

Potilaiden kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta



Lähdesmäki Sanna

Karjalainen Petri

Paavola Jari

LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

Laurea Hyvinkää

**POTILAIEN KOKEMUKSIA SAIRAALAN ULKOPUOLISESTA
ENSIHOIDOSTA**

Karjalainen Petri
Lähdesmäki Sanna
Paavola Jari
Opinnäytetyö
Hoitotyön ko
Kevät 2009

Karjalainen Petri
Lähdesmäki Sanna
Paavola Jari

Potilaiden kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta

VUOSI 2009

SIVUMÄÄRÄ 36

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin sairaankuljetuksen potilaiden kokemuksia saamastaan ensihoidosta. Opinnäytetyön keskeisenä tarkoituksena oli tutkia mistä eri seikoista asiakaskokemukset koostuvat ensihoidon prosessien eri vaiheissa ja mitkä seikat edistävät laadukkaan hoidon toteutumista. Tutkimuksen tilaajana oli Lopen Sairaankuljetus Oy. Opinnäytetyömme näkökulmana oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus.

Tutkimus suoritettiin teemahaastatteluna haastatteleamalla 11 Lopen Sairaankuljetus Oy:n potilasta. Haastattelun teemat perustuivat ensihoitoprosessin pääkohtiin aina avun hälyttämisestä, ensihoidon toteutumiseen ja lopulliseen hoitopaikkaan kuljettamiseen. Haastateltavat valittiin ennalta sovittujen valintaperusteiden mukaisesti. Valintaperusteita olivat mm. kiireellisyys ensihoidossa, ensihoitoa edellyttävä sairaus tai vamma, kuljetusajankohta ja 18 - 65 vuoden ikä. Haastattelut suoritettiin potilaiden kotona tai Lopen terveysaseman tiloissa. Haastattelut nauhoitettiin ja auki kirjoitettiin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Potilaat kuvasivat kokemuksiaan sekä Hämeen hätäkeskuksen, Lopen sairaankuljetuksen että Riihimäen ja Hämeenlinnan päivystyspoliklinikoista. Työn tuloksissa keskityttiin ensihoitoprosessin osatekijöihin. Hätäkeskuksen palveluihin oltiin yksimielisen tyytyväisiä. Potilaat kokivat saaneensa asianmukaisia neuvoja oireiden lievittämiseksi. Potilaat olivat kokeneet avun paikalle saapumisen helpotuksena ja turvallisuudentunteen luomisen merkittävänä. Tärkeäksi koettiin myös omaisten informointi. Haastateltavien mielestä auttajat olivat ammattitaitoisia ja heidän toimintansa oli määrätietoista. Työskentely koettiin asiakaslähtöiseksi, mikä tarkoitti mm. autettavan mielipiteiden huomioimista. Tärkeäksi koettiin turhan kuljetuksen välttäminen ja oikean hoitopaikan valinta. Kuljetuksen aikainen vuorovaikutus ja toiminta koettiin myös tärkeäksi. Tämän aineiston mukaan haastatellut olivat pääosin tyytyväisiä kaikkiin sairaankuljetukseen liittyviin hoidon osa-alueisiin. Haastatteluiden tulosten pohjalta luotiin kehittämissuhteita asiakastyytyväisyyden parantamiseksi ensihoidossa. Laadullisille tutkimuksille on myös jatkossa tarvetta. Lopen Sairaankuljetus Oy:n palvelu on laadukasta, ja haastateltavat ilmaisivat tyytyväisyytensä myös hätäkeskuksen toimintaan. Sairaankuljetuksen ja hätäkeskuksen toiminnassa riittää tulevaisuudessakin tarvetta jatkotutkimukselle, vaikkapa sairaankuljetuksen hoidon laadun arvioimiselle työntekijöiden näkökulmasta.

Asiasanat: ensihoito, sairaankuljetus, potilas, kokemukset

Laurea Hyvinkää
Health care, social services and sport
Degree programme in nursing

Karjalainen Petri
Lähdesmäki Sanna
Paavola Jari

Patients` experience about primary care obtained from paramedics

Year 2009

Pages 36

The purpose of the thesis was to survey ambulance service patients` experiences about primary care they had obtained from ambulance personnel. The study was commissioned by Lopen Sairaankuljetus Oy. The aim was to analyze the experiences of the patients during the different phases of the process in order to develop patient satisfaction by producing improvement suggestions to Lopen Sairaankuljetus Oy. The method used was qualitative research.

The data was gathered by interviewing eleven patients of Lopen Sairaankuljetus Oy. The themes of the interview were based on main points of primary care process from calling help to actual first care and transportation to the place of treatment. Patients for the interviews were selected with the criteria decided before. The criteria consisted of elements like urgency of primary care, time of the first-aid needed and age which was between 18 and 65. The interviews were carried out at the patient`s home or in the health center of Loppi. They were recorded and transcribed. The material was analyzed with content analysis.

The results showed the patients` experiences in emergency centre of Häme, Lopen Sairaankuljetus Oy and emergency rooms of Riihimäki and Hämeenlinna. Main focus of the research results was to view the primary care process. Patients were unanimously satisfied with the service of the emergency centre. They had received proper advice to ease their symptoms. Patients felt the arriving help as a relieving experience. They also appreciated the feeling of safety. The interviewees thought that helpers were professionals and their actions were purposeful. The helpers were patient-oriented, considering, for example, the patients` opinions. Avoiding unnecessary transportation and choosing right place of treatment was important. According to this material all the patients were satisfied with the services of Lopen Sairaankuljetus Oy. The patients were mainly satisfied with all factors related to transportation.

There is also a need for qualitative researches in future. The service of Lopen Sairaankuljetus Oy is of good quality and the respondents were also satisfied with the service of emergency center. There is a need for the follow up studies of ambulance service and emergency center in the future, considering areas like evaluating health care quality from the employee`s point of view.

Keywords: first-care, ambulance service, patient, experiences

SISÄLLYS

1 TAUSTA JA TARVE	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Häätakeskuksen toiminta	6
2.2 Sairaalan ulkopuolinen ensihoito ja siihen kuuluvat käsitteet.....	7
2.3 Ensihoitoa ohjaava lainsäädäntö ja eettisyys	9
2.4 Ensihoidon prosessi	10
2.5 Ensihoidon laatu potilaan kokemana	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	14
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	15
4.1 Laadullinen tutkimusote lähtökohtana.....	15
4.2 Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä.....	15
4.3 Aineiston hankinta, käsittely ja analyysi	16
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	18
5.1 Haastateltavien taustatiedot	18
5.2 Avun hälyttäminen häätakeskuksesta.....	18
5.3 Potilaan kohtaaminen ja omaisten huomiointi	20
5.4 Ensihoito kohteessa.....	21
5.6 Esitetyt toiveet.....	25
6 POHDINTA	26
6.1 Tulosten tarkastelua	26
6.2 Eettisyys ja Luotettavuus.....	28
6.3 Oppimisprosessi ja arviointi.....	30
6.4 Johtopäätökset	30
LÄHTEET	32
LIITE 1 TEEMAAHAASTATTELURUNKO	35
LIITE 2 SAATEKIRJE JA HAASTATELTAVAKSI SUOSTUMINEN	36

1 TAUSTA JA TARVE

Suomessa sairaankuljetus ja ensihoito ovat kehittyneet voimakkaasti 1980-luvulta lähtien, jolloin sairaankuljettajille alettiin opettaa ensihoitotoimenpiteitä. Ensihoidon koulutus on alkanut oppilaitoksissa 1970-luvun alusta. Ensihoitokoulutusta suunnattuna sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon on alettu toteuttaa vasta 1990-luvulla. (Toivonen 2002, 8-9.) Sairaankuljetus on useimmissa kunnissa uskottu sopimusteitse julkiselle (Pelastuslaitos) tai yksityiselle liikkeenharjoittajalle (yksityinen sairaankuljetusyrittäjä tai Suomen Punaisen Ristin paikallis-osasto). Terveystieteiden oma sairaankuljetustoiminta on vähäistä vain muutaman terveyskeskuksen harjoittaessa omaa päivystävää sairaankuljetustoimintaansa. Eräiden sairaanhoitolaitosten harjoittama sairaankuljetustoiminta keskittyy vain laitosten välisten potilassiirtojen suorittamiseen. (Kiira 2000.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2007 työryhmän selvittämään ensihoidon ja sairaankuljetuksen toimivuutta. On selvinnyt, että ensihoitoa ja sairaankuljetusta ohjaavia säädöksiä pidetään yleisesti sekavina ja hajanaisina. Avun tarvitsijan oikeudellista asemaa ei ole myöskään määritelty riittävästi. Terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien ensihoidon vastuu-lääkäreiden tehtäviä ei ole myöskään määritelty tarkasti. Nämä seikat saattavat heijastua asiakkaan kokemuksiin saamansa hoidon laadusta. (Järvinen 2007.) Vuonna 2005 aloitettu terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen hanke on laaja prosessi. Hankkeen tavoitteita ovat toimiva perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ, hoitoon pääsyn turvaaminen, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen, toimintojen ja rakenteiden uudistaminen sekä terveydenhuollon rahoituksen vahvistaminen. Tavoitteet koskevat myös ensihoitoa, joka on oleellinen osa terveydenhuoltoamme. (Hyssälä 2005.) Lähitulevaisuudessa sairaalan ulkopuolista ensihoitoa ohjaavaan lainsäädäntöön on tulossa mittavia muutoksia.

Lopen Sairaankuljetus Oy on tilannut tämän opinnäytetyön. Yrityksen toiminta alkoi 1.12.1964. Nykyisten omistajien, Sirpa ja Harri Hopearuohon, johdolla on sairaankuljetus- ja ensihoitotoimintaa toteutettu Lopella joulukuusta 1989 ja hoitotasolla aina vuodesta 1991 lähtien. Henkilöstö koostuu vakinaisista työntekijöistä sekä pitkäaikaisista sijaisista. Heistä suurin osa on koulutukseltaan sairaanhoitajia. Voimassa oleva sopimus on tehty Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän kanssa ja jokaisella sairaankuljetuksen työntekijällä on ensihoidosta vastaavan lääkärin myöntämä, määräajoin tarkistettava, kirjallinen hoitolupa. Lopen Sairaankuljetus Oy on yksityinen palveluntarjoaja. Sen toimialueeseen kuuluu Lopen kunta, joka sijaitsee Kanta-Hämeessä Etelä-Suomen läänissä. Kunnan asukasluku on hieman yli 8000 ja kesäisin se kasvaa aina 15000 asti kesäasukkaiden ansiosta. Lopen kunta on pinta-alaltaan laaja, 655,8 km², ja sairaankuljetusmatkat voivat olla pitkiä. Sairaankuljetustehtäviä on noin 1400 vuodessa määrän ollessa tasaisessa kasvussa. Vuonna 2007 kiireettömiä tehtäviä

oli runsas 1000 ja kiireellisiä lähes 300. Yritys haluaa tarjota asiakkailleen kokonaisvaltaista hoitoa, joka pitää sisällään mm. palvelun hyvän saatavuuden kaikissa olosuhteissa, asiantuntemuksen, luotettavuuden sekä turvallisen kuljetuksen tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. (Laatukäsikirja 2007.)

Asiakastyytyväisyyden kartoittaminen on hyvä tapa selvittää palvelun toimivuutta. Hätäkeskuslaitoksen teettämän tutkimuksen myötä esille nousi asiakkaiden kokemuksia saamansa kohtelun ja hoidon laadusta. Tärkeiksi koettiin puheluun nopea vastaaminen, puhelun nopea käsittelyaika, ammattitaito ja avun saannin nopeus. (Asiakastyytyväisyyskysely 2007.) Lopen Sairaankuljetus Oy:ssä asiakastyytyväisyys koostuu mm. palvelun nopeasta saatavuudesta, asiantuntemuksesta ja potilaan saamasta kohtelusta (Laatukäsikirja 2007).

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä ensihoitotyötä asiakaslähtöisemmäksi. Laadullinen opinnäytetyö, useiden määrällisten tutkimusten rinnalla, tuo paremmin esille kokemusperäistä tietoa asiakastyytyväisyydestä. Olemme tarkastelleet määrällisiä tutkimuksia joita on tehty sekä Lopen lähikunnissa että muualla Suomessa. Niissä nousevat esille samat tutkimuskysymykset, joita on tarkasteltu eri menetelmien avulla (Kemppainen & Pekanoja 2003; Mielonen, Rautiainen & Vuoro 2004; Kannisto, Kivelä & Virtanen 2003). Olemme tarkastelleet lähdeaineistoja sekä potilas- että asiakastyytyväisyyttä koskien. Käytämme tässä opinnäytetyössä potilas-sanaa, koska se tukeutuu paremmin sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida laadullisin menetelmin potilaan saamaa hoitoa ensihoidossa.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Hätäkeskuksen toiminta

Vuonna 1996 voimaan tulleen hätäkeskuskokeilulain tavoitteena oli saada kokemuksia siitä, onko tarkoituksenmukaista ja taloudellista yhdistää eri viranomaisten hätäkeskustoiminta koko maassa. Tuolloin Keski-Suomen läänissä (Jyväskylä), Salonseudulla (Salo), Pohjois-Karjalassa (Joensuu) sekä Jokilaakson alueella (Ylivieska) toteutetun hätäkeskuskokeilun ja vuonna 2000 voimaan tulleen hätäkeskuslain myötä hätäkeskustoimintaa varten maahan perustettiin valtion ylläpitämä Hätäkeskuslaitos. Hätäkeskuslaitokseen kuuluivat hätäkeskusyksikkö ja sen alaiset 15 viranomaisten yhtenäistä hätäkeskusta. (STM 2005, 18.)

