiehistö ilmoittaa hätäkeskukselle tehtyään kohteessa potilaan riskinarvion. (Koponen & Sillanpää. 2005, 42.)

X-tehtävät

- X-1 Potilas menehtyi ennen kuljetusta.
- X-2 Potilas annettiin poliisin huostaan.
- X-3 Kohteeseen pyydettiin muuta virka-apua.
- X-4 Potilas kuljetettiin hoitoon muulla ajoneuvolla.
- X-5 Potilas ei tarvinnut lääkinnällisiä toimenpiteitä.
- X-6 Potilas kieltäytyi hoidosta.
- X-7 Potilasta ei löydetty.
- X-8 Potilas hoidettiin kohteessa.
- X-9 Käskyvaltainen viranomaisen peruutti tehtävän.
- X-0 Tehtävä keskeytyi teknisistä syistä.

(Castren ym. 2002, 21.)

2.3 Sairaankuljetustoiminnan yhteistyökumppanit

Sairaankuljetustoiminnan yhteistyökumppaneina toimivat kansalaiset, hätäkeskus, pelastustoimi, poliisi, Jyväskylän kaupungin terveysasemat ja Keski-Suomen keskussairaala. Ehkäpä tärkeimpinä yhteistyökumppaneina ovat kansalaiset ja hätäkeskus, koska näiden toimijoiden panoksesta riippuen käynnistyy koko ensihoitojärjestelmä. Kansalaisen tehtäviin kuuluu hälyttää apua toiselle kansalaiselle tai itselleen. Avun hälyttämiseen tulee tietää yleinen hätänumero 112. Lisäksi kansalaisen tulisi pystyä reagoimaan havaitsemiinsa tapahtumiin nopeasti, niin että avun hälyttäminen ei viivästy. Näihin asioihin pystytään vaikuttamaan valistamalla kansalaisia riittävästi yhteiskunnan toimesta. (Castren ym. 2002, 22 & 144.) Hätäkeskus on sisäministeriön alainen laitos, jota johdetaan yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Hätäkeskuslain ja asetuksen mukaisia hätäkeskuksen tehtäviä ovat vastaanottaa hätäilmoituksia, välittää tehtävä tarkoituksenmukaisille yksiköille voimassaolevan lainsäädännön mukaisesti ja

toimia pelastus-, poliisi-, sekä sosiaali- ja terveystoimen viestikeskuksena. (Hätäkeskuslaki 2000.) Hätäkeskuksen tulisi pystyä arvioimaan riski ja hälyttää tarkoituksenmukaisin yksikkö tehtävälle minuutin kuluessa avunpyytäjän soiton aloituksesta. Jos hätäkeskus ei pysty arvioimaan tehtävän riittävällä tarkkuudella tai hälyttäminen viivästyy, vaikuttaa se taas koko hoitoketjun käynnistymiseen. (Castren ym. 2002, 17.)

Pelastustoimi toimii ensihoito-organisaation kanssa usein samoilla operatiivisilla tehtävillä. Pelastustoimen tehtäviin kuuluu potilaan pelastaminen esimerkiksi ruuhjoutuneesta autosta, jossa sairaankuljettaja antaa samalla potilaalle hoitoa. Poliisi toimii myös ensihoito-organisaation kanssa samoilla operatiivisilla tehtävillä. Poliisin tehtävänä on turvata kohdeympäristö muille kansalaisille ja sairaankuljettajille. (Castren ym. 2002, 144 & 163.) Jyväskylän kaupungin terveysasemat ja Keski-Suomen keskussairaala toimivat potilaiden lopullisena hoitopaikkana, johon sairaankuljetuksen toimijat kuljettavat potilaat (Ylönen 2005).

2.4 Hoitoketju

Hoitoketju on toiminnallinen prosessikuvaus, joka luo perustan ensihoitojärjestelmän tulosten mittaamiselle, arvioinnille ja vertailulle sekä toiminnan kehittämiseksi. Hoitoketju käynnistyy, kun kansalainen tunnistaa oman- tai toisen hädän ja soittaa yleiseen hätänumeroon 112. Hoitoketju päättyy sairaalaan ja ääritilanteissa vasta kuntoutusvaiheeseen. (Rasku ym. 1999, 13.)

Hoitoketjuun sisältyy seuraavat toimijat

- Kansalainen: Tunnistaa tilanteen, tekee hätäilmoituksen ja antaa hätäensiavun.
- Hätäkeskus: Tekee riskiarvion, hälyttää avun, antaa puhelin ohjausta, tukee toimintaa.
- Sairaan kuljetushenkilöstö: Tutkii potilaan ja päättää jatkohoidon tarpeesta, aloittaa potilaan hoidon tarvittaessa lääkärin konsultaation perusteella, kuljettaa potilaan jatkohoitoon sairaalaan.
- Sairaala: Jatkotutkimukset ja hoito päivystyspoliklinikalla, leikkaussalissa, teho- ja valvontaosastoilla

(Rasku ym. 1999, 13.)

Keinoja hoitoketjun vahvistamiseksi ja tulosten parantamiseksi ovat jokaisen hoitoketjun osan toiminnan laadun parantaminen. Käytännön keinoja tähän ovat esimerkiksi kansalaistaitojen opettaminen eli hätänumero ja hätäensiapu sekä lääkinällisen pelastustoiminnan osaamisen tason nostaminen erilaisilla koulutuksilla. Tärkeää on myös lääkinällisen johtamisen selkiyttäminen ja lääkinällisen pelastustoimen laadunhallinnan eli ohjeistuksen, arvioinnin ja muutosten systemaattinen prosessointi ja kehittäminen. Lisäksi yhteistyö eri kumppaneiden kanssa on ensiarvoisessa asemassa, koska on tärkeää, että eri hoitoketjun osien pyrkimykset ja tavoitteet eivät ole ristiriidassa. (Alaspää ym. 2004, 32.) Esimerkiksi maallikon on tärkeää tunnistaa ammattiauttajia tarvitseva tilanne ja aktivoida ensihoitojärjestelmä soittamalla hätänumeroon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta avun tarvitsija pystyisi saamaan mahdollisimman nopeasti maksimaalisen avun. (Castren ym. 2002, 67.) Onkin sanottu, että ketju on niin vahva kuin sen heikoin lenkki.

3 HOIDON LAATU TERVEYDENHUOLLOSSA

Uuden suomen kielen sanakirjan mukaan (1998) laadulla tarkoitetaan ominaisuutta tai piirrettä. Yleensä laadulla ajatellaan jotain positiivista hyvää ja tavoiteltavaa. Laatu käsitteenä on abstrakti asia henkilön ajatuksissa. Jokainen laatu sanan käyttäjä antaa laadulle oman tulkinnan hyvästä, joka on sidonnainen paikkaan ja aikaan. Sosiaali- ja terveysalalle sovellettu hyvän laadun määrittely tarkoittaa palvelun odotuksien ja vaatimusten täyttämistä. Vaatimuksia ja odotuksia tulee palvelun käyttäjiltä, käyttäjien omaisilta, palvelujen rahoittajilta, lainsäädännöltä, eettisistä periaatteista sekä uudesta tutkitusta tiedosta. (Holma 1999, 23 - 24.) Laatu voidaan myös ajatella olevan jonkun tuotteen tai toiminnan laatua. Tuotteen laatuun sisältyy kaikki ne asiat, joilla se täyttää tarpeet ja odotukset. Toiminnan laatu on taas virheettömyyttä tai tehokkuutta. Tuotteen laatuun vaikuttaa toiminnan laatu, joka koostuu monesta yhdistävästä työvaiheesta, esimerkiksi suunnittelu, tuotanto, toimituksen palvelu sekä huolto. (Aro. 1994, 10.) Laadun määritelmiä on kirjallisuudesta riippuen paljon erilaisia, eikä yhtä ainoa oikeaa ole olemassa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadulla tarkoitetaan potilaalle tarkoitettua parasta mahdollista saavutettavissa olevaa hoitoa mahdollisimman vähäisin haitallisista sivuvaikutuksista, huomioimalla potilaiden ja omaisten tarpeet sekä kirjaimella tarvittavat asiat oikein ja huomioimalla kustannus-hyötysuhde niin että, se on järkevää. Tämän määritelmän ydinasioiden mukaisesti voidaan laatua määritellä muihinkin organisaatioihin kuin terveydenhuoltoon. (Vuori. 1993, 22.)

3.1 Laatu ensihoidossa

Ensihoitopalvelun laatu voidaan määritellä asiantuntijapalveluksi, jossa asiakkaiden tarpeisiin vastataan sidosryhmät huomioiden. Laatuun sisältyy apua tuova hoito ja hoidosta sisältyvä turvallisuudentunne. Ensihoito-organisaation laatuajattelua voidaan verrata sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioon, jossa laadulla tarkoitetaan yleensä kykyä täyttää asiakkaiden palveluiden tarve ammattitaidolla, edullisin kustannuksin ja lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti. (Alaspää ym. 2004, 521.)

Ensihoito-organisaation laadunhallinta Suomessa ja muuallakin maailmassa on vielä alkutekijöissä. Kansainvälisesti suuria laatuhankkeita on meneillään Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa. Suomessa ensihoidon laatuajattelua on lähtenyt ensimmäisenä kehittämään Helsingin pelastuslaitos, joka on ensimmäisenä Suomessa kuvannut toi-

mintaansa arvioimalla tuloksiaan ja kehittämällä palveluitaan asiakas- ja prosessilähtöisiksi 1998. Aikaisemmin ensihoidon laatua on Suomessa seurattu vain tietyillä suppeilla kriteereillä, kuten potilaan tavoittamisviiveet, sairaankuljetuskertomusten tarkastaminen ja sydänpysähdyspotilaiden selviytyminen. Nykykäsityksen mukaan nämä suppeat laadunseurantakriteerit ovat täysin eri asia kuin kokonaisvaltainen ensihoidon laadunhallinta. (Alaspää ym. 2004, 36.)

Kokonaisvaltaisen ensihoidon laadunhallinnan sisältö

- Asiakastyytyväisyys, asiakaspalaute eli vastaako palvelu odotuksia asiakkaan eli potilaan mielestä.
- Henkilöstön työtyytyväisyys, johtamiskulttuuri, sisäinen tiedotus ja koulutus eli henkilöstön panos työhön.
- Tuotos – panosvertailu, toimintolaskentoanalyysi ja laatukustannukset eli onko toiminta taloudellista saavutettuun hyötyyn nähden.
- Ydin- ja tärkeimpien tukitoimintojen määrittäminen ja kuvaaminen, ohjeistus, toiminnan järjestelmällinen seuranta, tulosten analysointi ja vertailu ja jatkuva kehittäminen eli onko toiminta tavoitteellista ja toimivaa

(Alaspää ym. 2004, 36.)

3.2 Potilas laadun määrittelijänä

Nykypäivänä asiakasta eli potilasta pidetään oman hoitonsa laadun asiantuntijana, jonka mielipide on otettava huomioon hyvää hoitoa määritettäessä. Asiakkaana voidaan pitää jonkin palvelun tai tuotteen tilaajaa tai ostajaa, joka sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan nimittää potilaaksi. (Hölttä & Savonen. 1997, 23.) Potilaan ei oleteta sosiaali- ja terveydenhuollossa pystyvän arvioimaan hoidon lääketieteellistä taustaa, joten potilas määrittää laadun aikaisempien kokemusten, omien tarpeiden ja yleisesti saadun tiedon pohjalta (Alaspää ym. 2004, 524). Hoidosta saatuja kokemuksia potilas vertaa omiin odotuksiin ensihoito-organisaatiota kohtaan. Jos odotuksissa ja kokemuksissa ei ole suuria ristiriitoja, syntyy potilaalle hyvä käsitys hoidosta. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 23.) Aina ei voida kuitenkaan päästä positiiviseen hoitokokemukseen, koska ensihoidossa potilaiden erilaisuus, tarpeet ja ongelmat vaihtelevat eri ihmisillä eri ajankohtina. Lisäksi ensihoitotyötä määräävät lait, asetukset ja eettiset periaatteet, jotka pyrkivät varmistamaan potilaan sen hetkisen terveyden ja hyvinvoinnin. Kuitenkaan potilaan oma tahto ja käsitys hyvästä hoidosta ei aina käy

yhteen ensihoito-organisaation työntekijän kanssa, joka joutuu työssään noudattamaan erilaisia ohjeistoja. Esimerkiksi asiakasta ei voida kuljettaa kello 03.00 aamuyöllä päivystysluontoiseen leikkaukseen potilaan niin halutessa, jos potilaan terveydentila ei sitä edellytä tai jos potilas haluaa kuljetuksen esikoissairaanhoidon piiriin, vaikka hänen terveydentilansa ei sitä edellytä. (Alaspää ym. 2004, 524.)

3.3 Asiakastyytyväisyyden määrittely

Asiakastyytyväisyys on yksi palvelualojen johtoajatuksista nykypäivänä. Sitä tavoitellaan toiminta-ajatuksissa, se nousee esille arvokeskusteluissa ja sitä seurataan systemaattisesti. Asiakastyytyväisyyden tavoittelun perimmäinen ajatus kätkeytyy eettisyyden lumoihin ja unohtuu, että perimmäinen ajatus on kuitenkin rahallinen hyöty. Terveystieteellisestikin ajatellaan, että tyytyväinen potilas on pitkällä aikavälillä taloudellisempi kuin tyytymätön potilas. Palvelun laatu ja samalla asiakastyytyväisyys on asiakkaan myönteinen tunnereaktio, jonka asiakas kokee yksittäisessä tapahtumassa. Parhain ja kestävin asiakastyytyväisyys saavutetaan täsmällisellä ja luontevalla palvelulla, joka pyrkii ainoastaan vain täyttämään asiakkaan palvelutarpeen. Asiakas päättää haluaako hän palvelun asiallisesti, huumorin höystämänä tai muilla lisukkeilla lisättyinä eli asiakas ei aina pidä palvelusta vaikka se olisi luontevaa, täsmällistä ja palvelun tarpeen täyttävää. Asiakas voi kuitenkin viestittää omalla käyttäytymisellään, minkälaista palvelua hän haluaa. (Hölttä & savolainen. 1997, 36.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) mukaan, potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, joka edellyttää potilaan kuulemista arvioitaessa hoidon laatua. (Alaspää ym. 2004, 104). Uusimman käsityksen mukaisesti potilaan hyvää hoitoa ei voida määrittää ilman potilaan palautetta ja mielipidettä, koska potilasta pidetään oman hoitonsa laadun asiantuntijana. Potilaan ei kuitenkaan oleteta sosiaali- ja terveydenhuollossa pysyvän arvioimaan oman hoitonsa lääketieteellistä taustaa, joten erilaisissa asiakasmyyväisyysmittauksissa arvioidaan yleisesti hoitavan henkilön ominaisuuksia, hoitoprosessin etenemistä, hoitoympäristöä ja hoitotoimintoja. (Alaspää ym. 2004, 524.)

