

Pauliina Ahala

Toni Jalonen

ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS VARSINAIS-SUOMEN
PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITOHENKILÖKUNNAN
VUOROVAIKUTUSTAITOIHIN

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

ASIAKKAIDEN
PELASTUSLAITOKSEN
VUOROVAIKUTUSTAITOIHIN

TTYTYVÄISYYS

VARSINAIS-SUOMEN
ENSIHOITOHENKILÖKUNNAN

Ahala, Pauliina
Jalonen, Toni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2011
Ohjaaja: Männistö, Elina
Sivumäärä: 50
Liitteitä: 3

Asiasanat: ensihoito, asiakastyytyväisyys, sairaankuljetus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa ensihoitopalveluihin Turun seudulla. Tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden tyytyväisyys kohdistuen sairaankuljettajien vuorovai-
kutustaitoihin sekä sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun ja ohjaukseen. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja se toteutettiin kesällä 2011. Kyselylomakkeita lähetettiin 206 kappaletta ja niitä palautettiin yhteensä 82 kappaletta. Vastausprosentti oli 40. Tulokset analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla ja vastauksista laadittiin frekvenssi- sekä prosenttijakaumat, jotka esitetään opinnäytetyössä graafisten kuvaajien avulla.

Tulosten mukaan lähes kaikki asiakkaat olivat tyytyväisiä sairaankuljettajien vuorovai-
kutustaitoihin sekä sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun ja ohjaukseen. Tyytyväisimpiä asiakkaat olivat sairaankuljettajien vuorovai-
kutustaitoihin ja eniten tyytymättömyyttä ilmeni potilaille annetussa ohjauksessa.

Saatujen tulosten perusteella työnantaja saa kuvan siitä, mihin asiakkaat olivat tyytyväisiä ja mihin he olivat tyytymättömiä. Tulosten perusteella työnantaja voi kouluttaa sairaankuljettajia parantaakseen ensihoitopalveluiden laatua niin, että asiakastyytyväisyys pysyy saavutetulla tasolla tai paranee.

PATIENTS' SATISFACTION ON EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS'
INTERACTION SKILLS IN SOUTHWEST FINLAND'S RESCUE
DEPARTMENT

Ahala, Pauliina

Jalonen, Toni

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

September 2011

Supervisor: Männistö, Elina

Number of pages: 50

Appendices: 3

Keywords: paramedical care, patient satisfaction, emergency medical services

The purpose of this research was to find out how satisfied the patients' using the emergency services in Turku operated by the Southwest Finland rescue department are. The aim was to discover the patient's satisfaction on the emergency medical technicians' interaction skills and treatment and, in addition, the counseling received from the emergency medical technician. The research was quantitative and it was carried out in summer 2011. In total, 206 questionnaires were sent and 82 of the respondents answered to the questionnaire which makes the percentage of the feedback 40 per cent. Results were analyzed by the Excel spreadsheet program which prepared the responses by frequency and percentage distributions which are set out in the thesis using graphs.

The results showed that almost all customers were satisfied with the emergency medical technicians' interaction skills and with their treatment and counseling. Customers were the most satisfied with the emergency medical technicians interaction skills and the greatest dissatisfaction considered the received counseling.

With the help of the information provided by the results of this research, the employer will get a picture of which factors the customers were satisfied with and also what factors made them dissatisfied. According to the results, the employer is able to train emergency medical technicians so they can improve the quality of the emergency services. Hence, the customer satisfaction should remain at the same level as it is or even improve.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SAIRAANKULJETUS	6
3	VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖSSÄ	6
3.1	Ammatillinen vuorovaikutus	7
3.2	Potilaan ohjaus.....	14
3.3	Potilaan kohtelu	17
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	21
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
5.1	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	21
5.2	Kohderyhmä ja sen rajaus.....	22
5.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	24
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
6.1	Taustatiedot.....	24
6.2	Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin.....	25
6.3	Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen.....	28
6.4	Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun.....	31
7	POHDINTA.....	37
7.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	37
7.2	Tutkimuksen eettisyys	38
7.3	Tulosten tarkastelua	39
7.3.1	Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin	39
7.3.2	Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen	41
7.3.3	Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun	42
7.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkohaasteet	44
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ensihoito muuttuu koko ajan ja sen myötä on myös henkilöstön jatkuvasti kehitettävä itseään. Ensihoitopalvelujen laatua voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Laatu voidaan määritellä usealla eri tavalla. Laadunhallinnan avulla mahdollistetaan palvelujen asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyyden kaksi keskeistä osaa ovat asiakaspalaute ja asiakastyytyväisyys. Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 521-522.)