Hätäkeskusuudistuksessa yhdistyivät vuonna 2006 kunnalliset pelastustoimen ja sairaankuljetuksen sekä poliisitoimen hätäkeskukset valtion yhdeksi ylläpitämäksi yksiköksi. Sisäasiainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön johtama sekä ohjaama hätäkeskuslaitos tuottaa

hätäkeskuspalveluita 15 toimipaikassa, kaikkialla Suomessa paitsi Ahvenanmaalla. (Castren, Ekman, Martikainen, Sahi & Söder 2006, 136.) Kansainvälisesti tarkasteltuna hätäkeskuslaitoksen toimintamalli on ainutlaatuinen. Se on avuntarvitsijalle yleensä ensimmäinen ammatti- maista apua puhelimitse tarjoava päivystystoimintakeskus (Castren ym. 2006, 136). Suomalaiset ja Suomessa oleskelevat ihmiset saavat hätänumeron 112 kautta apua kaikissa hätätilanteissa. Tarvitsipa hädässä oleva sitten pelastuslaitoksen, sairaankuljetuksen, poliisin tai sosiaalitoimen kiireellistä apua. Hätäkeskus ottaa vastaan lähes kaikki kiireellisten ja kiireettömien hätätilanteiden avunpyynnöt ja hälyttää arvioinnin jälkeen tarvittaessa auttavat viranomaiset avun tarvitsijan luo. Hätäkeskuspäivystäjä ei pelkää hälytystä apua paikalle, vaan antaa myös neuvoja ja ohjeita soittajalle onnettomuus- tai muusta vaaratilanteesta selviämiseksi siihen asti, kunnes auttavat viranomaiset saapuvat paikalle. (Hätäkeskuslaitos 2008.)

2.2 Sairaalan ulkopuolinen ensihoito ja siihen kuuluvat käsitteet

Ensihoito on riittävän terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneen ammattihenkilön tekemää tilanteen arviointia ja välitöntä hoitoa, jolla vammautuneen tai sairastuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan. Ensihoidossa terveydentilaa parannetaan lääkkein, perusvälinein tai muilla hoitotoimenpiteillä kuten peruselintoimintoja seuraamalla. Ensihoitopalvelu sisältää terveydenhuollon toimintaa, jonka perustehtävänä on turvata äkisti sairastuneen tai vammautuneen uhrin tai potilaan korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana ja sairaalassa. Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon peruspäivystyspalveluita. Ensiapu on taas maallikon toimintaa tapahtumapaikalla, jolla pyritään estämään potilaan tilan paheneminen samalla kun huolehditaan lisäävun hälyttämisestä tapahtumapaikalle. (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2005, 46.)

Ensihoitojärjestelmän toimintamallit vaihtelevat alueellisten vaatimusten mukaan. Ensihoitojärjestelmän muotoutumista säätelee alueen väestöpohja. Tyypillistä on, että suurissa kaupungeissa pelastuslaitokset tuottavat tarvittavat palvelut ja maaseudulla palvelun tuottajana ovat yksityiset yritykset. Joissain kaupungeissa tehtävät on jaettu yksityisten ja laitosten välillä. Silloin pelastuslaitos tuottaa pääasiassa kiireelliset sairaankuljetustehtävät ja on päävastuussa ensihoitopalveluista. Yksityinen yritys täydentää palveluita ja järjestää siirtokuljetukset hoitolaitosten välillä. (Kumpusalo, Ahto, Eskola, Keinänen - Kiukaanniemi, Kosunen, Kunnamo & Lohi 2005, 163.) Ensihoitojärjestelmän päätavoitteena on viedä tarvittava hoito potilaan luokse. Hätätilapotilaan ensihoidolla voitetaan aikaa tarkemman diagnoosin tekemistä varten. Sairaankuljettajan pohjakoulutuksena voi olla terveydenhuoltoalan tarjoama opistoasteen opinnot, ammattikorkeakoulupohjainen koulutus tai sitten Pelastusopistossa suoritettava sairaankuljettaja-palomiehen koulutus. Hoidon laadun esiin nostaminen edellyttää ensihoidon mahdollisuuksien ja merkitysten ymmärtämistä. (Kumpusalo ym. 2005, 164 -165.)

Sairaankuljetus jaotellaan sairaankuljetusasetuksessa perus- ja hoitotason toimintaan. Hoitotasolla tarkoitetaan, että kuljetuksen aikana on valmius aloittaa potilaan tehostettu hoito ja potilaan elintoiminnot kyetään turvaamaan. Perustasolla edellytetään valmiutta aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat hoitotoimenpiteet ja mahdollisuus huolehtia potilaasta niin ettei hänen tilansa huonone kuljetuksen aikana odottamatta. (Kumpusalo ym. 2005, 165.) Sairaankuljetuksella tarkoitetaan ammattimaista tarpeellisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta tapahtuvaa henkilökuljetusta sairaankuljetusajoneuvolla tai erityisajoneuvolla sekä ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana tapahtuvaa hoitoa, mikä johtuu vammasta, sairaudesta tai muusta hätätilanteesta (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 27).

Ambulanssi on potilaan kuljetuksen aikaista hoitoa ja seurantaa varten erikoisrakennettu ja varusteltu auto tai muu ajoneuvo. Sairaankuljettaja on asianmukaisen koulutuksen saanut henkilö, joka työskentelee sairaankuljetustehtävissä. Hoitotason sairaankuljetus on terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa toimintaa, jossa on valmius aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2005, 46.)

Hätätilapotilas on henkilö, jonka hengitys, verenkierto tai tajunnantaso on häiriintynyt tai on vaarassa häiriintyä. Hätätilapotilaan hoito on aloitettava viipymättä ja kohdehenkilö on saatava kuljetuskuntoon mahdollisimman nopeasti. Myös kuljetuksen aikaisiin vaativiin hoitotoimenpiteisiin on syytä varautua. (Kumpusalo ym. 2005, 167.) Kiireellisellä sairaankuljetuksella tarkoitetaan päivystysluonteisia sairaankuljetustehtäviä (A, B ja C -tehtäviä) ja määrittelyn tekee hätäkeskus. A-tehtävä määrittellään jonkin peruselintoiminnon eli hengityksen, verenkierron ja tajunnan vakavana häiriönä tai ilmeisenä uhkana. B-tehtävä määrittellään niin, että peruselintoiminnon häiriön mahdollisuutta ei pystytä sulkemaan pois tai tiedot ovat puutteellisia ja sen vuoksi uhka on tuntematon. C-tehtävällä tarkoitetaan peruselintoimintojen vähäistä häiriötä tai muuta syytä, jonka vuoksi sairaankuljetuksen tarve on ilmeinen tai tilanne on vähintäänkin tarkistettava. Yleisesti käsite ”kiireellinen” on rajattu vain korkeariskisiin A-, B ja -C -tehtäviin. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 26 - 27.) Kiireettömällä sairaankuljetustehtävällä (D-tehtävä) tarkoitetaan sairaankuljetusta, jonka tarve tiedetään ennalta tai jossa potilas hoitosuhteen loputtua kuljetetaan kotiinsa tai toiseen hoitolaitokseen. Kiireettömiä kuljetuksia tulee hoitaa vain siinä tapauksessa, että se voidaan tehdä vaarantamatta kiireellisten kuljetusten valmiutta. (Kinnunen 1995, 13.)

Lopella sairaankuljetusyksiköllä on hoitotason velvoitteet ja virka-aikana on välitön lähtövalmius. Lopen kunnan alueella sairaankuljetustehtävään voidaan hälyttää ensivasteena myös jokin palokunnan yksikkö tai lähikunnan sairaankuljetusyksikkö. Tarvittaessa voidaan pyytää

paikalle lääkihelikopteri hätäkeskuksen kautta. Se on käytännössä ainoa keino saada lääkäri kohteeseen. Yleensä konsultointi hoito-ohjeista ja jatkohoitopaikasta tapahtuu puhelimitse.

2.3 Ensihoitoa ohjaava lainsäädäntö ja eettisyys

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää saada terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista ja muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 12.10.2007/892.) Kunnat vastaavat pelastustoimesta yhteistoiminnassa valtioneuvoston määräämällä alueella (alueellinen pelastustoimi), siten kuin siitä säädetään pelastustoimen alueiden muodostamisesta annetun lain (1214/2001) 4 §:ssä. Pelastustoimi on suunniteltava ja toteutettava siten, että onnettomuuksien ehkäisy on järjestetty ja että onnettomuus- ja vaaratilanteissa henkeä pelastava ensihoito ja elintoimintoja ylläpitävä toiminta voidaan suorittaa tehokkaasti ja viivytyksettä. (Pelastuslaki 23.5.2008/348.)

Sairaankuljetus- ja ensihoitotoiminta ovat Suomen kansanterveyslakiin perustuvaa toimintaa. Kuntien tehtävänä on huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä sekä toteuttaa ja ylläpitää lääkinnällistä pelastustoimintaa. On myös huomioitava paikallisiin olosuhteisiin nähden tarvittava sairaankuljetusvalmius. Tämä ei kuitenkaan pidä sisällään sairaankuljetukseen tarvittavien ilma-alusten sekä kelirikkokelpoisten ja vastaavanlaisten erityiskulkuneuvojen hankintaa tai ylläpitoa. Kunnat sekä kuntayhtymät järjestävät sairaankuljetuspalvelut alueellaan joko itse omana toimintanaan tai sopimuksella ostaen ne yksityisiltä sairaankuljetusyrityksiltä tai pelastustoimelta. Suurin osa Suomen kunnista järjestää palvelut ostaen ne yksityisiltä sairaankuljetusyrityksiltä. Sairaankuljetuksen taso ja valmiudet määritellään kunnan ja palveluntuottajan välisellä sopimuksella. Terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa niin, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyden terveyskeskukseen. Näin menetellään mikäli arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon sisällä siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. (Kansanterveyslaki 12.10.2007/892.)

Kiireellistä sairaanhoitoa tarvitsevalle henkilölle on annettava hänen sairautentilansa edellyttämä hoito viipymättä. Muutoin henkilön ottaminen sairaalaan hoitoa varten edellyttää lääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen tai lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhteinäisin lääketieteellisin perustein. (Erikoissairaanhoitolaki 13.4.2007/419.) Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee antaa alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita terveyskeskusten ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa. (Erikoissairaanhoitolaki 13.4.2007/419.) Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään kyseistä ammattinimikettä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus tai ammattitaito. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 7.12.2007/1200.)

Sairaankuljetuksessa työskenteleviä hoitajia ohjaavat samat eettiset ohjeet kuin muissakin työympäristöissä. Kaikissa tilanteissa heitä ohjaavat samat arvoperustat hyvästä hoidosta. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet eivät viittaa mihinkään nimettyyn elämäkatsomustraditioon määritellessään ammatin arvoperustaa. Kuten YK:n ihmisoikeuksien julistuksessa sanotaan, että mihinkään katsomatta kaikilla ihmisillä on samat oikeudet, niin samalla tavalla kaikilla potilailla on oikeus saada yhtä laadukasta hoitoa olivat he aiheuttaneet vammansa itse tai olivatpa he sitten alkoholin vaikutuksen alaisena. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet eivät viittaa mihinkään nimettyyn elämäkatsomustraditioon määritellessään ammatin arvoperustaa. Hoitajan tulee kunnioittaa asiakkaiden elämää ja ihmisarvoa katsomatta rotuun, väriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittisen tai muuhun mielipiteeseen. (Aadland 1991. 140- 141.) Fryn (1997, 141) mukaan hoitajalla on eettinen vastuu asiakkaan terveyden edistämisestä, sairauksien ehkäisemisestä, terveyden ylläpidosta sekä kärsimysten lievittämisestä. Tässä työssä nousee esille näkökulma siitä kokevatko kiireellistä hoitoa vaativat potilaat saaneensa laadukasta hoitoa.

2.4 Ensihoidon prosessi

Ensihoidon prosessin käynnistäjänä voi toimia kuka tahansa ihminen. Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu käynnistyy oman tai toisen hädän havaitsemisesta ja avun hälyttämisestä hätänumerosta 112 ja päättyy siihen kun potilas on päässyt asianmukaiseen hoitopaikkaan tai saanut tarvittavan hoidon paikan päällä. (Määttä 2003, 32.) Se, miten asiakas ja hänen omaisensa kokevat hädän hetkellä yhteistyön pelastusviranomaisten kanssa puhelimesta tai kokevat tulevansa ymmärretyksi, on osa hoidon laadukkuutta. Hätäkeskus ohjaa sairaankuljetus- ja ensi-

hoitopalveluja. Hätäsoiton jälkeen potilas on julkisen palvelujärjestelmän vastuulla. Potilaan luokse lähetetään mahdollisuuksien ja tilanteiden mukaan eritasoiseen auttamiseen kykeneviä ensihoitoyksiköitä. Tämä edellyttää nopeaa hälyttämistä nopeaa hälyttämistä, hyvää lähtövalmiutta ja hälytyskeskuksen työntekijän ammatillisia valmiuksia. (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2002, 22.)