Asiakastyytyväisyys on osa laadukasta hoitoa, koska tyytyväisyyttä voidaan pitää ehtona ja edellytyksenä hoidon tavoitteiden saavuttamiselle, niinpä ajatellaankin että tyytyväiset potilaat ovat hoitomyöntyväisempiä, noudattavat tunnollisemmin hoito-ohjeita ja hakeutuvat hoitoon jo sairauden alkuvaiheessa. Nämä kaikki taas vaikuttavat

kansantaloudellisesti terveydenhuollon kustannuksiin. (Outinen ym. 1994, 35.) Asiakastytyvääisyyden kartoituksella pyritään näin ollen organisaation muuttamista enemmän asiakaslähtöisemmäksi. Toki organisaation muuttamiseen tarvitaan myös suorittavan henkilöstön koulutusta. Asiakaslähtöisen organisaation tunnusmerkkeinä voidaankin pitää seuraavanlaisia kokonaisuuksia. (Outinen ym. 1994, 37.)

Asiakaslähtöisen organisaation tunnusmerkit

- Tarvelähtöisyyttä niin että tarjottu palvelu perustuu johonkin todelliseen tarpeeseen.
- Yksilöllisyyttä niin että huomioidaan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita hyvinkin yksilöllisesti eikä vain keskimääräisesti.
- Hyvää saatavuutta niin että asiakkaalle tulee tunne palvelujen helposta saatavuudesta.
- Valinnan mahdollisuutta niin että asiakas voi valita tarjolla olevista palveluista hänelle sopivan kyseessä olevan tilanteen mukaisesti.
- Tuoreutta ja ystävällisyyttä niin että vältetään rutiininomaista käyttäytymistä ja huomioidaan asiakas yksilöllisesti.
- Asiakkaan edun huomioimista niin ettei väärinkäytetä asiakkaan sen hetkistä tilaa vaan annetaan asiakkaalle mahdollisuus osallistua hoitoa koskeviin päätöksiin hänen oman terveydellisen etunsa mukaisesti.
- Lupausten pitämistä niin että ei synny ristiriitoja luvattujen ja toteutettujen hoitoprosessin vaiheiden lopullisesta toteutuksesta.
- Palautteesta oppimista niin että asiakas huomaa palautteella olevan merkitystä itse toimintaan.
- Koko organisaation asiakaskeskeisyyttä niin että asiakasnäkökulma on huomioitu koko organisaation toiminnassa.

(Outinen ym. 1994, 37.)

3.4 Laatuajattelu Keski-Suomen pelastuslaitoksessa

Keski-Suomen pelastuslaitoksen Jyväskylän paloasemalla ensihoito-organisaation laatuajatteluun ei ole prosessimaisesti kiinnitetty huomiota vielä sen toimintahistorian aikana koskaan. Tällä hetkellä ensihoito-organisaation laadunseuranta tapahtuu suppeasti tarkkailemalla potilaiden tavoittamisviiveitä, tarkistamalla sairaankuljetuskerto-

muksia ja seuraamalla sydänpysähdyspotilaiden selviytymistä. Organisaatio onkin lähentynyt viemään laatuajattelua eteenpäin ensin teettämällä tämän asiakastyytyväisyyskyselyn, josta saadun palautteen perusteella mietitään kokonaisvaltaisen laatuajattelun aloittamista tulevaisuudessa kyseisessä organisaatiossa. (Ylönen 2005.) Jyväskylän paloasema palvelun tuottajana ei ole lupautunut muuttamaan organisaation toimintaa asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta, mutta kuitenkin organisaatio on sitoutunut toteuttamaan asiakastyytyväisyyskyselyn. (Helminen 2005; Keski-Suomen pelastuslaitos 2004, 11).

4 TUTKIMUKSEN, TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tavoitteena aloittaa Keski-Suomen pelastuslaitoksen Jyväskylän paloaseman tuottaman sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelun laadun kehittäminen. Tutkimus toteutetaan Keski-suomen pelastuslaitoksen sairaankuljetusesimies Risto Ylösen pyynnöstä, koska viime aikoina Ylösen mukaan sairaankuljetusta koskevat reklamaatiot ovat lisääntyneet. Tutkimuksen pääasiallisena tarkoituksena on kartoittaa potilaiden mielipidettä kokemastaan Keski-Suomen pelastuslaitoksen Jyväskylän paloaseman tuottamasta sairaankuljetusta ja ensihoitoa koskevasta palvelusta. Tutkimuksen tarkoituksena on myös kartoittaa potilaiden mielipidettä kokemastaan Keski-Suomen Hätäkeskuksen tarjoamasta palvelusta, koska tutkimuksesta ei voinut tutkimusteknisistä syistä (kuuluu STAKESIN valmiiseen tutkimuskaavakkeeseen) jättää pois Hätäkeskusta kartoittavaa osioita. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella pelastuslaitos voi kehittää omaa toimintaansa potilaslähtöisemmäksi, jos aihetta kehitystyöhön löytyy. Tutkimus toteutetaan määrällisenä tutkimuksena, lähettämällä sairaankuljetuspalvelun asiakkaille valmiiksi muokattu kyselykaavake, jonka asiakkaat lähettävät takaisin lähettäjälle.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Kuinka tyytyväisiä potilaat ovat saamaansa hätäkeskuksen palveluun.
2. Kuinka tyytyväisiä potilaat ovat saamaansa sairaankuljetuksen tai ensihoidon palveluun.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Prosessi aloitettiin tiedustelemalla pelastuslaitoksilta mahdollisista toteutetuista kyselyistä. Selvisi, että aikaisemmin asiakastytyväisyyskyselyä on suoritettu Helsingin pelastuslaitoksella. Helsingin kaupungin terveystoimisto on strukturoinut asiakastytyväisyyskyselykaavakkeen ensihoito-organisaatioon ensimmäisenä Suomessa ja lomake on myöhemmin lanseerattu Stakesin käyttöön valtakunnallisesti yhteneväiseksi sairaankuljetuksen ja ensihoidon laadun tutkimuskaavakkeeksi. (Riihelä 2005.) Stakesilta tilattiin yksi kaavake esikatseltavaksi, jonka sairaankuljetusesimies Ylönen (2005) hyväksyi Pelastuslaitoksen käyttötarkoitukseen sopivaksi. Samalla neuvoteltiin kyselystä aiheutuvien kustannuksen suorittamisesta, kuten kaavakkeiden osto kustannukset Stakesilta, kaavakkeiden lähetys kustannukset, kirjekuorien ostokustannukset sekä Stakeilla suoritettava aineiston analysointi kustannukset. Keski-Suomen Pelastuslaitos lupautui ottamaan täyden vastuun kustannuksista. (Helminen 2005.)

Seuraavaksi pohdittiin kyselyn lupakysymyksiä ja päätettiin selvittää niiden organisaatioiden mielipidettä kyselyyn, joita asiakastytyväisyyskysely koskee. Keski-Suomen pelastuslaitoksen puolesta kyselyn voi toteuttaa, koska se on myös tilaaja. (Helminen & Ylönen 2005). Keski-Suomen Häätäkeskuksen sosiaali- ja terveystoimiala-asiantuntija Tuomo Hämäläinen (2005) antoi luvan kyselyn toteuttamiselle ja julkistamiselle. Jyväskylän sosiaali- ja terveystoimintakeskus liittyy kyselyyn myös, koska pelastuslaitos suorittaa alihankkijana sairaankuljetuspalvelua Jyväskylän kaupungin terveystoimintakeskukselle. Joten lupaa kysyttiin palvelun tilaajalta eli Jyväskylän terveystoimintakeskukselta ja siellä ylilääkäri Koskelta kyselyn toteuttamiselle. Koskelle toimitettiin Stakesilta tilattu kaavake ja tiedusteltiin kyselyn toteuttamiselle olevia mahdollisia esteitä. Kosken (2005) mukaan kyselyn toteuttamiselle ja julkaisemiselle ei ole esteitä, jos kysely toteutetaan anonymisti eli ihmisten sairaudet ja henkilötiedot eivät tule esille.

5.1 Asiakastytyväisyyskyselyn toteutus

Kyselyn toteutukseen liittyi oleellisesti kolme vaihetta: kaavakkeiden lähetys, palautus ja aineiston analysointi. Kyselykaavakkeet (ks. liite 1-2) lähetettiin asiakkaille vuoden 2005 syyskuun ja lokakuun aikana, kun asiakkaat olivat käyttäneet sairaankuljetuspalvelua noin kuukautta aikaisemmin. Asiakkaiden postitustiedot poimittiin pelastuslai-

toksella ylläpidettävältä laskutuksen apuna toimivalta tietokoneohjelmalta, johon kaikki suoritettut sairaankuljetukset kirjataan. Asiakastyytyväisyyskyselykaavakkeen mukana lähetimme kyselyyn vastausohjeet (ks. liite 3), saatekirjeen (ks. liite 4) ja palautuskuoren postimaksu maksettuna. Kaavakkeita lähetettiin yhteensä 650 kappaletta, sairaankuljetuspalvelua käyttäneille asiakkaille palvelun käyttöjärjestyksessä. Asiakasryhmästä karsittiin pois kaikki hoidon aikana kuolleet asiakkaat ja vähintään kahdesti kohdatuille asiakkaille lähetettiin vain yksi kaavake. Kyselykaavakkeet lähetettiin myös sairaankuljetuspalvelun kohtaamille asiakkaille, jotka päätyivät X-tehtävään. Kaavakkeisiin kirjattiin sairaankuljetuksen suorittaneen yksikön hoitoparin tason tunnus sekä työvuoron tunnus, tietojen tarkempaa analysointia varten sairaankuljetusesimies Ylösen (2005) pyynnöstä. Erilaisia tunnuksia oli jokaisen neljän eri työvuoron hoitoyksikön- ja palomies-sairaaankuljettajien tunnuksia sekä päiväsaaraankuljettajien tunnus.

Kyselyjen palautumiseen varattiin aikaa kuukauden verran eli viimeinen analysoitavaksi lähtevä palautunut kysely oli oltava palautunut kuukauden kuluttua viimeisestä lähetetystä kyselystä. Kyselykaavakkeita palautui 199 kappaletta kuukauden kuluessa viimeisen kaavakkeen lähetyksen jälkeen, joten vastausprosentiksi muodostui noin 33. Lähetimme kaavakkeet Stakesille analysoitavaksi, josta kaavakkeet ja valmis vastaus-ten yhteenveto saapui takaisin 2006 tammikuussa. Stakes suoritti kaavakkeiden tulosten yhteenvedon ja tulosten esittämistavan omalla tavallaan, johon emme voineet vaikuttaa.

5.2 Aineiston analysointi

Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen jokaisesta kysymyksestä on työstetty eri vastausvaihtoehtojen vastaajien lukumäärä sekä prosenttiosuudet kyseiseen vastausvaihtoehtoon vastanneista verrattuna vastanneiden kokonaismäärään. Esimerkiksi kokonaistuloksissa kysymyksessä yksi (vastausaika hätäpuheluun) arvosanan 1 antoi yksi vastaaja (0,60 %) kaikista vastanneista, arvosanan 2 antoi kolme vastaajaa (1,81 %) kaikista vastanneista, arvosanan 3 antoi seitsemän vastaajaa (5,42 %) kaikista vastanneista ja niin edelleen. Tulokset on esitetty graafisessa muodossa, jossa vastausprosentit on pyöristetty sääntöjen mukaisesti. Kyselykaavakkeessa vastausvaihtoehtoja oli kuusi, jotka graafisessa muodossa esitettynä ovat erittäin hyvä (5), hyvä (4), kohtalainen (3), huono (2), erittäin huono (1) ja ei koske minua (0). Kysymykseen vastaamatta jät-

täneitä tai ei koske minua vaihtoehdon valinnoita ei ole laskettu mukaan kysymyskoh-
tasiin lukuihin. Lisäksi asiakkailta oli mahdollisuus kirjoittaa vapaita kommentteja
saamastaan palvelusta, jotka on liitetty tulosten esittelyyn yhteyteen omana kappalee-
naan. Tutkimuksen vertailuaineistona on käytetty Espoossa, Hangossa, Hyvinkäällä,
Inkoossa, Juankoskella, Keravalla, Kirkkonummella, Kuopiossa, Lohjalla, Loviisassa,
Sipoolla, Suonenjoella, Tammisaarella, Vantaalla ja Varkaudessa syyskuussa 2005
kerättyä aineistoa, jossa kyselyyn vastanneiden lukumäärä on yhteensä 835 kappaletta.
Aineisto koostuu kaikissa näissä kunnissa suoritetun asiakastytyväisyyskyselyn tu-
lostien summasta eli yhteenvedosta. Tutkimus on suoritettu samalla kyselykaavakkeel-
la kuin tämä tutkimus. Vertailu aineiston tutkimukseen on liittännyt Stakes, tämän tut-
kimuksen analysoinnin yhteydessä. (Ollikainen & Sainio 2006.)