Omaiset ovat hätäkeskuksen työntekijälle tiedon ja informaation lähteitä. Heillä on usein tarve saada kertoa kokemuksestaan omin sanoin. Omaisten ohjaaminen ja positiivisen palautteen antaminen on tärkeää. (Castren ym. 2002, 22- 24.) Tiedon tarpeiden selvittämisessä on samat periaatteet, olipa kyseessä potilas tai omainen. Omaisten tiedontarpeeseen vastattaessa on kuitenkin otettava huomioon tiettyjä seikkoja. On selvää, että useimmat omaiset haluavat jotain tietoa läheisensä tilasta ja ennusteesta. (Faulkner & Maguire 1999.) Salminen-Tuomaala, Korkiamäki, Kurikka ja Paavilaisen (2008) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin potilaan saattajan ohjauksen tarvetta päivystyspoliklinikalla ja omaisen kokemuksia hoitajien antamasta ohjauksesta. Saattajista 71 % koki hoitohenkilökunnan antavan heille riittävästi tietoa potilaan sairaudesta ja tilasta. Potilaalle tehtävistä toimenpiteistä ja tutkimuksista kerrottiin siis hyvin. Mäkisen ja Routasalon (2003) tutkimuksessa selvitettiin miten sairaanhoitajan tulisi kohdata ja tukea iäkkäiden omaisia. Tutkijat toteavat että, sairaanhoitajan tulisi nähdä toiminnassaan omainen ja asiakas kokonaisuutena. Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä arvioida potilaan fyysistä ja kognitiivista tilaa ja omaisten tarvetta saada tietoa ja tukea.

Tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana annettavassa ensihoidossa on ratkaisevaa nopeus ja hoidon laatu. Tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana annettavan hoidon laatuun vaikuttavat sairaankuljettajan kokemus, motivoituneisuus ja kouluttautuminen. Kuljetuksessa tärkeää on välineistö ja millaiset hoitovalmiudet sairaankuljettajilla on. Asiakkaan kannalta hoidon kiireellisyyden ja hoitopaikanmäärittämisen ratkaisevin yksittäinen tekijä on aika, joka kuluu välittömän hoidon alkamiseen. Potilas kuljetetaan suoraan ja riittävän nopeasti sairaalaan tai terveyskeskukseen, jossa hänelle on mahdollisuus antaa tarvittavaa hoitoa. Hoidon aloituksessa ei saa viivytellä liian pitkään. (Castren ym. 2002, 22- 24.)

Potilaan suojaaminen peitteellä kuljetuksen ajaksi on tärkeää ja tämä lisää myös hoidon mielekkyyttä. Potilas voi esittää mielipiteensä jatkohoitopaikan suhteen, mutta välttämättä hänen toiveitaan ei aina voida toteuttaa. Tällöin on hyvä kertoa potilaalle perusteet ja toimintaohjeet, jotka vaikuttavat hoitopaikan valintaan. Hoito ja kuntoutus vievät oman aikansa ja niiden kestoon vaikuttaa myönteisesti laadukas ensihoito. Sairaankuljetuksen päätavoite on turvata potilaan peruselintoiminnot eli tajunta, verenkierto, hengitys, sekä kuljettaa potilas terveydenhuollon yksikköön asiantuntevaan hoitoon. Perustietojen kartoittaminen ja lääkityksen selvittäminen on tärkeää hoidon kannalta. Erityisen tärkeää on kuunnella potilasta ja

haastatella häntä. Tällä tavoin osataan ottaa huomioon mahdolliset hoitoon vaikuttavat seikat ja osataan välittää eteenpäin tärkeät tiedot potilaasta. (Castren ym. 2002, 22- 24.)

Tässä työssä lähtökohtana ovat sairaalan ulkopuolisen ensihoidon vaiheet asiakkaan näkökulmasta. Näitä vaiheita ovat avun hälyttäminen, asiakkaan kohtaaminen tapahtumapaikalla, omaisten huomioiminen, ensihoito kohteessa, asiakkaan kuljetus ja hoitopaikan valinta sekä raportointi jatkohoitopaikassa. Meitä kiinnostaa miten asiakkaat kokevat hoidon toteutumisen näissä vaiheissa. Asiakkaiden kokemuksia selvitetään haastattelemalla heitä. Sairaankuljetus on prosessi, jossa erottuvat selkeästi eri vaiheet. Juuri asiakkaan kokemus hoidosta ja sen sisällöstä on erityisen tärkeää meille, jotta voimme tuoda esille laatuun vaikuttavia tekijöitä tai tuottaa kehitysehdotuksia. Oleellista on, miten ja mitä asiakkaat havainnoivat hoidon kuluissa, millaisia mielikuvia heille syntyy ja mitkä seikat he kokevat tärkeäksi. On myös tärkeää saada selville millä osa-alueilla he toivovat kehitystyötä tapahtuvan. Selvitämme millainen kokemus heille muodostui saamansa hoidon laadusta.

2.5 Ensihoidon laatu potilaan kokemana

Laatua voidaan määritellä potilaiden, hoitohenkilökunnan, kuntayhtymän tai yhteiskunnan näkökulmasta. Potilaat korostavat hoitohenkilökunnan hyvää palvelua ja hoitoon osallistumista laadukkaassa hoidossa. Tyytyväisyyden ja laadun suhteesta on erilaisia näkökulmia. Tyytyväisyyden ja laadun välillä on yhteys mutta ne eivät välttämättä tarkoita aivan samaa asiaa. Tyytyväisyys muodostuu potilaan kognitiivisesta arvioinnista ja emotionaalisesta reaktiosta, mihin vaikuttavat hänen aikaisemmat kokemuksensa ja asenteensa saamastaan hoidosta, tietoisuus saatavista palveluista sekä muilta ihmisiltä kuulluista tarinoista (Ruotsalainen 2006, 17).

Palvelujen käyttäjien kokemukset ja odotukset ovat keskeisiä ja välttämättömiä laadun arvioinnissa, eikä niitä voi korvata ulkopuolisen tahon tekemällä tai eri ammattiryhmien tekemillä laadun arvioinneilla. Odotusten ylittyessä asiakas on tyytyväinen saamansa hoidon laatuun ja odotusten alittuessa puolestaan tyytymätön saamaansa hoitoon. Tuotetun palvelun tärkeänä tavoitteena voidaan siis pitää asiakastyytyväisyyttä. Palveluiden käyttäjä arvioi hoitotilanteita ja niihin liittyvää päätöksentekoa oman kokemusmaailmansa kautta. (Voutilainen 2004, 31.) Eri elämänvaiheissa korostuvat erilaiset tarpeet. Tarpeet voivat näkyä mm. tunteina, ajatuksina tai käyttäytymisenä. (Vilen, Leppämäki & Ekström. 2002, 42.)

Palveluiden käyttäjien eli potilaiden ja asiakkaiden arviointi on keskeistä ja välttämätöntä, eikä sitä koskaan voida korvata muulla toiminnalla. Palvelujen saaja pystyy arvioimaan hoitotilanteeseen ja siihen liittyvän päätöstehtävään liittyviä asioita kokemusmaailmansa pohjalta.

Tähän arviointiin tuo epävarmuutta yksilökohtaiset arviointikriteerit. Palvelujen saajilla ei myöskään ole tietoa kaikista hoitovalintoihin liittyvistä seikoista; mitä palveluita heillä on oikeus odottaa. Tämän vuoksi heillä voi olla erilainen käsitys hoidon laadusta kuin ammattihenkilöillä. (Perälä 1996.)

Tutkijat ovat määritelleet laatua monin eri tavoin. Jotkut yhdistävät laadun palvelun sisäiseen virheettömyyteen, mitä voidaan objektiivisesti mitata. Toisille laatu on palvelun ulkoista vastaavuutta sen mukaan, miten hyvin palvelu täyttää aiotun tarkoituksensa tai käyttäjänsä odotukset. Hoidon laatu määritellään asiakkaan kokemaksi hyödyksi, jossa pyrkimys laatuun on samalla pyrkimystä suurempaan asiakkaan kokemaan hyötyyn. Laatuun kokonaisuutena sisältyy myös arvoja ja eettistä arvostamista. Lisäksi laatu edellyttää tietoa palvelun sisällöstä ja asiakaan tulkintaa siitä. Palveluna voidaan pitää asiakkaiden odotuksia eli tarpeen tyydytystä. (Lumijärvi 1996, 8.) Käytettäessä potilaan tyytyväisyyttä hoidon laadun arvioinnissa on tuloksiin suhtauduttava kriittisesti. Potilaan tyytyväisyyteen vaikuttavat hoitoon kohdistuneet odotukset ja niiden toteutuminen. Käsitteenä laatu on laajempi kuin tyytyväisyys. Potilaan tyytyväisyyttä voidaan pitää vain yhtenä osa-alueena määriteltäessä hoidon laatua. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 25.) Häggman-Laitilan (1990) teemahaastattelumenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa ilmeni, että potilaat pitivät hyvän hoidon tärkeimpinä kriteereinä potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta sekä hoitosuhteessa asiallisuutta, ystävällisyyttä, yksilöllisyyttä, tiedonantoa, keskustelua, intimiteettisuoja ja turvallisuutta.

Mäkisalonen (1993) mukaan potilaan hyvä hoito määriteltiin hoitotieteen keskeisten käsitteiden avulla, joita ovat ihminen, terveys, ympäristö ja hoitotyön toiminnot. Mäkisalonen mukaan potilas saa hyvää ja laadukasta hoitoa, jos hoitaja ymmärtää potilaan ihmisyyttä, pystyy tukemaan hänen terveyttään, kykenee luomaan sekä fyysisen että psykososiaalisen ympäristön suotuisaksi, hallitsee potilaan hoidossa tarvittavat hoitotyön toiminnot ja osaa soveltaa hoitotyön periaatteita potilaan hoidossa.

Tutkimus Oulun seudun yhteispäivystyksen potilaiden kokemuksista saamastaan hoidosta toteutettiin strukturoidulla Hyvähoito-mittarilla. Tutkimus sisälsi yhden avoimen kysymyksen. Avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin mainitsemaan asioita, jotka olivat edistäneet heidän hyvää oloaan ja paranemistaan yhteispäivystyksessä tai mitä he toivoisivat hoitohenkilökunnan huomioivan. Vastausten pohjalta kuvaukset jaoteltiin hyvää hoitoa edistäneisiin ja estäneisiin tekijöihin sekä parannusehdotuksiin. Hyvää hoitoa edistäviksi yläluokiksi muodostui myönteinen ja välittävä suhtautuminen potilaisiin, potilaan ajan tasalla pitäminen, hoidon taitava tekninen toteutus, miellyttävä hoitoympäristö sekä hoidon tehokkuus. Hyvää hoitoa estäneiksi yläluokiksi muodostui puolestaan välinpitämätön suhtautuminen potilaisiin, ohjauksen ja tiedon saannin puute, hoidon hidas eteneminen ja epämiellyttävä hoitoympäristö. Vastaajien esille tuomat parannusehdotukset liittyivät hoidon resursseihin ja tiedonsaantiin. (Pel-

likka, Isola & Lukkarinen 2003.) On tärkeää, että potilaat saavat tietoa tutkimuksen ja hoidon aikana. Tietyt yksittäiset osatekijät kuten kivunlievitys ovat tärkeitä asiakkaille (East Anglian Ambulance NHS Trust patient survey 2004).

Kvist, Kinnunen ja Vehviläinen- Julkunen (2006) ovat saaneet samansuuntaisia tuloksia tutkimuksessaan, jossa kartoitettiin vuodeosasto- ja päivystyspotilaiden, hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja johtajien arviointeja hoidon laadusta, hoidon laatua edistävästä sekä estävistä tekijöistä. Sekä vuodeosastojen, että poliklinikoiden potilaat kokivat tunne-elämän huomioimisen toteutuneen hoidossaan parhaiten. Huonoimmaksi osa-alueeksi he arvioivat yhteisyyssuhteiden, yksityisyyden, arvostuksen, hoitoon osallistumisen mahdollisuuden ja tiedon saantia. Eloranta, Katajisto ja Leino - Kilven (2008) tutkimuksessa nousi esille yhteistyö omaisten kanssa ja se kuinka siihen kaivattiin parannusta.