6 TULOKSET

Aineisto koostuu 199 palautuneen kyselykaavakkeen tuloksista. Kyselykaavakkeen (ks. liite 1-2) kysymyksistä 1-20 saadut tulokset on esitetty graafisessa muodossa verrattuna vertailuaineistoon. Pelkästään Hätäkeskuksen toimintaa mittaavia kysymyksiä kyselykaavakkeessa oli viisi kappaletta ja sairaankuljetusta/ensihoidoa koskevia kysymyksiä yhdeksäntoista kappaletta, joiden jokaisen kysymyksen tulokset on eritelty omaksi osuudekseen. Tulosten esittelyssä Hätäkeskuksen ja sairaankuljetuksen/ensihoidon osiot on esitelty omana kappaleenaan. Kyselykaavakkeessa olleista taustatiedot kysymyksistä on esitetty vain tulokset, ilman graafista yhteenvetoa. Lisäksi graafisessa muodossa on esitetty kaikkien kysymysten parhaimman mahdollisen tuloksen prosentuaaliset osuudet verrattuna vertailuaineistoon. Lopuksi tuloksiin on koottu vastaajien positiivisia ja negatiivisia vapaamuotoisia kirjallisia palautteita palvelusta, joita vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa kyselykaavakkeeseen.

Vastaajien sukupuolijakauma

Miehiä on 43 %.

Naisia 57 %.

Vastaajien ikäjakauma

65-vuotiaita tai yli on 44 %.

34-64-vuotiaita on 37 %.

33 vuotiaita tai alle on 19 %.

Vastaajien koulutusjakauma

Kansa- tai peruskoulun suorittaneita on 39 %.

Ammattikoulun tai ylioppilastutkinnon suorittaneita on 34 %.

Opisto tai ammattikorkeakoulu tutkinnon suorittaneita on 17 %.

Yliopistotutkinnon suorittaneita on 10 %.

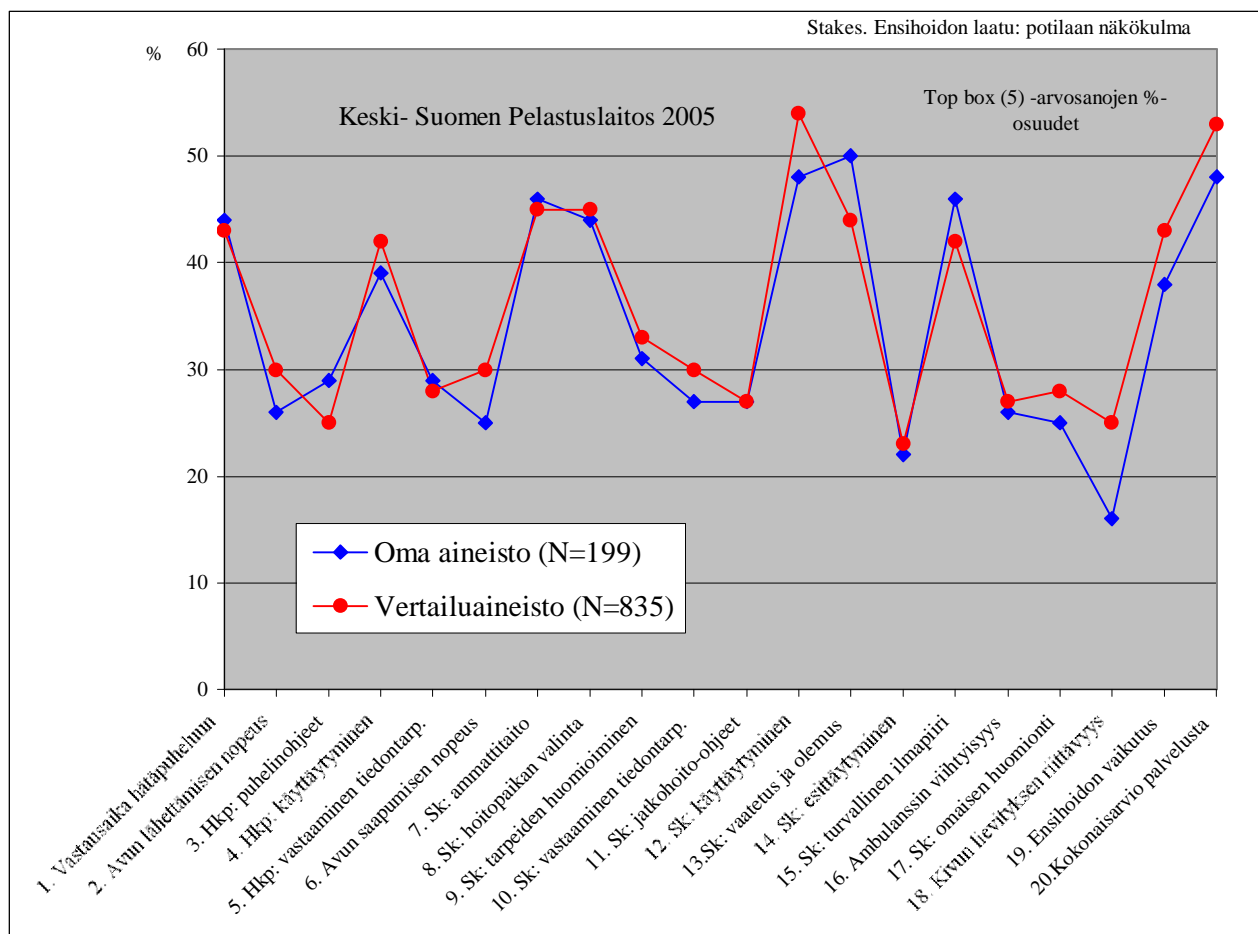
Yleisen hätänumeron tietäminen

Vastaajista yleisen hätänumeron tiesi 95 %.

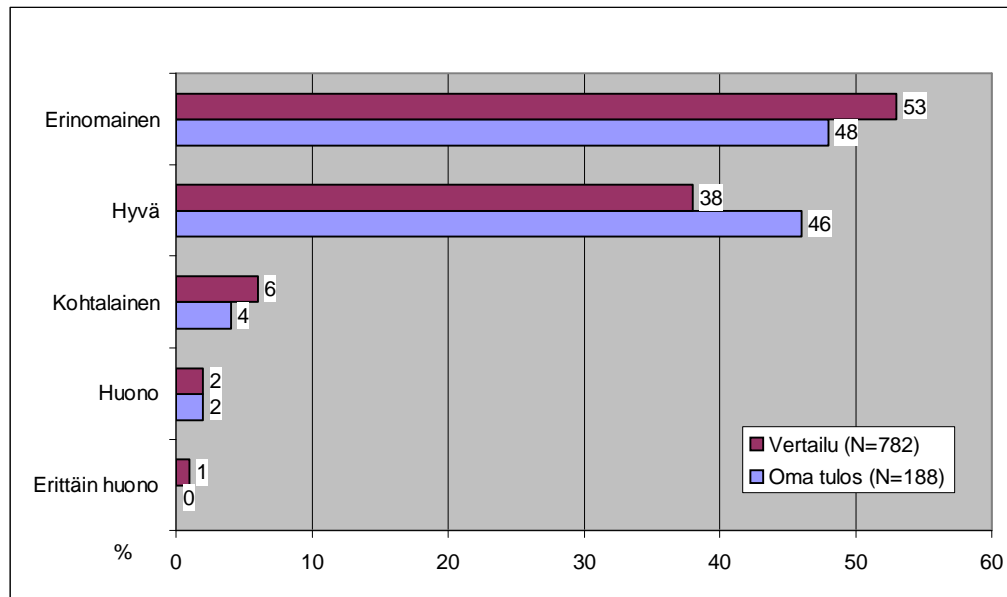
Hätänumeroa ei tiennyt 5 %.

Kaikkien kysymysten parhaimpien tulosten yhteenvetoa (ks. kuvio 1) tarkastellessa, voidaan huomata tulosten olevan melko yhteneviä vertailuaineistoon nähden. Suurimmat poikkeukset muodostavat avun (ambulanssin) saapumisen nopeus, sairaankuljettajien käyttäytyminen ja kohtelu, sairaankuljettajien vaatetuksen ja olemuksen siisteys, kivun hoito, ensihoidon ja sairaankuljetuksen vaikuttavuus sekä kokonaisarvio

palvelusta. Merkittävimmän poikkeuksen muodostaa kivun hoito. Parhaimman tulokseen omassa aineistossa muodostaa sairaankuljettajan kyky valita oikea hoitopaikka, sairaankuljettajan käyttäytyminen ja kohtelu sekä sairaankuljettajan vaatetuksen ja olemuksen siisteys. Kokonaisarvion Hätäkeskuksen ja Pelastuslaitoksen tarjoamasta yhteispalvelusta (ks. kuvio 2) luokitteli vastaajista 48 % erinomaiseksi, 46 % hyväksi, 4 % kohtalaiseksi ja 2 % huonoksi. Erittäin huonoksi palvelua ei luokitellut vastaajista kukaan.



KUVIO 1. Parhaimman mahdollisen tuloksen eli erinomaisen prosentuaaliset osuudet verrattuna vertailuaineistoon



KUVIO 2. Kokonaisarvio palvelusta

6.1 Hätäkeskuksen asiakastyytyväisyys

Vastaajista valtaosa piti hätäkeskuksen toimintaa erinomaisena tai hyvänä. Mikäli kunkin kysymyksen vastausten tuloksista lasketaan yhteen erinomaisen ja hyvän osuudet, niin kaikkein tyytyväisimpiä oltiin hätäpuhelun vastausaikaan, hätäkeskuspäivystäjän käyttäytymiseen ja kohteluun sekä hätäkeskuspäivystäjän kykyyn vastata tiedontarpeeseen. Tyytymättömmimpiä oltiin avun lähettämisen nopeuteen ja hätäkeskuspäivystäjän antamiin puhelinohjeisiin.

Vastausaika hätäpuheluun

Puolet vastaajista arvioi vastausajan erinomaiseksi ja puolet hyväksi (ks. kuvio 3).

Avun lähettämisen nopeus

Neljänneksen mielestä avun lähettämisen nopeus oli erinomaista, noin puolet arvioi avun lähettämisen nopeuden hyväksi ja neljänneksen mielestä kohtalaiseksi (ks. kuvio 4).

Puhelinohjeet

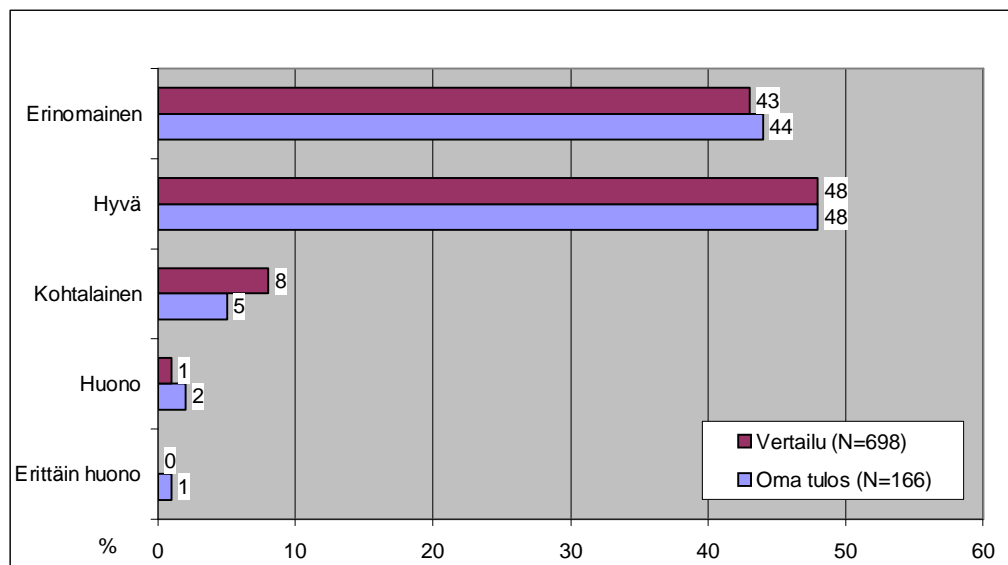
Alle kolmanneksen mielestä päivystäjä antoi puhelinohjeita erinomaisesti, alle puolet arvioi ne hyväksi ja neljänneksen mielestä ne olivat kohtalaiset (ks. kuvio 5).

Kohtelu

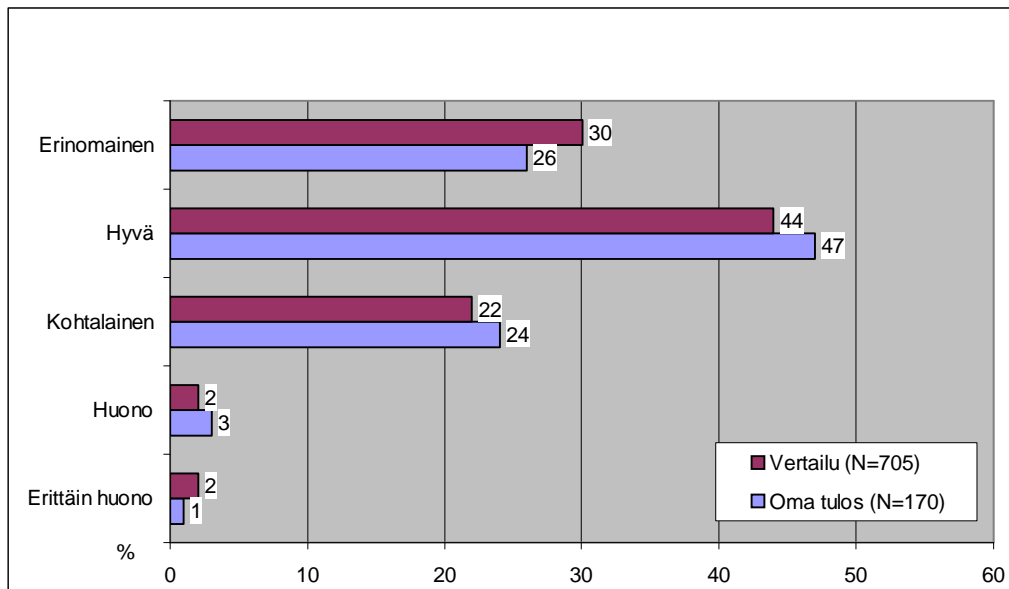
Hätäkeskuspäivystäjän käyttäytymisen ja kohtelun arvioi erinomaisesti reilu kolmannes vastaajista ja hyväksi myös noin puolet vastaajista. Kohtalaiseksi tai huonoksi kohtelun arvioi noin kymmenesosa vastaajista (ks. kuvio 6).