Tässä työssä tarkoitamme hoidon hyvällä laadulla potilaiden asiantuntevaa ja kunnioittavaa hoitoa. Potilaan tarpeet tulee ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti. Olemme kaikki toimineet hoitoalalla useamman vuoden hyvinkin erilaisissa tehtävissä ja jokaisessa toimintaympäristössä pätevät nämä samat hyvän hoidon kriteerit. Hoidosta ei tule hyvää yksipuolisessa hoitosuhteessa vaan vuorovaikutus ja yhteistyö potilaan sekä kollegoiden kesken tekee siitä hyvää.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaan kokemuksia saamastaan ensihoidosta. Keskeisinä tutkimustehtävinä on selvittää mistä eri seikoista potilastyytyväisyys koostuu ensihoidon prosessien vaiheissa, ja mitkä seikat edistävät laadukkaan hoidon toteutumista. Tavoitteena on lisätä potilastyytyväisyyttä tuottamalla kehittämis ehdotuksia opinnäytetyön tilaajalle, Lopen Sairaankuljetus Oy:lle. Yksilöidyt työtä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten avun hälyttäminen onnistui?
2. Miten potilas ja omaiset huomioitiin ensihoidon aikana?
3. Miten ensihoito koettiin kohteessa ja kuljetuksen aikana?
4. Miten hoitopaikka valittiin ja miten siellä raportoitiin?

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

4.1 Laadullinen tutkimusote lähtökohtana

Laadullinen tutkimusote on perusteltua tässä opinnäytetyössä, koska tavoitteenamme on saada kokemusperäistä tietoa. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157). Laadullinen tutkimus soveltuu silloin, kun tahdotaan selvittää käyttäytymisen merkitys ja sen konteksti. Laadullinen tutkimus tuo esille tutkittavien havainnot tilanteista ja antaa mahdollisuuden heidän menneisyytensä ja kehitykseensä liittyvien seikkojen huomioimiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 27.) Potilaiden kokemuksia on kartoitettu määrällisillä tutkimuksilla useaan otteeseen vuosien varrella. (katso esim. Kannisto, Kivelä & Virtanen 2004) Haluamme löytää tarkempaa ja henkilökohtaisempaa tietoa potilaiden kokemuksista haastattelun avulla.

Laadullisen tutkimuksen ideana on näkemys, että ihminen on riittävän joustava mukautumaan muuttuviin tilanteisiin. Lähtökohtana ei ole teorian ja hypoteesien testaus vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Aineiston keräämisessä käytetään laadullisia metodeja, jotka suosivat tutkittavien näkökulmaa ja ääntä. Tällaisia metodeja ovat mm. teemahaastattelu, osallistuva havainnointi sekä ryhmähaastattelut. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keräyksen kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotannalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 155.) Laadulliselle aineistolle on ominaista ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus sekä kompleksisuus (Alasuutari 1999, 84).

4.2 Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Haastattelun idea on siinä, että kun tavoitteena on selvittää, mitä jollakulla on mielessä, on helpointa kysyä sitä häneltä suoraan. Yleisin tapa kerätä laadullista aineistoa on haastattelu. Haastattelu on vuorovaikutusta, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Vuorovaikutustilanteelle on tyypillistä, että se on ennalta suunniteltu ja haastattelijan alulle panema sekä ohjaama. Usein haastattelija joutuu motivoimaan haastateltavaa ja pitämään vuorovaikutusta yllä. Haastateltavalle on kerrottava ja hänen on siihen luotettava, että hänen kertomisiaan käsitellään luottamuksellisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 85.) Tiedonkeruumenetelmänä haastattelu on siinä suhteessa ainutlaatuinen, että siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tästä seikasta on haittoja että etuja. Yleensä suurimpana etuna pidetään joustavuutta aineiston keräyksessä. (Hirsjärvi, ym. 2007, 199.)

Edellä mainitut asiat haastattelusta ovat ihanne, jota tuskin koskaan voidaan saavuttaa. Haastattelulla on toinenkin puolensa. Siinä kaksi toisilleen vierasta ihmistä tapaavat haastattelijan aloitteesta ja mahdollisesta haastateltavan vastahakoisuudesta huolimatta satunnaisissa olosuhteissa. Haastattelijan tulee olla utelias ja kysyä haastateltavalta tämän mielestä ehkä jopa utoja kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 27 - 28.) Teemahaastattelu on menetelmä, joka lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. Yksi teemahaastattelun aspekti on se, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat kaikille samat. Teemahaastattelussa ei ole strukturoidulle haastattelulle ominaista kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä, mutta se ei ole myöskään täysin vapaa kuten syvähaastattelu. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioilleen antamista merkityksistä ovat keskeisiä mutta erilaisia. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.) Hirsjärvi ja Hurme (1991, 42) toteavat, että teema-alueiden pohjalta haastattelijat voi syventää ja jatkaa keskustelua niin pitkälle kuin tutkimusintressit edellyttävät ja haastateltavan edellytykset sekä kiinnostus sallivat.

Opinnäytetyömme teemahaastattelurunko (liite 1) pohjautuu nelivaiheeseen sairaankuljetusprosessiin, jossa kartoitetaan potilaiden kokemuksia eri vaiheiden toteutumisesta heidän näkökulmastaan. Valitsimme teemahaastattelun päättötyömme haastattelumenetelmäksi, koska tahdomme saada esille haastateltavien henkilökohtaisia mielipiteitä saamastaan ensihoidosta Lopen Sairaankuljetus Oy:n asiakkaina.

4.3 Aineiston hankinta, käsittely ja analyysi

Aineiston keräämiseksi haimme tutkimuslupaa Riihimäen terveyskeskuksen kuntayhtymän ylilääkäriltä. Hankimme haastateltavat ennalta sovittujen valintaperusteiden mukaisesti. Näitä ovat esimerkiksi kiireellisyys ensihoidossa (A-, B- ja C - tehtävät), ikä (18-65 vuotta) ja asiakkaan ensihoidollinen sairaus tai vamma. Lisäksi hoitoajankohdasta tuli olla enintään kolme kuukautta. Tutkimusluvan saatuaamme Lopen sairaankuljetus Oy:n asiakkailta tiedusteltiin halukkuutta osallistua haastatteluun. Tämä tapahtui kesäkuun 2008 aikana. Otimme puhelimitse yhteyttä heihin, jotka olivat antaneet myöntymyksensä haastatteluajankohdan sopimiseksi (Liite 2). Osa alustavasti lupautuneista asiakkaista oli muuttanut mieltänsä haastattelun suhteen ja peruuntumisia oli sen vuoksi muutamia. Kaikki haastateltavat olivat lopulta Lopen kunnan asukkaita ja heitä oli yhteensä 11. Haastattelimme tutkimukseen osallistuvia tekemämme teemahaastattelurungon avulla. Siinä kyseiset teemat perustuvat ensihoitoprosessin pääkohtiin aina avun hälyttämisestä lopulliseen hoitopaikkaan kuljettamiseen. Keräsimme aineiston kesä- ja heinäkuun 2008 aikana. Saimme hyödyllistä lisätietoa mm. liittyen haastateltavien valintaan, itse haastattelutilanteeseen ja lopullisen teemahaastattelurungon hahmottamiseen Riihimäen terveyskeskuksen kuntayhtymän johtavalta hoitajalta (Kukkola 2008).

Tässä työssä aineiston käsittely tapahtui sisällön analyysin avulla. Runsasta aineistoa pelkistimme sekä jaoinne opinnäytetyömme pääteemojen alle.

Kun tutkimusaineisto on kerätty, se täytyy muuttaa muotoon missä sitä voidaan tutkia. Aineiston kohdalla tämä tarkoittaa haastattelunauhojen auki kirjoitusta tekstimuotoon. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetuissa tutkimuksissa analysoitava aineisto on aina teksti- tai kuvamuodossa. Haastatteluaineiston muuttamista tekstimuotoon nimitetään litteroinniksi. Litterointi on työlästä, mutta samalla se lisää tutkijan vuoropuhelua saadun aineiston kanssa. (Vilka 2005, 115 -116.) Aineistoon tutustumisen jälkeen analyysin etenemistä säätelee se ohjaako analyysiä aineisto vai ennalta valitut käsitteet, kategoriat, teemat vai käsitejärjestelmä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Saimme haastatteluiden pohjalta litteroitua kirjallista aineistoa 61 sivua.

Litteroitu aineisto voidaan analysoida sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvaila tai että tutkittavien asioiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Analysoitava informaatio voi olla kvantitatiivisesti mitattavia muuttujia tai se voi olla laadullista, kuten kertomuksia. Sisällönanalyysi on menetelmä, minkä avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Hoitotieteellisissä tutkimuksissa sisällönanalyysi on paljon käytetty tutkimusaineiston analysointimenetelmä. Sitä käytetään monella eri tavalla ja sitä koskeva tieto on hajanaista. Sisällönanalyysi on käyttökelpoinen menetelmä monissa tutkimuksissa edellyttäen tutkijan paneutumista aineistoon eli huolellista ja systemaattista analyysiä tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Laadullisen aineiston analyysi koostuu kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoitusten ratkaisemisesta. Tämä jako on vain analyttinen, sillä käytännössä ne nivoutuvat aina toisiinsa. Aineistoa tarkastellaan aina tietystä ennalta päätetystä teoreettis-metodologisesta näkökulmasta. Aineistoa tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota siihen, mikä on aineistossa teoreettisen viitekehyksen ja kulloisenkin kysymyksenasettelun kannalta olennaista tietoa ja näin ollen tarkasteltaessa aineistoa useista näkökulmista saadaan erilaista informaatiota. (Alasuutari 1999, 39 - 40.)

Tutkimusaineiston pelkistäminen aloitetaan tämän jälkeen. Pelkistämällä tarkoitetaan, että tutkimusaineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta epäoleellinen tieto pois hävittämättä kuitenkaan tärkeää informaatiota. Tämä vuorostaan edellyttää, että tutkimusaineisto pilkotaan osiin ja tiivistetään. Tiivistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset ja ongelmat. Sen jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Näiden uusien

kokonaisuuksien ryhmittely tehdään sen mukaan, mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä. Sen jälkeen jokainen ryhmä nimetään ryhmän sisältöä parhaiten kuvaavalla kattokäsitteellä. Saatujen tulosten avulla pyritään ymmärtämään tutkittavien kuvaamaa merkityskokonaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102, 110 - 115; Vilka 2005, 140.) Opinnäytetyössämme haastattelurunko oli laadittu ensihoidon prosessin mukaisesti. Kun aineisto oli litteroitu, aloimme ryhmitellä haastatteluaineistoa valittujen teemojen alle. Teemojen alla olevat asiat järjestettiin asiakokonaisuuksiksi, jotka kuvasivat teemojen sisältöä haastateltavien näkökulmasta. Lisäksi muodostui oma pääteema eli tyytyväisyys hätäkeskuksen toimintaan.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Seuraavassa esitämme opinnäytetyömme tulokset. Tekstistä esiin tulevat pääkohdat ovat lisäksi kuvattu kuvioina, jotka ovat sijoitettu kokonaisuuden hahmottamisen helpottamiseksi jokaisen väliotsikon aineiston loppuun.

5.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastattelimme suunnitelman mukaan Lopella 11 henkilöä laatimamme teemahaastattelukysymysrunгон pohjalta. Haastattelut toteutettiin loppukesän 2008 aikana. Vastajaat olivat syntyneet eri vuosikymmenillä, mutta selkeä enemmistö oli 50-luvulla syntyneitä. Koulustaustojen perusteella vastaajat olivat lähes kaikki eri alojen edustajia, osa jo eläkkeellä olevia. He olivat saaneet ensihoidon palveluja usean eri syyn takia kuten tapaturmien, erilaisten kiputilojen vuoksi tai hengitys- ja verenkiertohäiriöiden vuoksi. Haastateltavat edustivat kumpaakin sukupuolta, enemmistönä olivat kuitenkin miehet.

5.2 Avun hälyttäminen hätäkeskuksesta

Avun hälyttämistä kuvattiin tekijöinä, jotta haastatellut kokivat tärkeinä (kuvio 1, s.20). Tämän aineiston pohjalta selvisi, että yleinen hätänumero 112 oli hyvin tiedossa. Haastateltavat tai heidän omaisensa olivat soittaneet oikeaoppisesti juuri tähän numeroon hädän hetkellä. Apua hälyttivät joko haastateltavat itse tai joku muu paikalla ollut henkilö. Haastateltava oli ollut tällöin yksin paikalla jolloin toimintakyky oli riittävän hyvä soittamiseen. Yleisin muu soittaja oli ollut puoliso, sisarus tai oma lapsi. Omaiset olivat usein mukana hoitotilanteessa hädän hetkellä ja pyrkivät näin ottamaan vastuuta auttamistilanteessa.

”No soitin 112, sanoin osoitteeni ja ilmoitin tilanteen ja sanoin että ei henki oo lähörös, ja Hopearuohojen pariskunta tuli ja totes tilanteen ja siit Riihimäkeen, (tuttuja) on ollu monta kertaa”

”Tytär hälytti ja tuosta noin onko se tuo satakaksitoista”?