Tiedon saanti

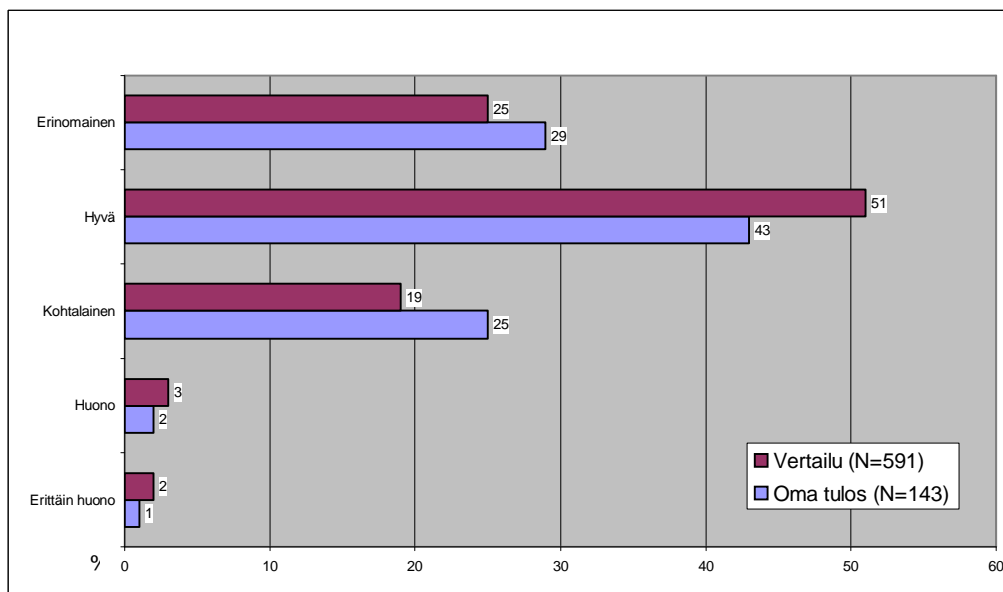
Noin kolmasosan mielestä vastaajista he saivat tietoa erinomaisesti, puolet vastaajista luokitteli päivystäjän vastanneen tiedontarpeeseen hyvin ja noin viidesosan mielestä kohtalaisesti (ks. kuvio 7).



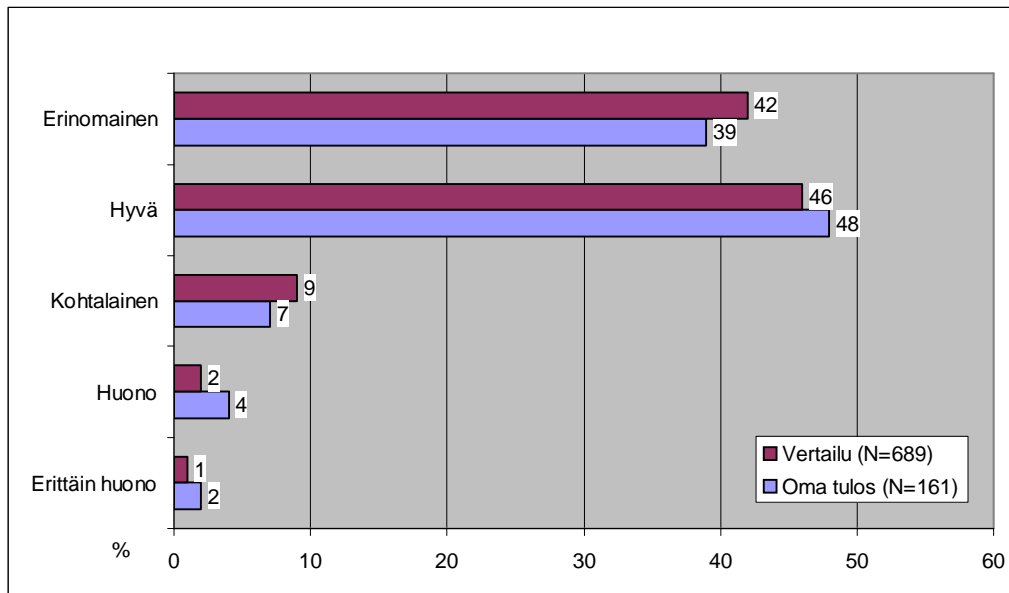
KUVIO 3. Vastausaika hätäpuheluun



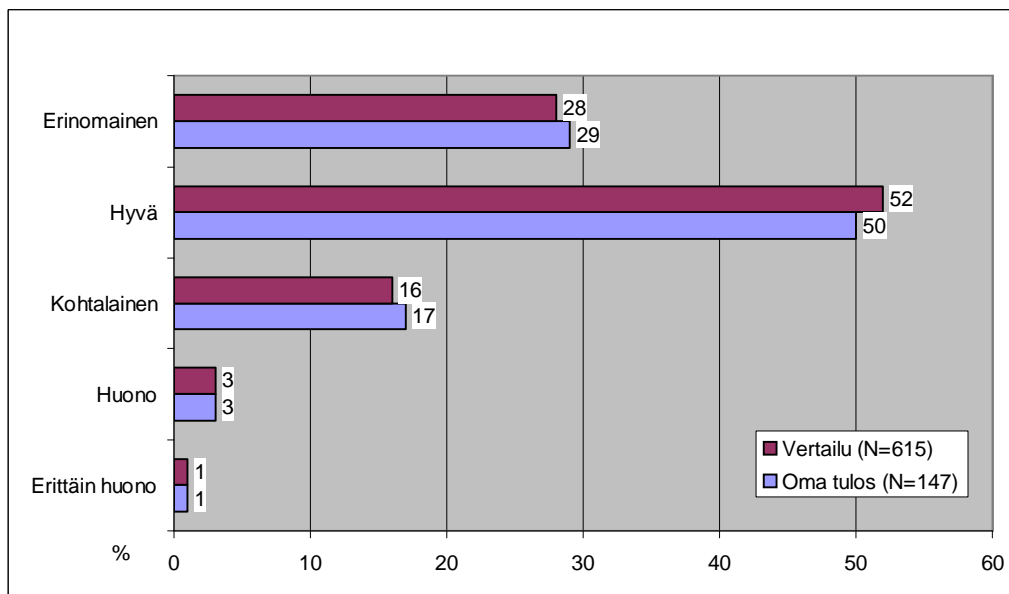
KUVIO 4. Avun lähettämisen nopeus



KUVIO 5. Puhelinohjeet



KUVIO 6. Kohtelu



KUVIO 7. Tiedon saanti

6.2 Sairaankuljetuksen ja ensihoidon asiakastyytyväisyys

Suurin osa kyselyyn vastanneista piti sairaankuljetus ja ensihoitopalvelua erinomaisena tai hyvänä. Laskettaessa yhteen kysymysten tulosten erinomaisen ja hyvän osuudet, olivat vastaajat tyytyväisimpiä sairaankuljettajien ammattitaitoon, sairaankuljettajien kykyyn valita oikea hoitopaikka, sairaankuljettajien käyttäytymiseen ja kohteluun sekä sairaankuljettajien vaatetukseen ja olemuksen siisteyteen. Tyytymättömmimpiä oltiin avun (ambulanssin) saapumisen nopeuteen, sairaankuljettajien tapaan esitellä itsensä ja organisaationsa sekä kivun lievityksen riittävyteen.

Avun (ambulanssin) saapumisen nopeus

Ambulanssin saapumisen nopeuden arvioi neljäsosa vastaajista erinomaiseksi, alle puolet hyväksi ja reilu neljäsosa kohtalaiseksi. Hyvin pieni osa arvioi ambulanssin saapumisen nopeuden huonoksi. Yksikään vastaajaa ei pitänyt ambulanssin saapumisen nopeutta erittäin huonona (ks. kuvio 8).

Sairaankuljettajien ammattitaito

Suurin osa vastaajista piti sairaankuljettajien ammattitaitoa erinomaisena tai hyvänä eli noin puolet piti ammattitaitoa erinomaisena ja alle puolet hyvänä. Ainoastaan joka kymmenes arvioi ammattitaidon kohtalaiseksi (ks. kuvio 9).

Sairaankuljettajien taito valita hoitopaikka

Noin puolet vastaajista arvioi sairaankuljettajien taidon valita hoitopaikka erinomaisesti ja toinen puoli arvioi sen hyväksi. Kymmenesosa vastaajista arvioi hoitopaikan valinnan kohtalaiseksi (ks. kuvio 10)

Sairaankuljettajien taito huomioida asiakkaan tarpeet

Kolmasosan mielestä vastaajista asiakkaan tarpeita huomioitiin erinomaisesti ja puolet vastaajista arvioi sen hyväksi. Ainoastaan viidennes piti taitoa kohtalaisena tai huonona. Erittäin huonona taitoa ei pitänyt kukaan vastaajista (ks. kuvio 11).

Sairaankuljettajien kyky vastata tiedontarpeeseen

Neljänneksen mielestä vastaajista sairaankuljettajat osasivat vastata potilaan tiedontarpeeseen erinomaisesti ja puolet arvioi sen hyväksi. Kohtalaisesti tai huonosti vastattiin tiedontarpeeseen neljäsosan mielestä. Yksikään vastaaja ei pitänyt tiedontarpeeseen vastaamista erittäin huonona (ks. kuvio 12).

Sairaankuljettajien antamat jatkohoito-ohjeet

Sairaankuljettajien antamat jatkohoito-ohjeet olivat neljäsosan mielestä erinomaisia, puolet arvioi ohjeet hyväksi ja neljäsosan mielestä vastaajista ne olivat kohtalaisia (ks. kuvio 13).

Sairaankuljettajien käyttäytyminen ja kohtelu

Puolet vastaajista piti sairaankuljettajien käyttäytymistä ja kohtelua erinomaisena, alle puolet hyvänä ja noin joka kymmenes vastaaja piti käyttäytymistä ja kohtelua kohtalaisena (ks. kuvio 14).

Sairaankuljettajien vaatetuksen ja olemuksen siisteys

Tasan puolet vastaajista piti sairaankuljettajien vaatetusta ja olemuksen siisteystä erinomaisena, alle puolet piti sitä hyvänä ja noin kymmenes osa piti niitä kohtalaisena. Yksikään vastaaja ei pitänyt vaatetusta ja olemuksen siisteystä huonona tai erittäin huonona (ks. kuvio 15)

Sairaankuljettajien esittäytyminen

Sairaankuljettajien esittäytymistä erinomaisena piti alle neljäsosa vastaajista, alle puolet koki esittäytymisen hyväksi ja alle neljäsosa arvioi sen kohtalaiseksi. Huonoksi esittäytymisen koki kymmenesosa vastaajista ja pieni osa arvioi sen erittäin huonoksi (ks. kuvio 16)

Sairaankuljettajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri

Noin puolet koki sairaankuljettajien pystyneen luomaan turvallisen ilmapiirin erinomaisesti, kaksi viidesosaa koki ilmapiirin hyväksi ja reilu kymmenesosa koki sen kohtalaiseksi (ks. kuvio 17)

Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus

Neljäsosa vastaajista koki ambulanssin erinomaisen viihtyisäksi ja toimivaksi ja yli puolet koki sen hyväksi. Kohtalaiseksi ambulanssin viihtyisyyden ja toimivuuden koki noin viidesosa vastaajista. Huonoksi viihtyisyyttä ja toimivuutta ei arvioinut yksikään vastaaja, erittäin huonoksi sen määritteli muutama vastaaja (ks. kuvio 18)

Sairaankuljettajien kyky huomioida omainen

Neljänneksen mielestä omaisten huomioon ottaminen oli erinomaista ja puolet vastaajista arvioi sen hyväksi. Noin viidesosan mielestä omaista huomioitiin kohtalaisesti (ks. kuvio 19).