Haastateltavat vaikuttivat olevan hätäkeskuksen palveluun yksimielisesti tyytyväisiä. Todetakaan, että haastateltavien puheluihin oli vastattu heti ensimmäisellä soitolla hätäkeskuksesta. Haastateltavat olivat tyytyväisiä hätäkeskuksen nopeuteen, tosin huomioitava seikka on sekin yhdistyykö puhelu oikeaan hätäkeskukseen. He kokivat tullessa ymmärretyksi ja asiallisesti kohdelluiksi soittaessaan hätäkeskukseen. Sairaankuljetusyksikkö hälytettiin tarvittaessa jo puhelun alkuvaiheessa ja soittajalta kerättiin vielä lisätietoja senkin jälkeen.

”Välittömästi kun soitin ei mitään moitteita siinä”

”Vastattiin heti, yhdistyi tosin väärään hätäkeskukseen”

”Ei oo koskaan ollu mitään, on toiminu oikein hyvin ja kysyttiin asiat ja tiedusteltiin, mikä on ollu tilanne”?

”No tyttäreltä ensin kyseli, että mikä vaivaa? Ja jotain seliteltiin ja sitten pistivät ambulanssin tulemaan”.

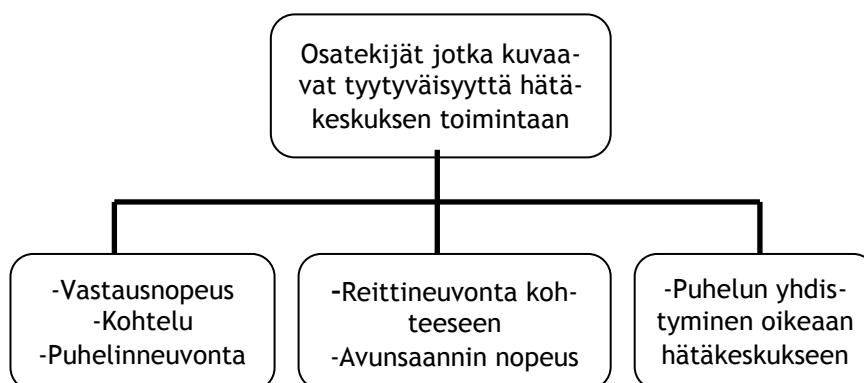
Avun hälyttämisen jälkeinen odotusaika vaihteli paljon, aina kahdesta minuutista 20 minuuttiin. Tähän haastateltavilla oli ymmärrystä ja esille tuli jokaisen haastattelun myötä Lopen seudun maantieteellinen haasteellisuus. Välimatkat ovat pitkiä ja tiet mutkaisia tai huonokuntoisia. Tämä vaatii alueen hyvää tuntemusta oikean reittivalinnan löytämiseksi. Haastateltavien mielestä Lopen Sairaankuljetus Oy:n työntekijät tuntevat ajoreitit ja toiminta-alueensa maastoineen erinomaisesti. Huomioitavaa on myös se, että sairaankuljetusyksikkö voi olla sidottuna toiseen tehtävään, jolloin odotusaika pitenee merkittävästi. Hätäkeskuksesta vastaajat olivat saaneet asianmukaisia neuvoja oireiden lievittämiseksi tai lisävahinkojen estämiseksi. Neuvot olivat olleet esimerkiksi ensiapua haavan sidontaan. Myös hoidon kiireellisyys oli arvioitu oikein haastateltavien mielestä. Loppi on laaja maalaiskunta joten ambulanssin perille löytäminen ei ole aina yksinkertaista. Hätäkeskus oli ohjannut potilaita puhelimessa myös, miten helpottaa sairaankuljetuksen perille löytämistä. Taajaman ulkopuolella kohdetalon numerointi voi olla puutteellista tai pimeys voi hankaloittaa perille löytämistä.

”Kyllähän ne ajaa nopeamminkin jos on oikeen hätätilanne, eihän tässä nyt ollut sellainen”.

”joo piti tota kiristysside laittaa peukalon ympärille ”

”Asperiinia kielen alle ja silleen kyllä, joo neuvottiin ottamaan.”

”Kun silloin oli pimeetä, niin ne hätäkeskuksesta neuvo, että laittaa pihavalot päälle, kun täällä mettäs ei nää noit talojen numeroita”



Kuvio 1. Hätäkeskuksen toimintaa kuvaavat tekijät.

5.3 Potilaan kohtaaminen ja omaisten huomiointi

Avun saamista kuvattiin potilaan kohtaamisena ja omaisten huomioimisena (kuvio 2, s.21). Avun saapuminen paikalle oli yleensä haastateltaville helpottava ja rauhoittava kokemus. Haastatteluista käy esille turvallisuuden tunteen luomisen tärkeys, missä Lopen Sairaankuljetus Oy:n henkilökunta on onnistunut hyvin. Eduksi on se, että auttajat saattavat olla entuudestaan tuttuja aiempien hoitosuhteiden kautta ja ammattiauttajien paikallaolo herättää luottamusta. Paikalle tullessa sairaankuljettajat ovat esitelleet itsensä, mikä on hyvä tapa aloittaa hoitosuhde. Sairaankuljettajat olivat ripeitä toimissaan toimien kumminkin samalla rauhallisin ottein. Ystävällisyys ja autettavan tarpeiden huomioiminen kokonaisvaltaisesti edesauttaa luottamuksellisen ja hyvän hoitosuhteen muovautumista.

”Totta kai siitä on hyötyä kun on tutut kuljettajat, että luottaa jo paljon paremmin, kun tietää niiden ammattitaidon”.

”No tietysti tilanne helpottuu, kun tietää että nyt tuli apua”

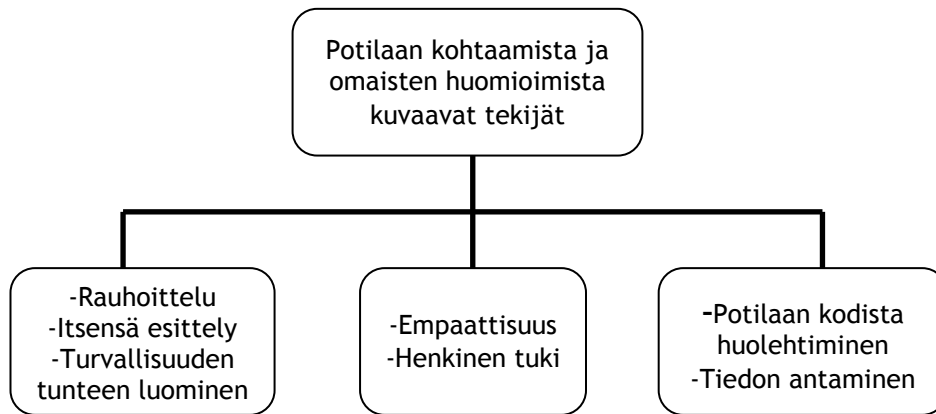
”No ne ryhty ainakin heti toimeen ja tutkiin, rauhallisesti eikä hätiköiny”.

Omaiset olivat tyytyväisiä siihen, että heille oli asianmukaisesti kerrottu minne potilas kuljetaan jatkohoitoon. Erytisen tärkeänä koettiin, että lähiomaiselle ilmoitetaan potilaan viemisestä sairaalaan. Omaisten esittämiin peruskysymyksiin vastattiin asiallisesti. Haastateltavat kokivat tärkeänä, että paikat siistittiin ennen kuljettamiseen lähtöä asianmukaiseen kuntoon. Ovet suljettiin, kotieläimistä huolehdittiin ja valot sammutettiin lähdetessä.

”No vaimollekin kerrottiin kyllä mitä tapahtuu ja tulee tapahtuun, et mihin vie”

”Omaisille ei ilmoitettu, että olin joutunut sairaalaan, olivat kauhuissaan”.

”Pikkuhiljaa laitettiin ovet lukkoon ja lährettiin Riihimäelle”



Kuvio 2. Potilaan kohtaamista ja omaisten huomioimista kuvaavat tekijät.

5.4 Ensihoito kohteessa

Hoidon toteutumista kuvattiin tekijöinä, joiden koettiin edesauttavan ensihoidon toteutumista (kuvio 3, s.22). Saatua hoitoa kuvattiin ensihoitajien toimintana. Paikalle tullessa sairaankuljettajat alkoivat tutkia potilaan yleistilaa ja peruselintoimintoja. Tämä tapahtui ripeästi. Kuvauksista käy hyvin esille rutiininomaiset mittaukset kohteessa ja kuljetuksen aikana. Haastateltavan voinnin kartoittamiseksi ja helpottamiseksi mitattiin esimerkiksi verenpainetta, hapetusta, sykettä, sydämen toimintaa monitorilla tai kehonlämpöä. Haastateltavia informoitiin mittaustuloksista ymmärrettävästi. Tarvittaessa annettiin hoito-ohjeen mukaisesti tai lääkärin konsultaation perusteella ensihoitolääkkeitä. Haastateltavat kokivat pääosin vointinsa paremmaksi ensihoitoa saatuaan.

”No ne ryhty ainakin heti toimeen ja tutkimaan, rauhallisesti eikä hätiköiny”

”Verenpaineen mitattiin ainakin, tulokset olivat ymmärrettävää”

”Niin se on melkein että heti ne tulee ja laittaa piuhat kiinni että saatas kiinni se häiriötekijä taas, että minkälainen se on ja mikä tyyppinen”

”Pani mut makuulle ja anto jotain hyvää ainetta mistä tuli hyvä mieli”.

Auttajat keräsivät tietoa heti paikalle tullessaan kyselemällä aktiivisesti oireista tai tapahtuneesta. Haastatteluista nousi esille auttajien hyvä ammattitaito, joka oli ilmennyt mm. määrätietoisena toimintana. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että auttajat olivat hyvin perillä

siitä mitä tekevät. Myös työskentely koettiin pääasiassa potilaslähtöiseksi, jossa haastateltavan mielipiteitäkin kuunneltiin. Haastateltavista neljä toi esille sen, että aikaisemmasta samantyyppisestä hoitosuhteesta on ollut hyötyä. Ennalta tutun potilaan esitietoja ei tarvitse toistaa joka kerta, mikä saattaa nopeuttaa hoidon toteutumista.

”No on. Ei kai sen paremmin voi olla (asiakaslähtöistä)”.

”Jaa-a, no kyllä se kävi niin ammattimaisesti ettei siin oo mitään.”

”He niin kun nyt tässä tilanteessa niin minua on viety niin monta kertaa, että heillä on niin kuin melkein selvillä tämä jo. Mutta kaikkihan kerrotaan autossa yleensä sitten vielä”.

”No sillai jotenkin vapautunut ja läheinen tunne heitä kohtaan on ja luottamus”.

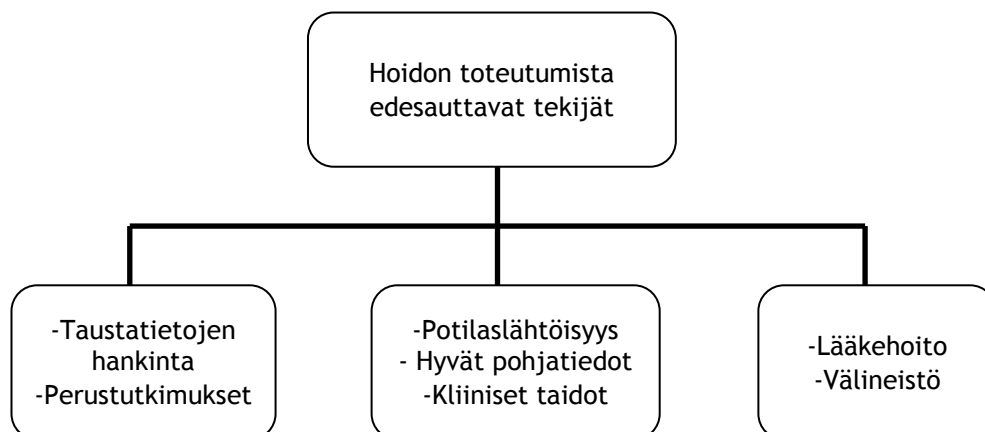
Haastateltavat kuvasivat hoitotilanteita turvallisiksi. He pitivät Lopen Sairaankuljetus Oy:n palveluita ja henkilökunnan ammattitaitoa hyvinä. Haastateltavilta tiedusteltiin kehittämisideoita ensihoitopalvelujen parantamiseksi. Lähinnä esitettiin toiveita siitä, että sairaankuljetuksen laatu pysyisi nykyisellä tasolla. Haastateltavat kertoivat esimerkiksi kohtelun olleen hellävaraista, teorian tiedon hyvää, ja hoitotoiminnassa osattiin ottaa huomioon myös henkinen tukeminen. Haastatteluissa tuli esille välittämistä, lohduttamista ja ymmärrystä auttajien toimesta. Toimintaa kuvattiin maanläheiseksi, ystävälliseksi ja mielekkääksi.

”Semmosta oli ja lohduttelivat että pian ollaan perillä että apua tulee (henkinen tuki)”.

”Nosti hienosti kyytiin ja piti huolta koko matkan”.

”Ne on ammatti-ihmisiä kyllä, viimesen päälle sen sanon kyllä suoraan”.

”Kyllä ne ammattimiehiä on, samoin tää Hopearuohon rouva niin se on niinkun melkeen lääkäri, (selkokielisyys) no ne puhuu latinaa, mut kumminkin tajuaa.”



Kuvio 3. Hoidon toteutumista edesauttavat tekijät.

5.5 Potilaan kuljetus, hoitopaikan valinta ja raportointi

Ensihoidon seuraavaa vaihetta kuvattiin kuljetuksen aikaisena hoitona ja jatkohoitoa eritellen oliko potilas hoidettu kohteessa vai kuljetettu jatkohoitopaikkaan (kuvio 4, s.25). Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että heidät oli kuljetettu oikeaan hoitopaikkaan. Haastateltavat ymmärsivät sen, että sairaankuljettajat toimivat saamiensa ohjeiden mukaisesti. Kertynyt kokemus ensihoidosta auttaa hoitopaikan valinnassa, huomioiden vaikkapa erityistä hoitoa vaativien potilaiden kuljetukset suoraan lopulliseen hoitopaikkaan. Haastateltavien kotikunta vaikutti myös jatkokuljetuspaikkaan. Haastateltavien vastauksista tuli esille mielipiteitä ja kokemuksia niin Riihimäen kuin Hämeenlinnan päivystyspoliklinikoista

”kyllä, Riihimäen aluesairaalan sinne... tuonne mikä tää nyt taas on, miksi sitä sanotaan... ensiapuun”

”Kyllä, kyllähän ne ihan oikeaan paikkaan kuljetti”.

Esille tuli vaikuttavana seikkana alueen sairaankuljetukseen ja hoitopaikan valintaan vaikuttavat perusohjeistukset. Tässä haastateltavat kokivat kuitenkin hiukan kehitettävää. Huonona seikkana koettiin se, että ensimmäisestä pisteestä matka jatkui odottelun jälkeen eteenpäin, vaikka kuljettajat osasivat ennakoida sitä jo matkalla. Tärkeäksi hädän hetkellä koettiin se, että vältettäisiin turhaa kuljettamista ja päästäisiin mahdollisimman nopeasti siihen hoitopisteeseen, missä varsinainen hoito tapahtuu. Vastauksista ilmeni seikkoja siitä, miten sairaankuljetuksen kohteluissa ja henkilöstön ammattitaidoissa voi olla eroja eri työntekijöiden välillä tai toiminta-alueella. Laadukkaana pidetyn Lopen sairaankuljetus Oy:n kuljetus voi jatkossa vaihtua jatkosiirroissa toisenlaiseen kuljetukseen, jota asiakas voi kokea epämieliseksi kuljetukseksi. Vastaajista osalla oli kokemuksena se, että ensihoitajat osasivat ennakoida tulevan jatkokuljetuksen ja näin jäivät odottelemaan sitä haastateltavan kanssa.

”Tavallaan heillä on ohjeet minne he kuljettaa, eli paikka on aivan väärä kun mennään rassiin tai ryksiin nykyisin. sanotaan että jos on viikonloppu”

”Ne jäi siihen oottaan kun ne ties että matka jatkuu”.

Kuljetuksen aikana potilaiden huonoa oloa lievitettiin mm. kipulääkkeillä ja lisähapella. Vointia seurattiin koko kuljetuksen ajan, pääsääntöisesti potilas peiteltiin ja suojattiin kylmältä. Kuljetusasennot valittiin oikeaoppisesti, vammoissa huomioitiin poikkeuksellinen asento raa-

jalle ja pääsääntöisesti kuljetus tapahtui makuuasennossa. Olosuhteisiin nähden sairaankuljettajat yrittävät tehdä potilaan oloa mahdollisimman mielekkääksi. Kuljetuksen aikana vuorovaikutus on myös tärkeää auttajan ja potilaan välillä ja se toimii tilannetta rauhoittavana seikkana. Oikeaoppinen ja asian mukainen ensihoito käynnistää koko hoitoprosessin ja mahdollisimman aikainen hoitoon kuljettaminen lyhentää toipumisaikaa ja paluuta arkeen. Korostettiin myös sitä, ettei kannata lähteä hakeutumaan hoitoon huonokuntoisena omalla kyydillä.

”Kyllä sitä kaiken aikaa kyseltiin, että millainen on, ja mitattiin verenpaineet ja kuumeet ja kuumetta melke kokomatkan.”

”Ensin mentiin lanssiin ja sen jälkeen tota kipupiikki ja sitten lähetettiin sekä laitettiin kaikki hilavitkuttimet kiinni, että nähdään pulssit ja muut.”

”Sanotaan niin että siinä jutellaan kaiken näköstä, niin Se ehkä on potilaalle hyväksi.”

”Totta kai se nopeutti paljon, paljon parempi että ambulanssilla kuin millään omalla autolla että, siellä on sentään ammatti-ihmiset.”

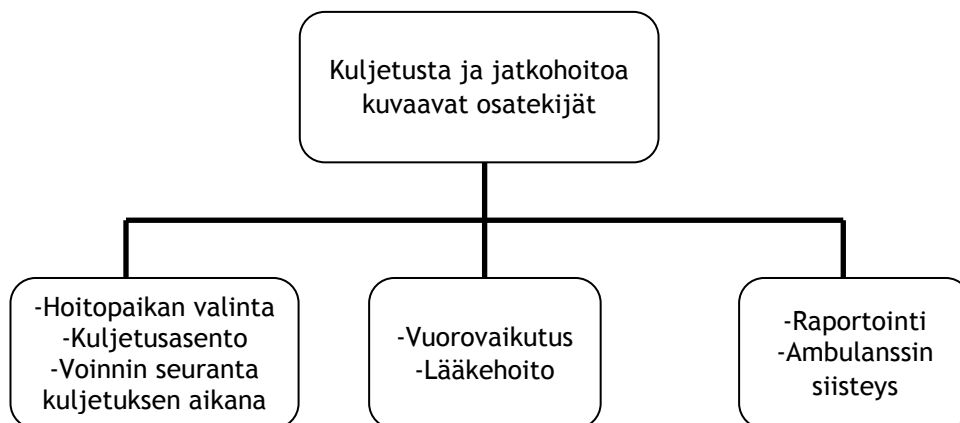
Ambulanssin sisätiloihin asiakkaat olivat kiinnittäneet vähemmän huomiota. Esille tuli yksittäisiä kommentteja; ”tilavat, siistit, asialliset puitteet, valot eivät häikäisseet vaikka näkivät työskennellä”. Sairaankuljetusajoneuvoa pidettiin hyvin varusteltuna ja sairaankuljettajia siististi pukeutuneina. Jatkohoitopaikassa omaisilta saadut ja kuljetuksen aikana kerätyt tiedot luovutettiin vastaanottavaan hoitoyksikköön. Haastateltavat eivät juuri osallistuneet raportointiin vaan heidät siirrettiin eri huoneeseen hoidettavaksi.

”Ne on kyllä hyviä, nää ambulanssit nykyään, se täytyy sanoa että niissä on hyvät laitteet siellä on tota pelit ja vehkeet millä pystyy antaa ensiapua aika tehokkaasti”.

”Siistit tilat ja ilmastoidut.”

”Joo kyllä, he antaa aina tarkat tiedot, mitä toivottavat hyvät voinnit ja lähtevät”.

”Jaa-a, en mä niin tarkkaan kattonu joka paikkaa. Olihan siinä hyvät tilat hoitajalle ja mulle.”



Kuvio 4. Kuljetusta ja jatkohoitoa kuvaavat osatekijät.

5.6 Esitetyt toiveet

Toiveina esitettiin, että nykyisen tasoista hoitoa saadaan Lopen kunnan alueella jatkossakin (kuvio 5, s.26). Tässä aineistossa saatu hoito kuvattiin erityisen laadukkaaksi, mikä saattoi vaikuttaa kehittämistoiveiden niukkuuteen. Voidaan yhteisesti todeta tyytyväisyyttä hoitoon suhteessa hoitoresursseihin ja toivetta palvelun hyvän tason säilyttämisestä alueella. Sairaankuljetuksen kehittämistä ja jo saavutetun laadun säilyttämistä pidettiin arvokkaana asiana haastateltujen keskuudessa.

”En minä tiedä muuta kuin hyvää palautetta. En ainakaan mitään moitteen sa-
naa keksi tällä hetkellä”.

”En oikeestaan mitään muuta kuin että jatkavat samaan tyyliin niin kaikki me-
nee hemputin hyvin, et sen on mun mielestä sen on , tekis mieli sanoa että on
käsittämätöntä että tällaisella paikalla on noin hyvä sairaankuljetus”.

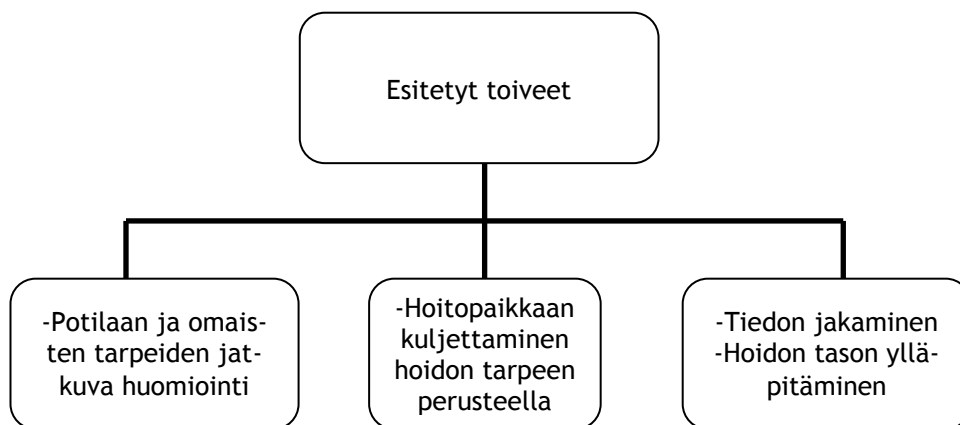
”No ei parempaa hoitoa olis voinu saada, mitä minä sain”.

Erityisen hyviksi hoidon osatekijöiksi kuvattiin ystävällisyys, auttamisenhalu, tiedonkeruu ja jatkuva voinnin seuranta. Välitöntä parannettavaa ei juuri ilmennyt tässä aineistossa. Toisaalta toivottiin, että potilasta ja omaisia huomioitaisiin enemmän. Omaiset kaipasivat tietoa potilaan voinnista ja jatkohoitopaikasta. Autettavat ja heidän omaisensa halusivat kokea tun-
teen, että he voivat omalta osaltaan osallistua hoitoon tai tulla kuulluksi. Myös ambulanssin
parit kuvattiin liian ahtaiksi. Lopuksi haastateltavilla oli mahdollisuus esittää mielipiteitä
asioista, joita mahdollisesti olisi noussut esiin kyselylomakkeen ulkopuolelta.

”Ystävällisyys, ennen kaikkea ja tää semmonen auttamisen halu”.

”Ystävällisiä ihmisiä ja hoitavat asiat ja kattovat koto olot kans samoon, että ne jäävät kuntoon, koirat ja muut, koirahan vietäs pois, ja jos kattovat kaikki semmoset ja ovet lukkoon ja sillä lailla”.

”On aika vaikee näin äkkiä sanoa, koska taso on suorastaan kiitettävä niin sitä ei, sitä on hyvin vaikeaa enään tuosta parantamaan, et tulee mieleen et jos sitä tuosta ruvetaan paljon parantamaan meneekö se pilalle siinä vaiheessa”.



Kuvio 5. Esitetyt kehittämistoiveet.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön alussa totesimme, että juuri tällaiselle tutkimukselle on tarvetta. Laadullisia opinnäytetöitä on tehty niukasti ja sairaankuljetukseen emme ole niitä juuri laisinkaan löytäneet. Saimme haastattelujen avulla vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Aineiston perusteella nousi esiin myös hieman erilaisia asioita kuin muissa tutustumissamme opinnäytetöissä oli tullut esille. Tyytyväisyyttä sairaankuljetuksen toimintaan ilmeni myös aikaisemmissa opinnäytetöissä, mutta niissä asiakkaan aidot kokemukset ja mielipiteet jäivät vähemmälle huomiolle. Tässä työssä kokemuseräistä tietoa hoitotyössä saadaan mielestämme paremmin esille laadullisella tutkimuksella. Tämän opinnäytetyömme tuloksista nousevat esille vuoro-

vaikutustaitojen, tukemisen ja turvallisuudentunteen luomisen tärkeys hoitotyössä eli kliinisen osaamisen lisäksi tulee huomioida potilaan kokonaisvaltainen hoito ensihoitoprosessissa.