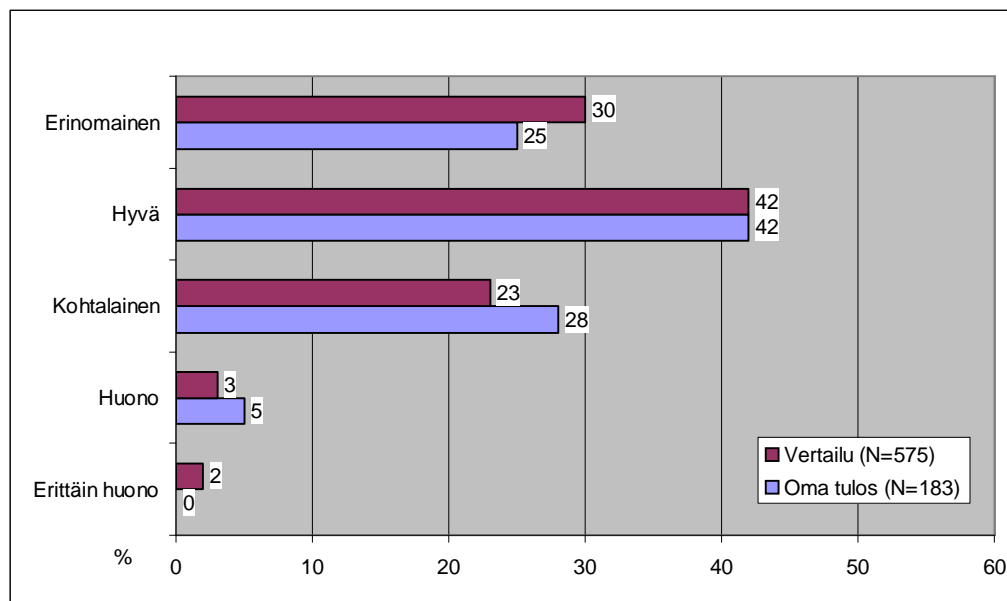
Kivun lievityksen riittävyys

Alle viidesosa koki kivun lievityksen riittävyyden erinomaiseksi, kun taas puolet vastaajista arvioi sen hyväksi. Kohtalaiseksi kivun lievityksen arvioi reilu neljännes vas-

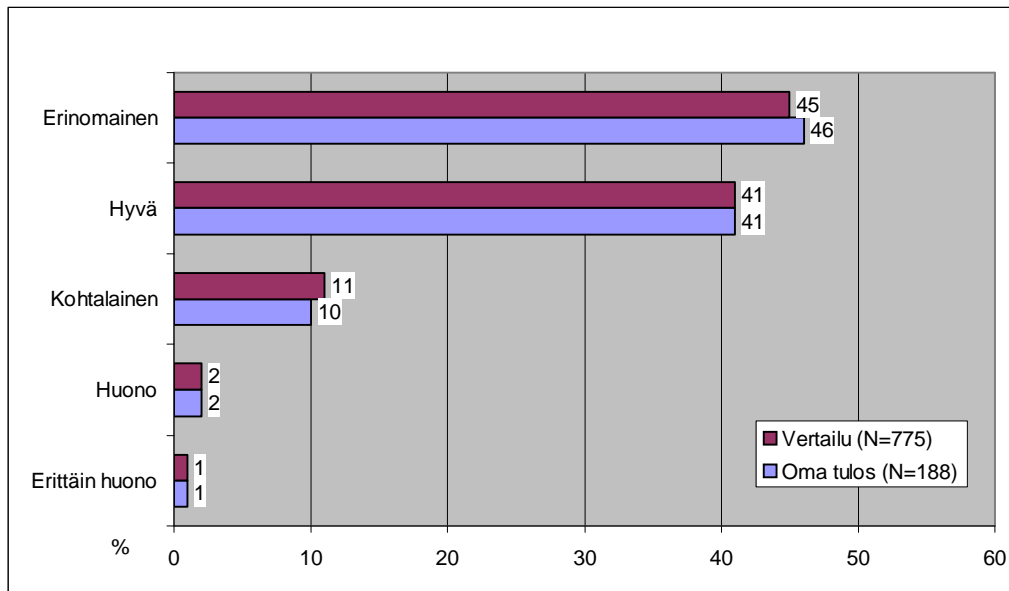
taajista ja huonoksi noin kymmenesosa vastaajista. Vertailuaineistossa kivun lievityksen erinomaiseksi oli arvioinut neljäsosa vastaajista ja hyväksi puolet vastaajista. Kohtalaiseksi kivun lievityksen vertailuaineistossa oli arvioinut viidesosa vastaajista (ks. kuvio 20).

Ensihoidon ja sairaankuljetuksen vaikuttavuus

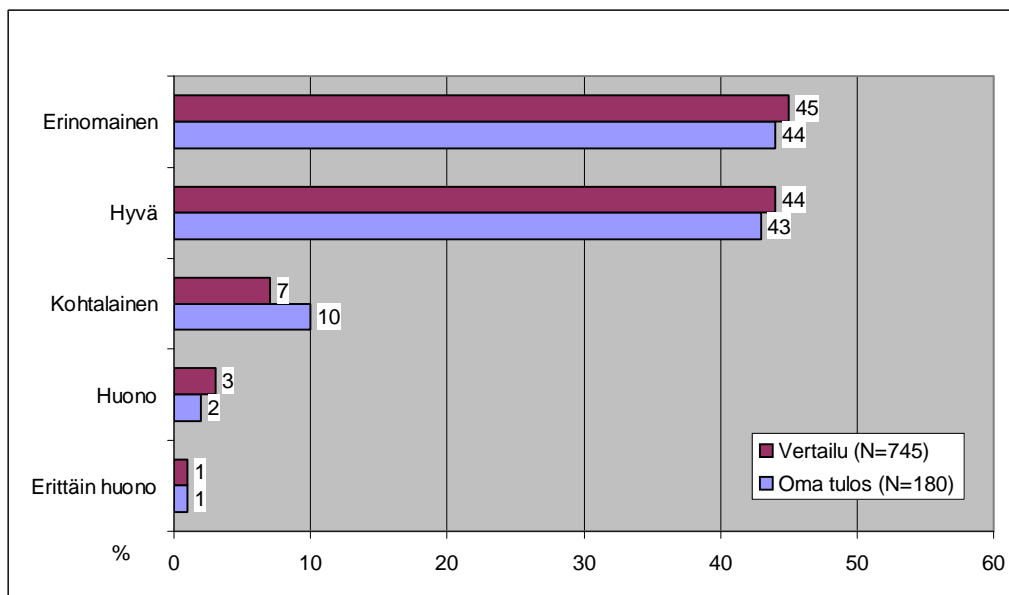
Kaksi viidesosaa vastaajista arvioi vaikuttavuuden erinomaiseksi ja noin puolet arvioi sen hyväksi. Kohtalaiseksi ensihoidon ja sairaankuljetuksen vaikuttavuuden arvioi reilu kymmenesosa vastaajista (ks. kuvio 21)



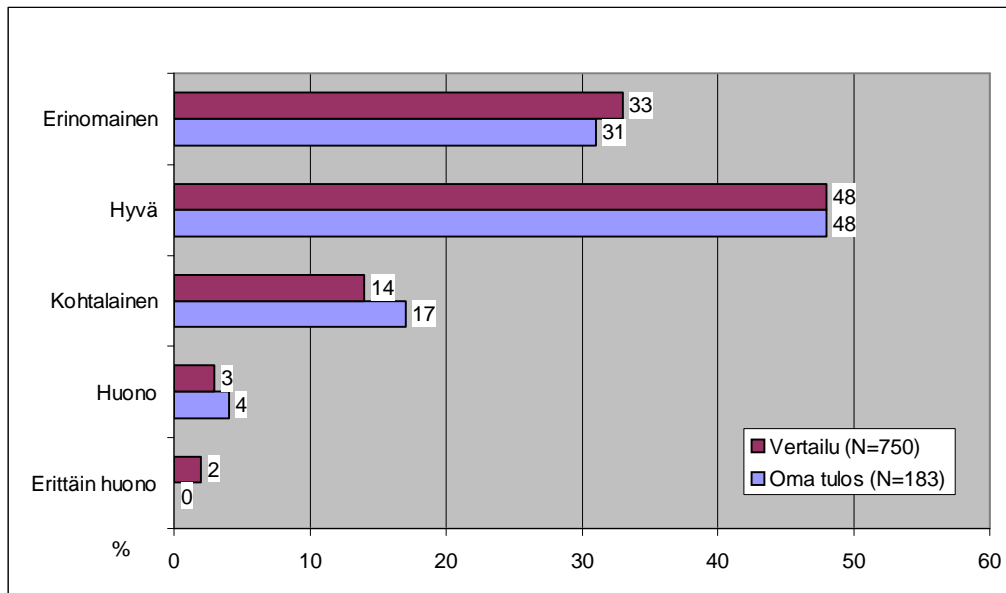
KUVIO 7. Avun saamisen nopeus



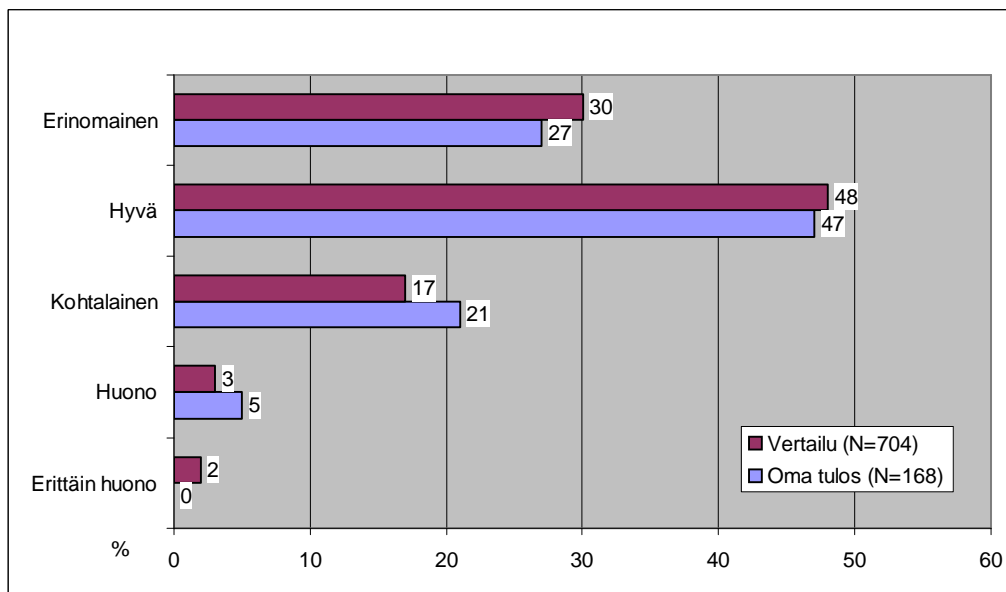
KUVIO 8. Sairaankuljettajien ammattitaito



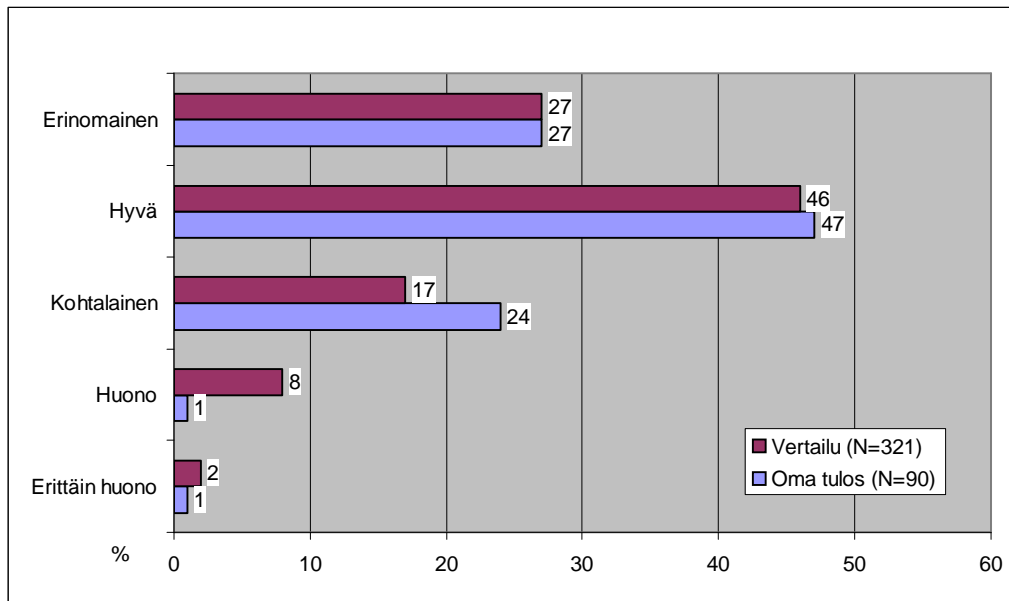
KUVIO 9. Jatkohoitopaikan valinta



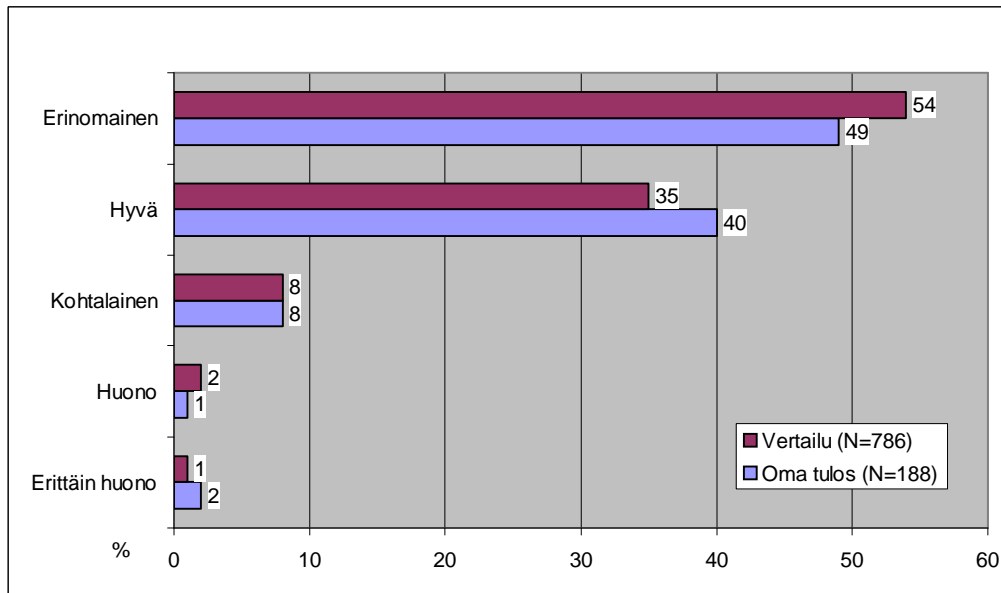
KUVIO 10. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen



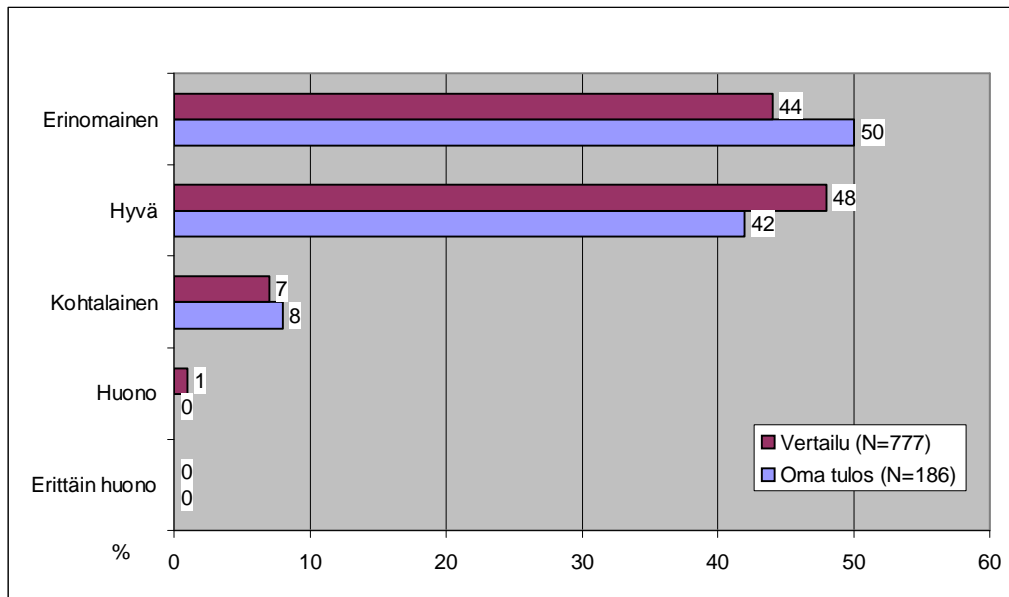
KUVIO 11. Tiedon saanti



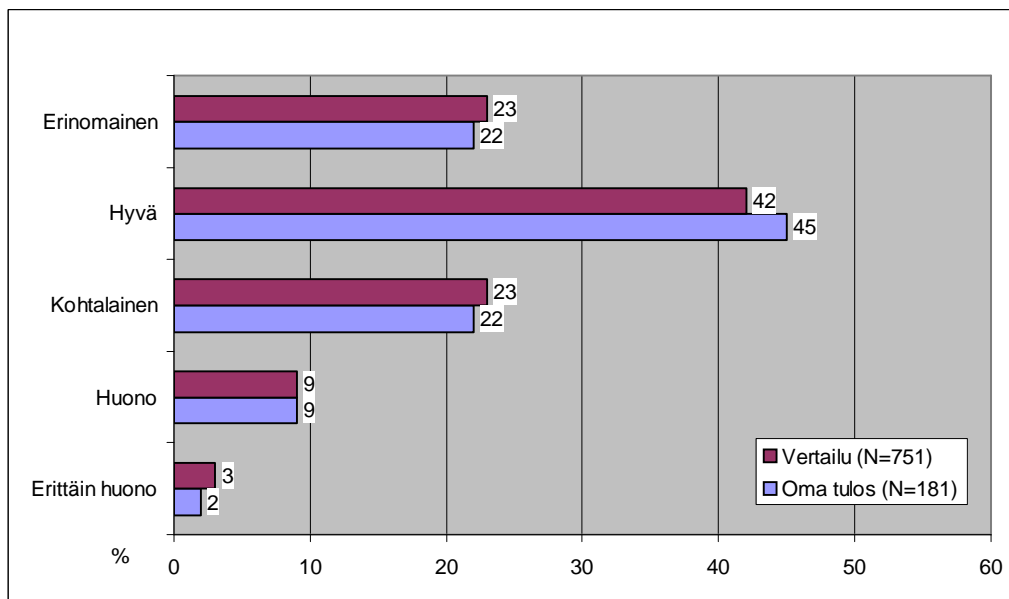
KUVIO 12. Jatkohoito-ohjeet



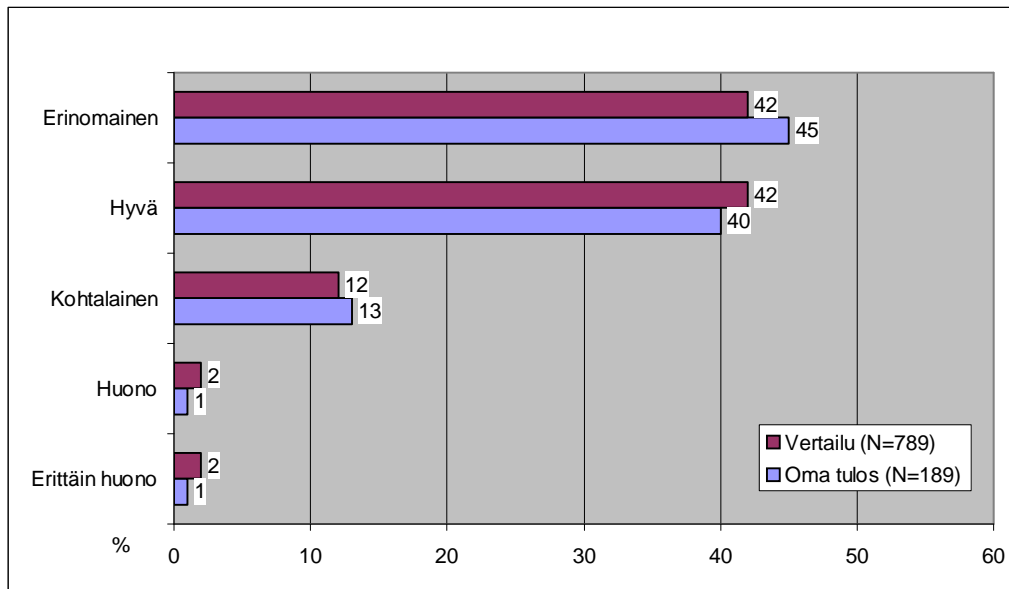
KUVIO 13. Kohtelu



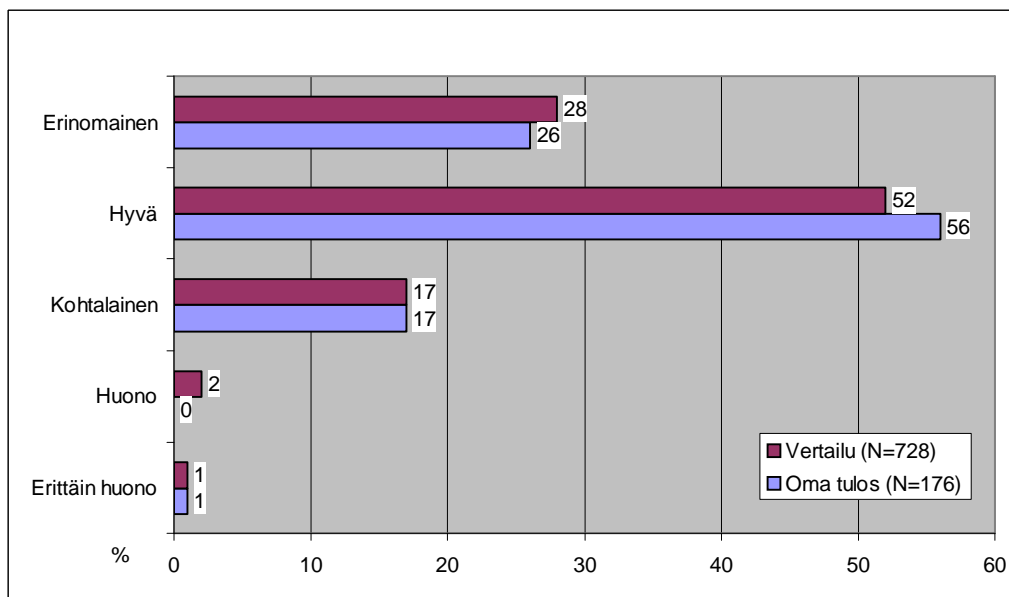
KUVIO 14. Pukeutuminen



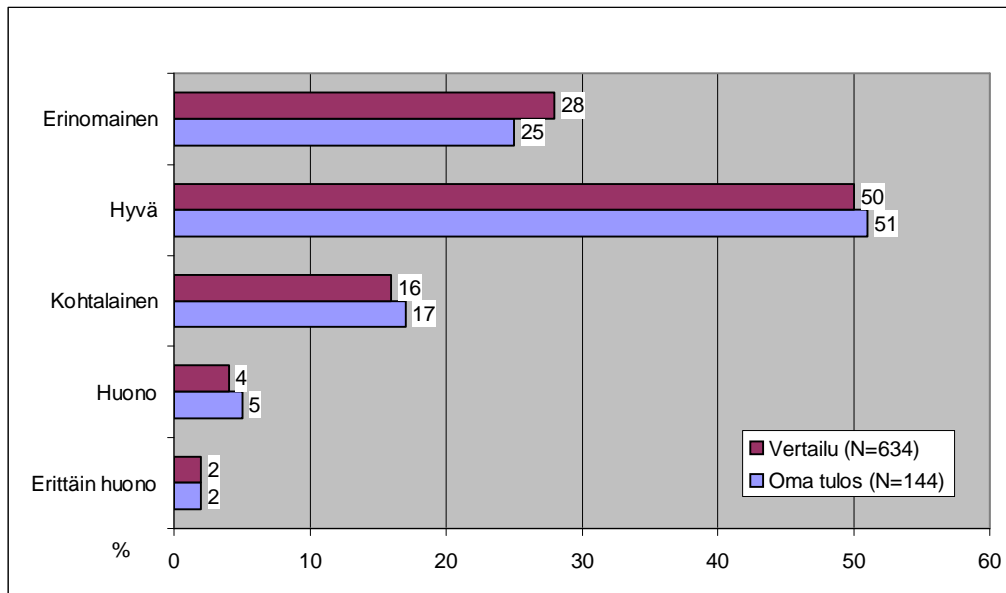
KUVIO 15. Tunnistaminen ja esittely



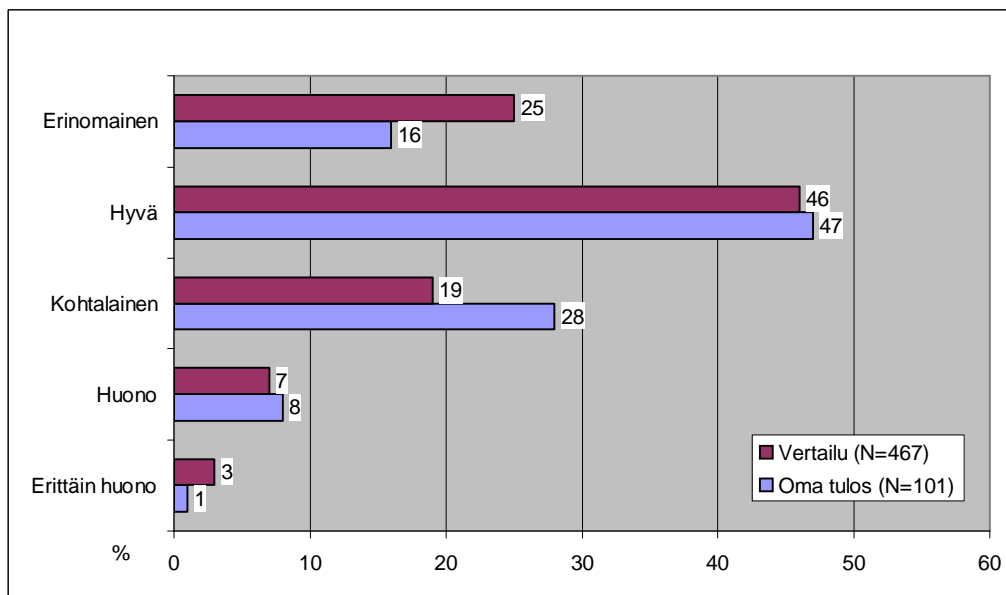
KUVIO 16. Turvallisuuden tunne



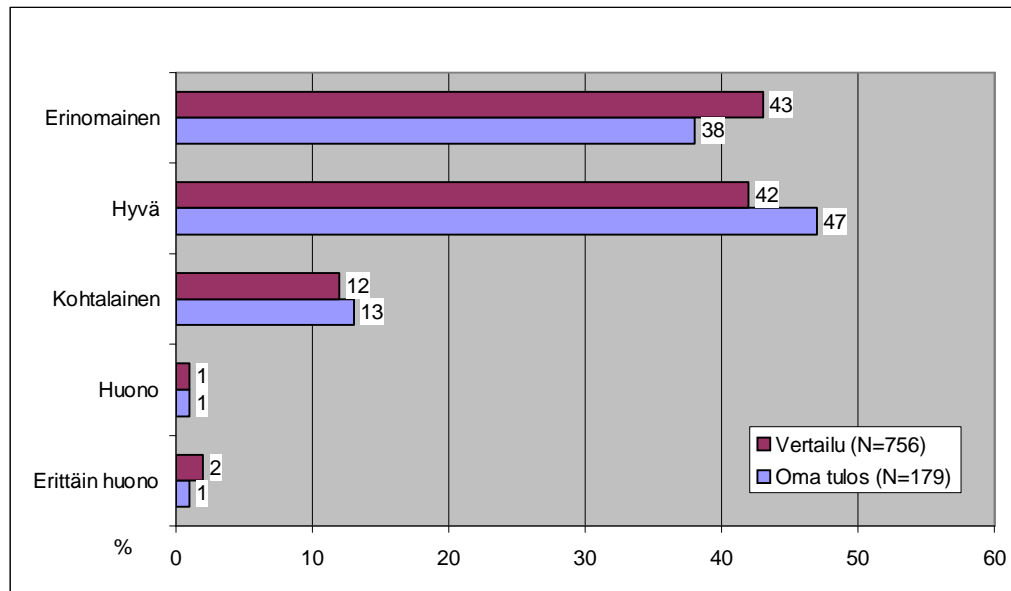
KUVIO 17. Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus



KUVIO 18. Omaisten huomioon ottaminen



KUVIO 19. Kivun hoito



KUVIO 20. Ensihoidon ja sairaankuljetuksen vaikutus

6.3 Vapaat kommentit

Kyselylomakkeessa vastaajille oli jätetty erityinen tila vapaamuotoisesti annettaville palautteille. Kyselyyn vastaajat antoivat palautetta melko runsaasti. Palautteita ei analysoitu sen tarkemmin, vaan toimitettiin ne ainoastaan pelastuslaitoksen käyttöön. Palautteet eivät juurikaan sisältäneet rakentavaa tai kehittävää palautetta, vaan palautteen sisältö oli enemmänkin toteavaa positiivisessa tai negatiivisessa hengessä. Eniten positiivista palautetta tuli sairaankuljettajien ammattitaidosta ja käyttäytymisestä. Negatiivista palautetta tuli eniten potilaan kohtelusta sekä ambulanssin tulon nopeudesta potilaan luo. Yksittäisenä suurempana suurena kommenteista nousi kivun hoito, josta oli annettu enemmän palautetta kuin muista yksittäisistä tutkimus suureista. Palautteita tuli runsaasti, joten esittelemme tässä joitakin positiivisiä, negatiivisiä, Hätäkeskusta koskevia sekä kivun hoitoon liittyviä palautteita.