Laatu on käsite, minkä sairaankuljetuksesta kukin osapuoli ymmärtää erilailla. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, mitä potilas kokee laadukkaaksi toiminnaksi sairaankuljetuksessa. Onnistuimme tässä mielestämme tavoitteiden mukaisesti. Löysimme juuri sellaista tietoa, jota ei pelkällä kyselylomakkeella saada esille. Tuloksista voidaan nähdä, ettei potilas kykene niinkään kiinnittämään huomiota puitteisiin, hoidollisten mittausten määrään tai johonkin sellaiseen, mitä ammattilainen erityisesti arvostaa sairaankuljetuksessa. Esille nousivat mm. sellaiset seikat kuten turvallisuuden tunne, välittäminen ja hoitosuhteen läpi jatkuva vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä sekä kuulluksi tuleminen. Tämän aineiston mukaan näitä seikkoja arvostettiin ja ne miellettiin selkeästi laadullisiksi asioiksi. Lopen Sairaankuljetus Oy:n toteuttama hoitotyö oli haastateltavien mielestä hyvää ja laadukasta. Myös työn tilaaja on arvioinut opinnäytetyöprosessin ja sen tulokset sellaisiksi, että se kehittää heidän toimintaansa ja oman osaamisen reflektiota. Voimavaroja voidaan jatkossa käyttää enemmän niihin osa-alueisiin, joita potilaat arvostavat ja mihin seikkoihin he kiinnittävät enemmän huomiota. Laadullisia tutkimuksia on tehty lukumääräisesti vähän etenkin sairaankuljetuksesta. Tutkimuksemme osoitti sen, että laadullinen tutkimus on oiva tapa etsiä tietoa hoitotyöstä silloin, kun halutaan tarkkaa tietoa asiakkaan kokemuksista, tunteista tai tekemistä havainnoista. Lopen Sairaankuljetuksen palvelujen kehittäminen etenee myös heidän omien laatu-seurantojensa kautta. Toivomme, että jatkossa he jakaisivat kokemuksiaan ja osaamistaan yhteistyökumppaneille, opiskelijoille tai muille sairaankuljetusyksiköille.

Yleiset hätäneuvot ja opit olivat hyvin haastateltujen tiedossa. He tiesivät yleisen hätänumeron 112 ja osasivat soittaa siihen. Hätäpuheluun vastattiin jokaisen kohdalla lähes heti. Esille tuli tyytyväisyyttä Hämeen hätäkeskuksen toimintaan ja siihen, että apu saatiin paikalle kohtuullisessa ajassa huomioiden pitkät välimatkat. Haastatellut olivat saaneet asianmukaisia neuvoja hätäkeskukselta ja auttajilta yhteistyön aikana siitä kuinka vointia saataisiin helpotettua. Hätäkeskuspäivystäjän antamien ensiapuohjeiden tärkeyttä ja selkeyttä arvostettiin myös Etelä-Savon hätäkeskuksen alueella tehdyssä asiakastyytyväisyyttä koskevassa kyselyssä (Mielonen, Rautiainen & Vuori 2004, 25).

Sairaankuljettajat tarkkailivat mielestämme asianmukaisesti vointia havainnoimalla riittävän usein potilaan yleistilaa ja tarpeita. Perushoitomittauksia ja taustatietoja sairauksiin liittyen selvitettiin asianmukaisesti. Samansuuntaisia tuloksia sairaankuljettajien ammattitaidosta on saatu lähikunnissa esimerkiksi sekä Forssan seudulla (Kemppainen ym. 2003, 12) että Janakkalassa (Kannisto, Kivelä & Virtanen 2004, 28). Kaikissa em. tutkimuksissa kävi ilmi, että kivun lievitys akuuttitilanteessa helpottaa ja rauhoittaa potilasta. Tämän aineiston mukaan hoitotyössä oli hyvää mm. vuorovaikutuksellisuus, turvallisuudentunteen luominen, yksilöllisten

tarpeiden huomioiminen, nopea hoidon saavutettavuus sekä yleinen ammattitaito. Kokonaisvaltaisen hoitotyön merkitys siis korostuu.

Hoitopaikan valinnan suhteen sairaankuljetusyksiköt toimivat ennalta laadittujen ohjeistusten mukaisesti. Tämän myös haastateltavat tiesivät ja sen vuoksi pitivät kuljetuksen määränpäättä pääsääntöisesti oikeana valintana. Heille kerrottiin kuljetuspaikasta, ja tätä kautta syntyi kokemus että autettava voi vaikuttaa omaan hoitoonsa. Haastateltavien kommentteista ei noussut esille isoa hoitotyötä koskevia puutteita. Tähän varmasti vaikuttivat hyväksi havaitut vuorovaikutustaidot ja turvallisuudentunne yhteistyössä sekä palvelun nykyinen hyvä taso. Kempaisen ym. (2003, 16) mukaan potilaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä jatkohoitoapaikan valintaan tai annettuihin kotiseurantaohjeisiin vaikka potilaalla on usein omia toiveita jatkohoidon suhteen.

6.2 Eettisyys ja Luotettavuus

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, tiedeyhteisön sisäistä itseohjausta. Tieteen eettiset periaatteet ohjaavat tutkimuksen tekoa ja niiden tarkoitus on estää ennakolta ns. huono tieteellinen käytös. (Launis 2007, 28-33.) Pietarinen (1999, 9-19) esittää kahdeksan yleistä eettistä vaatimusta, jotka kaikille tutkijoille tulisi asettaa. Ne ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, rehellisyyden vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus.

Tutkimus ei saa vahingoittaa psyykkisesti, fyysisesti tai sosiaalisesti tutkittavaa. Tutkimuksen hyötyjä ja haittoja on verrattava keskenään eli tutkimuksesta saatava hyöty tulee olla oleellisesti suurempi kuin haitta. Keskeistä on myös se, että tutkimus on siihen osallistuville vapaaehtoinen ja he voivat keskeyttää sen koska tahansa. Vastuu tutkimuksesta on sen tekijällä. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 27.) Tutkijalta edellytetään aitoa kiinnostusta tutkimukseen. Rehellisyyttä ja tunnollisuutta edellytetään tutkijan toimilta ylipäänsä, mutta aivan erityisesti niitä edellytetään omaan oppialaan perehtymisessä, tutkimusaineiston hankinnassa ja analysoinnissa. Ihmisarvon kunnioittaminen ja sosiaalisen vastuun vaatimus koskevat sekä tutkittavien kohtelua että tutkimuksen ja sen tulosten mahdollisia seurauksia. Edistäessään oman ammattinsa harjoitusta tutkijan odotetaan toimivan tiede- ja tutkimuspolitiikassa sortumatta henkilö- tai ryhmäkohtaisten intressien ajamiseen. Kollegiaalinen arvostus taas ilmenee arvostavana suhtautumisena toisiin tutkijoihin. (Pietarinen 1999, 9-19.)

Suomalaisissa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa on omat käytäntönsä ja lomakkeensa lupasioiden hakemiselle ja käsittelylle. Tutkijan tulee selvittää kunkin organisaation lupakäytäntö ja varata tarpeeksi aikaa lupien saamiseen. Esimerkiksi eettiset toimikunnat saattavat koontua vain kuukauden välein. Tutkittavien ja tutkijan suhde on erityisen tärkeä, sillä ihmi-

sillä on oikeus tietää, mitä heille tapahtuu tai tehdään, jos he osallistuvat tutkimukseen. Ristiriitoja voi syntyä siitä, miten paljon tutkija kertoo tutkimuksesta siihen osallistuville. Tutkittavien tulee saada tarpeeksi tietoa, mutta annettu tieto ei kuitenkaan saa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Haastattelija joutuu kuulemaan haastateltavan intiimejä asioita ja tekemään päätöksen, mitä käyttää ja mitä ei. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997. 28 - 31.) Haastattelukielessä tulee välttää stereotyyppioita. Äänensävyllä ja haastateltavan rauhallisella kuuntelemisella on suuri merkitys hyvän lopputuloksen saamiseksi. (Rubin & Rubin 2005, 250 - 251.)

Osa haastateltavista oli saanut aikaisemmin ensihoitopalveluita Lopen Sairaankuljetuksen työntekijöiltä. Tämä on ymmärrettävää ja todennäköistäkin, koska kunnan alueella on vain yksi palveluntuottaja. Pohdimme sitä miten mahdolliset haastateltavien aikaisemmat hoitosuhteet ja sitä kautta muodostunut käsitys ja ennakoasenne ammattiauttajista vaikuttivat saamiimme tuloksiin. Mielestämme tuloksien laadullisuuteen näillä ei ole oleellista vaikutusta, koska haastateltavat pysyivät melko yhdenmukaisessa linjassa vastauksissaan. Aiemmat positiiviset kokemukset ensihoitopalvelusta edesauttoivat uuden hoitosuhteen onnistumista, koska haastateltaville syntyi heti alkuvaiheessa turvallisuuden ja luottamuksen tunne auttajiin. Haastateltavien antamiin kehittämisehdotuksiin tai suoraan palautteeseen toiminnasta saattoi vaikuttaa se, että he voivat pelätä tunnistamista, tai että kritiikin esittämistä positiivisen palautteen yhteydessä voitiin pitää epäsovivana tilanteena. Luotettavuutta huomioitaessa on kuitenkin muistettava se seikka, että kyseisessä sairaankuljetusyrityksessä on työssä myös ulkopuolisia työntekijöitä ja osa haastateltavista on saanut palveluja juuri heiltä.

Haastattelut nauhoitettiin ja haastateltavalle korostettiin haastattelun eettisyyttä. Opiskelijalla oli vaitiolovelvollisuus eikä haastateltavan henkilöllisyys tullut missään vaiheessa julki. Lisäksi vastauksista ei pystytty tunnistamaan yksittäistä henkilöä. Haastateltavalla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta haastatteluun. Tutkimuksessa toimittiin koko ajan asianmukaisesti kunnioittaen vaitiolovelvollisuutta ja haastattelujen tiimoilta puhuttelu oli asiallista. Tutkimusmateriaali säilytettiin ja hävitettiin myös asianmukaisesti. Tutkimuksen luotettavuutta heikensi jonkin verran kysymysten johdattelevaisuus ja ns. haastateltavan lypsäminen haastattelun aikana. Osa haastatelluista oli niukkasanaisia ja näin vastaukset jäivät lyhyiksi ”kyllä tai ei” vastauksiksi. Haastateltavien mielipiteet olivat kaikki melko samansuuntaisia, mikä lisää mielestämme tutkimuksen luotettavuutta. Tulosten pohjalta voidaankin todeta Lopen Sairaankuljetus Oy:n työntekijöiden toiminta- ja yhteistyötaidot hyväksi. Vastaajien mielipiteistä nousivat esille pääpiirteittäin tyytyväisyys ensihoitopalveluihin. Kehitettävää toiminnassa löydettiin haastateltavien taholta lähinnä jo olemassa olevan hoidon tason turvaamisessa, vuorovaikutuksessa ja hoitoresurssien ylläpitämisessä.

Haastatteluun valittiin haastateltavat tietyin kriteerein. Pohdimme suunnitteluvaiheessa haastattelun tuloksiin vaikuttavia seikkoja, mitkä voivat vaikuttaa luotettavuuteen ja eettisyyteen. Esille tulikin mielenterveyspotilaat, joiden hoitoon liittyy usein hoitokielteisyys ja sairaudentunnottomuus. Myös muistihäiriöiset, alkoholin tai päihteiden alaiset potilaat jäivät käytännössä haastattelujen ulkopuolelle. Emme missään nimessä väheksy esimerkiksi mielen-terveyspotilaiden kokemuksia, sillä heidän haastattelemisen tuottaisi varmasti mielenkiintoista tietoa heidän kokemuksesta sairaankuljetuksesta tai laadusta hoidossa. Tämä voisi olla jatkossa mielenkiintoinen tutkimuksen kohde muille opiskelijoille tai sairaankuljetuspalveluiden tarjoajille. Myös yläikärajan käyttäminen tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi rajaa aika paljon haastateltavia vanhusväestön ollessa koko ajan lisääntyvä kohderyhmä.

6.3 Oppimisprosessi ja arviointi

Tämä opinnäytetyöprosessi kehitti pienryhmäämme monella eri oppimisen osa-alueella ja kasvatti meitä työssämme tulevana sairaanhoitajina. Tulemme hoitotyön tekijöinä jatkossa työskentelemään yhä enemmän erilaisissa projekteissa tai työryhmissä, joissa pohditaan laadullisia asioita. Tulevaisuudessa hyvän laadun kehittäminen on meille helpompaa ja potilastyössä osaamme hyödyntää niitä vuorovaikutustaitoja joita harjaannutimme haastatteluissa. Jatkossa muut opiskelijat voivat hyödyntää tutkimustuloksiamme opinnäytetöissään.

Yhteistyö tässä opinnäytetyöprojektissa onnistui mielestämme toivotulla tavalla. Ryhmässä vallitsi avoimuus, kannustavuus ja hyvä henki. Niissä tilanteissa, joissa toisella loppui neuvokkuus, oli mahdollisuus saada apua muilta ryhmäläisiltä. Jos jokin työskentelyvaihe oli jollekin ryhmän jäsenelle erityisen hankalaa, sai siihen aina tukea muilta. Työt jaettiin tasapuolisesti kaikille ja jokainen oli mukana prosessin joka vaiheessa siten, että kaikille tuli samanlainen oppimisentunne. Opinnäytetyötä tehdessämme varasimme ja saimme riittävästi ohjausta ja tukea ohjaavalta opettajalta, informaattikolta tai muilta yhteistyökumppaneilta kuten Lopen sairaankuljetuksen edustajalta tai Riihimäen terveyskeskuksen kuntayhtymän johtavalta ylihoitajalta, jolla on vankka kokemus tutkimusten tekemisestä. Haastateltavien saantiin vaikutti mielestämme merkittävästi Hopearuohojen aktiivisuus ja motivaatio työtämme kohtaan. Kohtelu heidän ja yhteistyötahojen puolelta oli ystävällistä, arvostettavaa ja kannustavaa.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten pohjalta nousi esille kehittämisehdotuksia, joiden avulla työn tilaaja pystyy kehittämään toimintaansa potilastyytyväisyyden parantamiseksi. Kehittämisehdotukset

liittyvät lähinnä henkilöstön vuorovaikutustaitojen ylläpitämiseen ja monipuolistamiseen, potilaan kohtaamiseen ja jo olemassa olevan hyvän hoidon tason ylläpitämiseen säännöllisten asiakastyytyväisyyskyselyjen avulla.