Positiivisia palautteita

Eipä tämä tästä hirveästi voi niillä resursseilla parantua. Pojilla homma hanskassa.

Erittäin lämminhenkinen ja empaattinen henkilökunta. Ammattinsa osaava ja asiallinen. Pelkkää hyvää sanottavaa. Suuri kiitos!

Jatkakaa niin kuin tähänkin asti.

Hyvin pojat hoiti hommansa sairaalaan asti. Kiitos.

Erittäin hyvää palvelua.

Ollaan tyytyväisiä.

Kaunis kiitos tästä ambulanssikyydistä, joka oli ensimmäinen minun elämässäni. pojat oli myös oikein herttaisia.

Ainoastaan hyvää palautetta. Ainoa asia, joka harmittaa on se, että en tiennyt istuneeni jonkin tuntemattoman kyytiin. + on se, että sivullisille ei tapahtunut vahinkoa.

Pojat kohteliaita ja asiallisia.

Yleensä henkilökunta mukavaa ja ystävällistä, mutta yhden mies henkilön kanssa oli kerran vähän erimielisyyttä.

Mielestäni olen saanut hyvää palvelua.

Ystävällistä, nopeaa palvelua. Kiitos.

Apua saatu nopeasti. ollut ystävällistä ja luottamusta herättävää.

Todella kiitollisia olemme saamastamme avusta lapsemme suhteen.

Toiminta oli nopeaa ja tehokasta. Olen erittäin kiitollinen hyvästä avusta sydänambulanssin lääkärille ja pojille. Kiitoksia.

Teette hyvää työtä! Onneksi olette olemassa!

Kiitokset hyvästä avusta ja hoidosta. Ambulanssihoitajat ovat ammattitaitoisia työtehtävissään.

Oli mukavaa kun minulle kerrottiin mikä minua mahdollisesti vaivasi, mukavaa että minulle juteltiin ja käytettiin vessassa. Kiva kun vietiin suoraan sairaalaan eikä Kylön kautta, koska olen raskaana. Lähtiessä kävivät vielä toivottamassa hyvää jatkoa ja ” hei hei ” sanomassa.

Joka kerta kun olen ollut ambulanssissa olen ollut suht koht tyytyväinen.

Kuljettajat ovat olleet todella ystävällisiä, jopa ”huumorimielellä” varustettuja, aina tilanteen mukaan.

Palvelu nopeaa, asiallista ja rauhallista. Tarpeellinen selvitys tilanteesta. Oli hyvä ja turvallinen olo.

Toivotan siunausta ja varjelusta tehtävässänne.

Pelastuslaitos toimii 100 % teholla.

Olette mahtavia.

Negatiivisia palautteita

Ihmettelen sairaankuljettajien reittivalintaa matkalla sairaalaan. Omasta näkökulmasta nopeampaankin reittiä olisi päässyt. Ensihoitajat eivät myöskään huomanneet jokaista palovammaa.

Huonosti puhuva potilas ei aina ole hullu tai humalassa! ensihoitaja voisi vaikka yrittää kuunnella huonosti puhuvaa potilasta, samoin hätäpuheluun vastaava!

En pidä ambulanssi kyydeistä, koska ne ovat ahdistavia.

Muuten ok, Lasku turhan suuri ja ambulanssi liian iso.

Minulla oli tänä syksynä 2 x ambulanssin tarve. Toisella kertaa alkuillasta, jolloin henkilökunta oli virkeää ja apu auttoi, keskustelu sujui hyvin ja loi turvallisuutta. Toisella kerralla, kun tarvitsin apua aamulla, hieman ennen puoli seitsemää, ambulanssin miehistö ei antanut hyvää rauhoittavaa ilmapiiriä.

Hoitohenkilökunnan ei ehkä tarvitsisi tulla sellaisella ”ryminällä”. kovalla äänellä, että varmasti koko rappu ja sen asukkaat heidät huomaisi.

Ambulanssin tulo kesti kauan. Miehet ovat aika tylyjä. Alkoholistilla ei ole ihmisarvoa, eivät tahdo ottaa kyytiin.

Ei kaikki sairaankuljettajat ole töykeitä, mutta on heissä joitakin tapauksia, jonka jopa paikalla oleva ystävättäreni on huomionnut!! Olin hieman yllätynyt kohtelusta jota sain. Sairaankuljettajat väheksyivät tapaustani, vaikka huomasivat varmasti, että olin peloissani ja olisin tarvinnut ohjausta. ” ei me tuolle mitään voida tehdä, olisit tilannut taksin” – kommentti ei paljon helpottanut. Ambulanssissa ei mitattu esim. verenvainetta yms., vaikka verenvuotoa oli ollut paljon. Tämän sijasta mitattiin promillet.

Paikallistuntemus huono. Talo kierrettiin kahteen kertaan; Ei löydetty pääovea, joka on kyllä selvästi näkyvillä.

Kivun hoitoon liittyviä palautteita

Lonkkaluxaatiassa, joka on kivulias, en saanut minkäänlaista kipulääkitystä. En muista miksi, vaikka oli pyydetty kuljetusta jossa se olisi mahdollista. (Tosin matka Anttilan tavaratalosta KS:n polille oli onneksi lyhyt)

Kipu oli ehkä heillekin epäselvä. Sairaalakin oli epävarma.

Tarvitsin kovan kivun vuoksi ambulanssikuljetuksen makuulla K-S keskussairaalaan. Ensimmäinen kokemukseni ambulanssista ja hieno sellainen. Asiantuntevuus ja ystävällisyys hienoa palvelua. Kiitos

Hätäkeskukseen liittyviä palautteita

Tiedon kulussa hätäkeskuksen ja sairaankuljettajien välillä ongelmia. Potilas joutuu selittämään asiat moneen kertaan. Se ei herätä luottamusta, vaan ärtymystä. Eihän sairras ihminen ole muutenkaan ” herttaisimmillaan” paitsi jos on tajuton! Lienee ihanne potilas!

Hätäkeskus saisi olla hieman nopeampi, jos sattuu olemaan vakava tilanne.

Potilaan poika täyttänyt tämän lomakkeen. Lähin omainen. Ambulanssin hidasta tuloa ihmetteli myös hoitajat ja ambulanssikuskit, missä ” mättää”.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA

Tärkeimpänä tutkimuksen luotettavuutta kuvaavana tekijänä pidetään erityisesti tutkimusmittarin luotettavuutta, sillä tutkimus tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit. Tutkimuksessa käytettävä mittari tulisi olla toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. Mittarista voidaan muokata sopiva erilaisilla pienelle joukolla tehdyillä esitutkimuksilla. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206). Ongelmia luotettavuudessa saattavat aiheuttaa myös useat muut eri tekijät, kuten vastaajien suuri kato, otoksen vinous sukupuolen tai muun tekijän vuoksi tai eri tavoin tulkitut kysymykset. Nämä asiat voivat vääristää tutkimustuloksia, koska niitä on vaikea sulkea pois aineistoa käsiteltäessä ja koska ne eivät välttämättä paljastu aineistosta. Sisäisen luotettavuuden eli tutkimuksen analysoinnin aiheuttamia luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä voivat olla henkilöiden valikoituminen tutkimukseen, testauksen vaikutus (aiempien vastausten muistaminen), aineistosta tapahtumat poistumat ja inhimilliset virheet analysoinnin yhteydessä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 211.) Voidaksemme tuottaa avointa ja rehellistä tietoa tutkittavasta kohteesta on virhelähteiden esiintuominen on tärkeää (Heikkilä 2004, 72).

Tämän tutkimuksen tutkimusmittari tai pikemminkin kyselykaavake on saatu valmiina Stakesilta. Kyselykaavake perustuu Helsingin ensihoitopalvelun kehittämään mittariin ensihoitopotilaiden asiakastyytyväisyyden mittaamiseen. Helsingin ensihoitopalvelun kehittämä mittari pohjautuu amerikkalaiseen Patients judgement of hospital care mittariin, joka on sopeutettu ensihoitoympäristöön. Suomessa kehitetty, paljon käytetty ja testattu HYVÄ HOITO mittari perustuu yhdysvalloissa laajasti käytettyyn Hospital quality-patient viewpoint (HQPV) mittariin, joka pohjautuu alunperin samaiseen Patients judgement of hospital care mittariin. (Alaspää ym. 2004, 525).

Tutkimuksen tutkimusaineistoksi valikoitui joukko, joka edustaa perusjoukkoa Jyväskylän paloaseman sairaankuljetuspalvelun normaalista potilasaineistosta. Tutkimusajankohdan aikana ei ollut erityisiä väestöä liikkeelle panevia juhlapäiviä tai muita tapahtumia, jotka voivat vääristää normaalin potilasaineiston suhdannetta. Kysely toteutettiin lähettämällä sairaankuljetuspalvelua käyttäneille henkilöille tutkimuskaavake kronologisessa järjestyksessä. Tutkimusaineistosta karsittiin pois kaikki ne henkilöt, joiden ei oletettu antavan tutkimukseen hyödyllistä tietoa. Aineiston käsittelyn ja analysoinnin hoiti Stakes, jonka suorittaman analysoinnin virhelähteistä ei ole tietoa, mut-

ta mitä ilmeisimmin tulosten analysointi on suoritettu koneellisesti, joten inhimillinen virhemarginaali on varmasti pieni.

Stakesin mukaan vastaavanlaisten aiempien tutkimusten keskimääräinen vastausprosentti on ollut noin 40 % (Sainio 2006). Tämän tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 33 %. Ongelmana aineistoissa on vertailuaineiston otoksen vähäisyys sekä aineiston keräystapa, joka ei ole standardoitu. Tärkeää olisi tietää minkä tasoisista sairaankuljetusyksiköistä tutkimus on koostettu ja minkälaisille potilasryhmille kyselykaavake on lähetetty. Vertailuaineistoa tulisi olla mahdollisimman suuri sekä tutkimus tulisi tehdä kunnissa aina samoin periaattein. Niinpä aineistoja vertailtaessa tuloksista ei voi tehdä kiistattomia päätelmiä.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tuloksia kuvataan osaltaan erinomaisen eli parhaimman mahdollisen vastausvaihtoehdon vastausten kautta, koska oletusarvona on että tuloksista halutaan ainakin tutkittavan organisaation puolesta mahdollisimman hyvät. Kuitenkin ainoastaan parhaita mahdollisia tuloksia vertailtaessa, tuloksista voi saada virheellisen kuvan. Esimerkiksi, jos tarkastellaan ainoastaan erinomaisen antaneiden tuloksia, suurin eroavaisuus omissa tuloksissa vertailuaineistoon nähden on kivun hoidossa. Vertailuaineistossa kivun lievityksen riittävyden koki erinomaiseksi 25 % ja omassa aineistossa 16 % vastaajista. Kuitenkin omassa aineistossa kivun lievityksen riittävyden koki hyväksi 47 % ja kohtalaiseksi 28 % vastaajista. Vertailuaineistossa hyväksi kivun lievityksen koki 46 % ja kohtalaiseksi 19 % vastaajista. Omassa aineistossa hyvä ja kohtalainen ovat toteutuneet paremmin kuin vertailuaineistossa. Vertailuaineistossa erinomainen on toteutunut selkeästi paremmin kuin omassa aineistossa.

Jyväskylän paloasemalla kivunhoitoa toteuttaa vain hoitoyksikkö, joka konsultoi tilannekohtaisesti kivun hoidon päivystävältä lääkäriltä, koska vain lääkäriellä on lääkkeen määräämiseen oikeus. Perustason yksikön kohdatessa kivuliaan potilaan, kivunhoito toteutuu kutsumalla samalle tehtävälle hoitoyksikkö. Kuitenkaan omien kokemustemme pohjalta, näin ei aina kuitenkaan tapahdu. Tämä johtuu perustason henkilökunnan aikaisemmista asenteista, joiden mukaan kivunhoito voidaan toteuttaa sairaalassa tai hoitoyksikön hälyttäminen koetaan turhaksi sählykiseksi kohteessa. Osa perustason henkilökunnasta ajattelee myös, että potilaan voi kuljettaa kivuliaana samassa ajassa sairaalaan kuin hoitoyksikkö saapuisi samalle tehtävälle ja aloittaisi kivun hoidon. Myös hoitoyksikön asenteisiin kivunhoidossa vaikuttaa osin edellä mainitut asiat sekä selkeän kivunhoidon ohjeistuksen puuttuminen. Näin kivunhoidon toteuttamisen vastuu ensihoidossa jää aina lopulta ambulanssin henkilökunnan päätettäväksi ja monesti kivunhoito voi jäädä suorittamatta. Mielestämme kivun hoidon on hyvä tapahtua edes hyvin tai kohtuullisesti kuin ei lankaan. Jatkossa Jyväskylän paloaseman sairaankuljetusorganisaatiolle tulisi luoda selkeä kivun hoidon ohjeistus, jota nykypäivänä ei vielä ole.

Tutkimuksessa toiseksi parhaan tuloksen eli hyvän tuloksia vertailtaessa, tulokset ovat myös melko yhtenevät vertailututkimukseen verrattuna. Suurimmat poikkeamat vertailutuloksiin verrattuna löytyvät kuitenkin sairaankuljettajien vaatetuksen ja olemuksen siisteydestä, sairaankuljettajien käyttäytymisestä ja kohtelusta sekä kokonaisarvi-

oista palvelusta. Vertailuaineistossa sairaankuljettajan vaatetuksen ja olemuksen siisteudeksi on arvioinut erinomaiseksi 44 % ja hyväksi 48 % vastaajista. Omassa aineistossa vaatetuksen ja olemuksen erinomaiseksi on arvioinut 50 % ja hyväksi 42 % vastaajista. Näyttää siltä, että tulos on parempi kuin vertailututkimuksessa ja myös edullinen omalle organisaatiolle. Sikäli mielenkiintoiseksi tuloksen tekee se, että Jyväskylän paloaseman sairaankuljettajilla ei ole selkeää yhtenäistä vaatetusta tai ulkoasusääntöä.

Sairaan kuljettajien käyttäytymisen tai kohtelun on kokenut vertailuaineiston mukaan erinomaiseksi 54 % vastaajista ja hyväksi 35 % vastaajista. Oman aineiston mukaan käyttäytymisen ja kohtelun erinomaiseksi koki 49 % ja hyväksi 40 % vastaajista. Vertailuaineistossa kokonaisarvion palvelusta koki erinomaiseksi 53 % ja hyväksi 38 % vastanneista. Omassa aineistossa kokonaispalvelun koki erinomaiseksi 48 % ja hyväksi 46 % vastanneista. Mielenkiintoista tässä on se, että tulokset ovat erisuuntaiset verrattuna hyvää ja erinomaista omassa ja vertailuaineistossa. Eli omassa aineistossa hyvä on saanut paremman arvion kuin vertailuaineistossa ja vertailuaineistossa erinomainen on saanut paremman arvion kuin omassa aineistossa. Joten tämänkin tuloksen mukaisesti, tuloksista ei voi tehdä suoria päätelmiä ainoastaan erinomaisen tuloksia vertaamalla.

Jäimme miettimään kyselykaavakkeen viittä eri vastausvaihtoehtoa, jotka ovat erinomainen, hyvä, kohtalainen, huono ja erittäin huono. Mitä eroa on asiakkaan mielestä erinomaisen ja hyvän tai huonon ja erittäin huonon välillä? Asiakas kun varmasti saa hyvää hoitoa, vaikka se olisi suoritettu erinomaisesti tai hyvin. Asiakkaat ovat luultavasti eri mieltä erinomaisesta tai hyvästä sekä huonosta ja erittäin huonosta, vaikka he saisivat juuri samanlaista palvelua. Tuloksia tulkittaessa mielestämme ei ole suurtaakaan merkitystä, ovatko asiakkaat tulkinneet jonkun asian tapahtuneen erittäin hyvin vai hyvin vai huonosti tai erittäin huonosti. Mielestämme tulokseksi riittäisi hyvin tai huonosti. Kaavaketta voisi kehittää jatkossa karkeammaksi, jossa vastausvaihtoehdot olisivat hyvin, kohtalaisesti ja huonosti. Tämä yhdenmukaistaisi kaikki tulokset niin, että jos tuloksia arvioidaan parhaimman mahdollisen mukaan, se antaisi totuudenmukaisemman kuvan. Toki nykyisessä hienojakoisemmassa kyselykaavakkeessa tulosten kehittymisen vertailu jatkotutkimusten mukaan on tarkempaa, koska arvosteluportaita on enemmän. Lisäksi tutkimuksen aineiston keräämisen tulisi tapahtua samoin tavoin, joka mahdollistaisi tutkimusten vertaamisen. Tulisi sopia X-tehtävistä, yksiköiden tasosta, asiakasmääristä ja asiakas materiaalista, jotka osallistuvat tutkimukseen. Ensi-

hoidon alueelta tehdään vielä nykypäivänä vähän tutkimuksia ja tämän takia olisi edullista jos ne harvatkin tutkimukset olisivat vertailukelpoisia.

Tämän tutkimuksen mukaisesti voidaan johtopäätöksenä pitää, että Jyväskylän pelastuslaitoksen sairaankuljetusorganisaation asiakastyytyväisyys on vertailukelpoinen muissa kunnissa suoritettuun asiakastyytyväisyyden kartoitukseen verrattuna, sekä että valtaosa kyselyyn vastanneista oli erinomaisesti tyytyväisiä tai hyvin tyytyväisiä palveluun. Johtopäätöksenä voidaan pitää myös sitä, että tutkimuksen aineisto ei ole täysin vertailukelpoinen, koska emme voi tietää onko vertailututkimus suoritettu samoin periaattein. Lisäksi voimme todeta että arvioitaessa tutkimuksen tuloksia, tulisi kaksi parasta vaihtoa laskea yhteen ja arvioida tuloksia sen mukaisesti, ettei tulisi vääriä tulkintoja. Kuitenkin voimme todeta, että kivun lievityksen toteutuminen tapahtuu selvästi huonommin kuin vertailututkimuksessa. Tutkimuksen yllättävän hyvät tulokset ihmetyttävät, koska omien kokemustemme perusteella sairaankuljetusorganisaation tila voisi olla paljon parempikin. Esimerkiksi sairaankuljettajilla ei ole selkeää yhtenäistä vaatetusta, ambulanssien siisteydessä on toivomisen varaa, potilaiden hoidon toteutuminen on kirjavaa puutteellisen valvonnan takia ja sairaankuljetushenkilöstön työmotivaatio on vaihtelevaa, koska arvostus omaa organisaatiota kohtaan ei ole korkealla. Hyvä tutkimustulos voi johtua osaltaan siitä, että vastaajat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa palveluun ja he eivät ole osanneet odottaa parempaa palvelua, koska heillä ei ole tietoa tai kokemusta paremmasta palvelusta.

Jatkotutkimusehdotuksena tulisi tämä samainen tutkimus uusia esimerkiksi kahden vuoden kulutta. Tämä mahdollistaisi tulosten kehittymisen seurannan. Tämän tutkimuksen perusteella nousee toiseksi jatkotutkimusehdotukseksi kivun hoidon tutkiminen ensihoito-organisaatiossamme. Kivun hoitoa ja sen toteutumista tulisi tutkia ja sen pohjalta kehittää kivunhoitomalli ensihoitoon. Lisäksi mahdolliseen jatkotutkimukseen voisi liittää eri työvuorojen ja sairaankuljetusyksiköiden sekä miehen tai naisen ja eri ikäisten asiakkaiden vaikutukset ensihoidon laatuun potilaiden näkökulmasta.

Opinnäytetyöprojektimme on avannut keskustelua ja ajatuksia laadusta ja sen vaatimuksesta laajemmin työpaikallamme. Olemme joutuneet perehtymään laatuajatteluun perusteellisemmin ja tämän johdosta olemme huomanneet, että laatu ei ole aivan yksinkertainen asia. Kokonaisvaltaisen sairaankuljetuksen ja ensihoidon laadun kehittäminen vaatii koko organisaation sitoutumisen sekä ainakin kehityksen alkuvaiheessa yhden ihmisen kokopäiväisen työpanoksen. Opinnäytetyöprosessi on valmentanut ha-

vainnollistamaan, mitä kaikkea laatuprosessiin tulee liittää. Työpaikallamme Keski-Suomen pelastuslaitoksella olemme herättäneet mielenkiintoa laatuprosessia kohtaan ja näin olemme avanneet tien kohti kokonaisvaltaista laatuajattelua.

Aloitimme opinnäytetyöprojektin syksyllä 2005, joten projektin valmistuminen on kestänyt noin 1,5 vuotta. Projektin tekoa on vaikeuttanut tekijöiden asuminen eri puolilla Suomea, joten työn tekeminen ei aina ole ollut kovinkaan hedelmällistä. Kuitenkin projekti on saatettu loppuun melko kivuttomasti, vaikka yhteisiä työskentelyhetkiä onkin ollut aika vähän. Projektin teko on ollut osin mutkatonta, koska yhteistyö työn tilaajan kanssa on ollut helppoa. Projektin tekeminen on ollut opettavaista ja antoisaa oman työmme tulevaisuuden kokonaisvaltaista laatu työtä ajatellen.

9 LÄHTEET

- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2004. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Aro, P. 1994. Kunnallisen palvelutuotannon laadunhallinta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Castrén, M., Kurola, J., Lund, V., & Silfvast, T. 2004. Ensihoito-opas. Jyväskylä: Gummerus.
- Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Helminen, R. 2005. Keski-Suomen pelastuslaitoksen Jyväskylän paloasema, Päällikkö. Haastattelu 10.1.2005.
- Holma, T. 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit: perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Hämäläinen, T. 2005. Keski-Suomen Hätäkeskuksen sosiaali- ja terveystoimen toimiala-asiantuntija. Puhelinkeskustelu 10.2.2005.
- Hätäkeskuslaki, 4. 2000. [Viitattu 30.11.2006]
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000157>
- Hölttä, T. & Savonen, M-L. 1997. Muutosvoimana laatujohtaminen. Helsinki: Edita.
- Kansanterveyslaki, 14.1972. [Viitattu 30.11.2006.]
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Keski-Suomen pelastuslaitos 2005. Palvelutasopäätös. Jyväskylä: Keski-Suomen pelastuslaitos.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus.
- Koski, J. 2005. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, ylilääkäri. Haastattelu 4.4.2005.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 3. 1992. [Viitattu 30.11.2006]
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Ollikainen, M. & Sainio, S. 2006. Ensihoidon laatu: potilaan näkökulma. Keski-Suomen pelastuslaitoksen tulokset. STAKES, Sosiaali- ja terveystoimen tutkimus- ja kehittämiskeskus, Terveystoimen laatu- ja kehittäminen, Ohjeet tutkimuksen tulointaan moniste ja vertailuaineisto. Helsinki: Stakes.
- Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatu- ja asiakaslaatu tutkimus sosiaali- ja terveystoimialalla. Juva: WSOY.

- Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.
- Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Rasku, T., Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. Porvoo: WSOY
- Riihelä, J. 2005. Vs: Asiakastyytyväisyyskysely. Sähköpostiviesti 28.2.2005, vastaanottaja Tero Kosonen.
- Sainio, S. 2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Projektitutkija. Puhelinkeskustelu 8.12.2006.
- Tenhunen, L. 2004. Yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Dark
- Uusi suomen kielen sanakirja. 1998. Toim. T. Nurmi. Helsinki: Gummerus
- Vuori, H. 1993. Terveydenhuollon laadunvarmistus. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Ylönen, R. 2005. Keski-Suomen pelastuslaitoksen Jyväskylän paloasema, sairaankuljetusesimies. Haastattelu 10.1.2005 & 12.10.2005.

LIIKTEET

LIITE 1. Asiakastyytyväisyyskyselykaavake 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 lähettämiseen	5	4	3	2	1	0
3. PUHELINOHJEET: Puhelimessa 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) saapumiseen	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. 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 mielipidettä 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!



29.9.2005

LIITE 4. Saatekirje

Arvoisa asiakkaamme

Asiakkaidemme saaman palvelun kokemuksen tutkiminen on keskeinen osa toimintamme jatkuvaa kehittämistä yhdessä hoidollisen ja lääketieteellisen kehityksen rinnalla. Haluaisimme tietää miten koitte pelastuslaitoksen antaman palvelun, ollessanne ensihoitopalvelumme asiakkaana aikaisemmin tänä syksynä. Suoritamme asiakastyytyväisyystutkimuksen valitsemalla satunnaisesti noin 600 asiakastamme tutkimukseen.

Olemme huolehtineet siitä, että mitään henkilö- tai potilastietojanne ei säilytetä tai kerätä muuhun käyttötarkoitukseen. Vastauksenne palautuu meille nimettömänä, eikä antamianne tietoja voida yhdistää mihinkään henkilö- tai tapaustietoihin.

Oheisessa kirjekuoressa on kyselylomake ja kyselylomakkeen täyttöohje. Lisäksi kuoressa on mukana kyselylomakkeen palautuskuori, jonka postimaksu on maksettu. Palautuskuoreen taitetaan vain täytetty kyselylomake, joka toimitetaan sellaisenaan lähettäväksi.

Pahoittelemme mikäli terveydentilanne on vielä siinä määrin heikko, että ette jaksa vastata kyselyyymme. Mikäli olette vielä niin nuori, että kysymyksiin vastaaminen on vaikeaa, toivomme että vastaatte vanhempienne avustamana.

Toivon, että olemme voineet olla Teille tarvitsemanne tuki silloin, kun olette puoleemme kääntyneet. Kokemuksenne välittäminen hoitotapahtumasta kehitystyömme tueksi auttaa meitä auttamaan entistä paremmin.

Hyvää jatkoa toivottaen

Risto Ylönen
sairaankuljetusesimies
Keski-Suomen pelastuslaitos
Jyväskylän paloasema

Risto Helminen
palopäällikkö
Keski-Suomen pelastuslaitos
Jyväskylän paloasema