Lopen Sairaankuljetus Oy:n työntekijöillä on tulosten perusteella hyvät kliiniset taidot ensihoitotyön toteuttamiseksi. Kokemuksen kartuttamaa hoitotyön kokonaisvaltaista osaamista voisi jakaa tuleville työntekijöille ja yhteistyötahoille. Yksin kaluston ja välineistön uudistukseen liittyvä tiedonhankinta vie aikaa henkilöstöltä, mutta lisäksi pitää tarkastella omia vuorovaikutustaitoja tukiessa asiakasta.

Haastateltavien mielestä ensihoitotilanteessa on tärkeitä turvallisuuden tunteen luominen ja tukeminen. Siksi on tärkeää, että ammattihenkilöstö tunnistaa potilaassa mm. pelontunteet, ahdistuneisuuden ja kivunhoidon tarpeen. Jatkossa työmme tilaajan, Lopen Sairaankuljetus Oy:n, on hyvä tarkastella omaa sairaankuljetuksen prosessiaan reflektiivisesti ja tunnistaa sieltä pieniä kehityksen kohteita. He voisivat tarkastella myös laatuun vaikuttavia tekijöitä laadituista sopimuksista ja säännöistä, jotka ohjaavat heidän toimintaansa. Myös jatkossa toiminnan perustana on henkilökohtaisten- ja työyksikön valmiuksien kehittäminen ja jatkuva koulutus. Laadukas hoitotyö vaatii hoidon jatkuvuutta, yhteisiä arvoja ja dialogisuutta eri ammattihenkilöiden välille. Hoitotyö toteutetaan yhteistyössä potilaan kanssa huomioiden tämän lähiomaiset ja muu mahdollinen tukiverkosto.

LÄHTEET

Aadland, E. 1991. Sosiaali- ja terveysalan etiikka. Otava.

Alaspää, A. Kuisma, M. Rekola, L & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino osake-yhtiö.

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. Painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Asiakastytyväisyyskysely 2007. TNS Gallup Oy.

Castren, M. Ekman, S. Martikainen, M. Sahi, T. Söder, J. 2006. Suuronnettomuusopas. Duodecim, Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Castren, M. Kinnunen, A. Paakkonen, H. Pousi, J. Seppälä, J & Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto. Keuruu: SPR. Otava.

Castren, M. Kinnunen, A. Paakkonen, H. Pousi, J. Seppälä, J & Väisänen, O. 2005. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Eloranta, S. Katajisto, J. Leino- Kilpi, H. 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. Hoitotiede 3(20), 115 - 125.

Erikoissairaanhoidon laki 13.4.2007/419
><http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>< Luettu 19.11.2008

Eskola, J & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. Painos. Jyväskylä 2003: Gummerus kirjapaino Oy.

Faulkner, A. Manguire, P. 1999. Vuorovaikutustaidot potilastyössä. Syöpäpotilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Fry, T. 1997. Etiikka hoitotyössä. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Hirsjärvi, S. Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu. 5. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Keuruu: Otava.

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6. painos. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Hyssälä, L. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteita.
><http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/4717/index.htm><. Luettu 15.5.08.

Häggman-Laitila, A. 1990. Hyvän hoidon arviointiperusteet. Hoitotiede 4(2), 248- 254.

Hätäkeskuslaitos- osana kansalaisten turvallisuus palvelua
><http://www.112.fi/index.php?pageName=hatakeskuslaitos>< Luettu 19.11.2008

Janhonen, S. Nikkonen, M. 2003 Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Järvinen, A. 2007. Oikeuskansleriviraston mukaan sairaankuljetus- ja ensihoitojärjestelmä on remontoitava- STM asetti selvitysmiehen. Systole 1. 8 - 9. Forssan Kirjapaino Oy.

Kannisto, M. Kivelä, M. & Virtanen, V. 2003. Asiakastyytyväisyys Janakkalan sairaankuljetuksessa. Opinnäytetyö. Hamk.

Kansanterveyslaki. 12.10.2007/892 ><http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>< Internetlähde. Luettu 12.5.08.

Kempainen, S. & Pekanoja, T. 2003. Sairaankuljetuksen asiakaspalvelun laatu. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Kiira, P. 2000. Sairaankuljetusjärjestelmän kuvaus. ><http://www.finems1.pp.fi/faktaa.html>< Internet-lähde. Luettu 10.5.2008.

Kinnunen, A. 1995. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kuisma, M. Holmström, P & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Tammi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kukkola, S. 2008. Tapaaminen ja ohjauskeskustelu. 2.6.2008. Riihimäki.

Kumpusalo, E. Ahto, M. Eskola, K. Keinänen-Kiukaanniemi, S. Kosunen, E. Kunnamo, L & Lohi, J. 2005. Yleislääketiede. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kyngäs, H. Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi, Hoitotiede1(11), 3-12.

Kvist, T. Kinnunen, J. Vehviläinen-Julkunen, K. 2006, Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 3(18), 107 -119.

Laatukäsikirja. 2007. Lopen Sairaankuljetus Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 12.10.2007/892 ><http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>< Luettu 12.5.08.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 7.12.2007/1200 ><http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>< luettu 19.11.2008.

Launis, V. 2007. Tutkimuksen eettinen arviointi - mitä se on? Tieteessä tapahtuu 1, Helsinki: Tieteellisten seurain valtuuskunta, 28-33.

Leino- Kilpi, J & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Sosiaali- ja Terveys- hallitus. raportteja 68. Helsinki: Valtion painokeskus

Lumijärvi, L. 1996. Mikä on laatua sairaanhoitopalveluissa? Vertailututkimus sairaalan henkilöstöryhmien ja potilaiden priorisoimista hoidon laadun osatekijöistä esimerkkinä Pietarsaaren sairaala. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Mielonen, J., Rautiainen, I. & Vuori, M. 2004. Hätäkeskuksen ja sairaankuljetuksen asiakastyytyväisyys. Opinnäytetyö. Mikkelin Ammattikorkeakoulu.

Mäkinen, B & Routasalo, P. 2003. Sairaanhoidon ja iäkkään potilaan omaisuus. Tutkiva hoitotyö 1 (2), 16 - 21. Uusi Kivipaino.

Mäkisalo, M. 1993 Dementoituneen potilaan hyvä hoito ja hyvän hoidon oppiminen. Ammattiin valmistuvien käsityksiä. Hoitotiede 1(5), 31 - 42.

Määttä, T. Ensihoitopalvelu. Teoksessa: Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (Toim.) 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Paunonen, M. Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

O`Mera, P. 2003. Ambulance Satisfaction Surveys: Their Utility in Policy Development, System Change and Professional Practice. *Journal of Emergency Primary Health Care*. Verkkolehti. >http://www.jephc.com/full_article.cfm?content_id=72.< Luettu 14.4.2009.

Pelastuslaki 23.5.2008/348 > <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030468>< Luettu 19.11.2008

Pellikka, H. Isola, A. Lukkarinen, H. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. *Hoitotiede* 4(15), 166-179.

Perälä, M-L. 1996. Näkökulma potilaan hoidon laadun arviointiin ja tutkimukseen. *Hoitotiede* 1(18), 35 - 38.

Pietarinen, Juhani: Tutkijan ammattietiikan perusta. Kirjassa Lötjönen, Salla (toim.): Tutkijan ammattietiikka. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja 1999.

Rubin, H. & Rubin, I. 2005. 2nd Edition. *Qualitative interviewing. The art of hearing data*. California: Sage Publications.

Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.

Salminen- Tuomaala, M. Korkiamäki, K. Kurikka, S. Paavilainen, E. 2008 Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 5(20), 258-266.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2005. Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu. opas hälytys ohjeen laatimiseksi. Oppaita. 23.

Toivonen, S. 2002. Omaisena ensihoidossa.. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilen, M. Leppämäki, P & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY.

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

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

LIITE 1 TEEMAHAASTATTELURUNKO

AVUN HÄLYTTÄMINEN

Kertokaa avun hälyttämisestä tilanteessanne.

Miten teidän tarpeenne huomioitiin, kun olitte yhteydessä hätäkeskukseen?

Miten koitte hoidon kiireellisyyden arvioinnin onnistumisen?

Miten koitte avun saannin odotusajan?

KOHTAAMINEN JA OMAISTEN HUOMIOIMINEN

Miten auttajat keräsivät tietoa tilanteesta?

Miten omaiset ja muut paikallaolijat huomioitiin mielestänne ensihoitotilanteessa?

Millaista tietoa paikallaolijoilla oli sinusta tai tapahtumista liittyen sairauteesi?

Miten aikaisempi tieto hyödynnettiin hoidossa ja sen suunnittelussa (dokumentit, lääkitys, hoitokontaktit, hoitosuunnitelmat, yhteyshenkilöt, oma aikaisempi kokemus)?

ENSIHOITO KOHTEESSA

Miten kuvaatte saamaanne hoitoa kohteessa? (selkokieliisyys, hoitomittausten kertominen, tarkentavat kysymykset, potilaslähtöisyys)

Millaista hoitoa tai ohjausta saitte?

Miten koitte turvallisuuden tunteen?

Miten koitte tulleenne huomioduksi ensihoitotilanteessa? (omat mielipiteet ja toiveet)

ASIAKKAAN KULJETUS, HOITOPAIKAN VALINTA JA RAPORTOINTI

Kertokaa turvallisuuden tunteesta kuljetuksen aikana. (turvallisuuden tai turvattomuuden tunne tutkimuksen, haastattelun ja kuljetuksen aikana, rauhoittelu, myötätunto)

Miten huomioitiin mahdolliset vammat, kipulääkityksen tarve hoitokontaktin ja kuljetuksen aikana?

Mitä mieltä olitte hoidontarpeen arvioinnista?

Miten kuvaatte työntekijöiden ammattitaitoa (teoreettinen tietämys, yksittäisten hoitotoimenpiteiden suorittaminen, kättentaidot, vuorovaikutustaidot, keskustelu, ohjaus, kuuntelu, myötätunto ja henkinen tuki, potilaan ja tämän omaisten kuuntelu, kuljetusasennon mielekkyys olosuhteeseen nähden)

KEHITTÄMISTOIVEET

Mikä edellisistä osa-alueista koitte tärkeimmäksi?

Minkälaista palautetta haluatte antaa saamastanne hoidosta?

Mitkä seikat koitte hyvänä ja missä asioissa on parannettavaa?

Lopuksi, mitä asioita haluatte tuoda esille sairaankuljetukseen tai teidän hoitokokemukseen liittyen, mitä ei ole vielä ilmennyt tässä haastattelussa?

LIITE 2 SAATEKIRJE JA HAASTATELTAVAKSI SUOSTUMINEN

Arvoisa Vastaaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jossa kartoitamme asiakkaiden kokemuksia laadukkaan hoidon toteutumisesta sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Työn tilaajana on Lopen Sairaankuljetus Oy.

Teillä on nyt mahdollisuus osallistua ensihoitopalveluiden kehittämistyöhön kertomalla kokemuksia saamastanne hoidosta. Haastattelemme Lopen sairaankuljetuksen asiakkaita, jotka ovat saaneet ensihoitopalveluita kesän 2008 aikana. Haastattelu-aika ja -paikka sovitaan henkilökohtaisesti. Tutkimustulokset on tarkoitus käyttää jatkossa Lopen sairaankuljetus Oy:n palvelun laadun kehittämiseksi. Tuloksia pyritään hyödyntämään myös muissa alueellisissa projekteissa. Koska nauhoitamme haastattelut tutkimuksessa, tarvitaan sitä varten myös haastateltavien kirjallinen suostumus. Muut tarvittavat luvat tutkimukselle on saatu Riihimäen terveyskeskuksen johtavalta ylilääkäriltä ja opinnäytetyön tilaajalta.

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan virka- tai toimisuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan työssään tarkastelemiensa henkilöiden intimitettiin ja anonymiteetin. Tutkimusmateriaali hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen.

Suostun haastateltavaksi edellä mainittuun tutkimukseen ja siihen, että haastattelu voidaan nauhoittaa tutkimuskäyttöä varten.

Aika ja paikka

Haastateltava

Vastauksesta kiittäen ja yhteistyöterveisin

Karjalainen Petri
petri.karjalainen@laurea.fi

Lähdesmäki Sanna
sanna.lahdesmaki@laurea.fi

Paavola Jari
jari.paavola@laurea.fi