Potilasohjaus eli tiedon anto potilaalle koskien hänen terveyttään, sairauksiaan ja hoitoaan on olennainen osa potilastyytyväisyyttä. Tiedolla on positiivinen vaikutus hoidon onnistumiselle ja tieto todennäköisesti lisää potilaan tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Yksi hoidon laadun osatekijöistä näin ollen on potilaan saama ohjaus. (Kuisma, Holmström & Porthan 2009, 596- 597.)

Vuorovaikutustaidot ovat yksi hoitotyön tärkeimmistä osa-alueista ja jokaisen hoitotyöntekijän vuorovaikutustaidoissa on aina kehittymisen varaa. Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirastolle Valviralle tulee valituksia eniten kohdistuen juuri hoitotyöntekijöiden vuorovaikutustaitoihin. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167- 168.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) 3. pykälä mainitsee, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen sairaankuljetuksen asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa ensihoitopalveluihin Turun seudulla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ensihoitopalveluiden laatua saatujen tulosten perusteella. Asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan niiden periaatteiden mukaisesti, joiden on tutkittu olevan olennaisia liittyen asiakastyytyväisyyteen: vuorovaikutus, potilaan kohtelu sekä potilaan saama ohjaus. Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja Varsinais-Suomen Pelastuslaitos on työn toimeksiantaja.

2 SAIRAANKULJETUS

Sairaankuljetuksella tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen saaneiden henkilöiden toimesta annettavaa ensihoitoa tilanteessa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta sekä henkilökuljetusta sairaankuljetusajoneuvolla. Perustason sairaankuljetuksella tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone sekä mahdollisuutta aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason sairaankuljetuksella tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (Sairaankuljetusasetus 565/1994, 2§.)

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirillä ensihoidon toimintaohjeiden mukaan sairaankuljetuksessa voi toimia laillistettu terveydenhuoltoalan ammattilainen, jolla on perustason tai hoitotason valmiudet. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin www-sivut 2011.) Sairaankuljetusasetuksessa määriteltynä ensihoidolla tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilan arviointia sekä välitöntä hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan välineillä, lääkkeillä tai hoitotoimenpiteillä. (Sairaankuljetusasetus 565/1994, 2§.)

3 VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖSSÄ

“Joka kerran, kun puhut sairastuneen kanssa jostain, josta hän haluaa puhua tai vaikenet hänen kanssaan, olet osa sitä lääkettä, jota vielä ei ole keksitty” (Blomstedt 2009, 66.)

Hoitotyössä tapahtuvaan vuorovaikutukseen kuuluu monia eri piirteitä. Vuorovaikutus perustuu aina auttamissuhteeseen hoitajan ja potilaan välillä. Vuorovaikutus on sanallista ja sanatonta viestintää. Vuorovaikutus perustuu eettisiin periaatteisiin ja arvoihin, kuten esimerkiksi tasavertaisuuden kunnioittamiseen. (Mäkisalo-Ropponen

2011, 161- 169.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) antaa viitteitä siitä, mitä asioita tulisi ottaa huomioon potilaan ja hoitajan välisessä auttamiseen perustuvassa vuorovaikutussuhteessa.

3.1 Ammatillinen vuorovaikutus

Yksi hoitotyön keskeisimmistä osa-alueista on tavoitteellinen vuorovaikutus. Tavoitteellisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan hoitotyöntekijän kykyä kuulla, nähdä ja havaita sanallista ja ei-sanallista viestintää. Hoitotyöntekijän tulee omata taito olla läsnä ja eläytyä ymmärtääkseen potilaan viestin sekä nähdä potilaan käyttäytymisen taakse ja huomioida potilaan todelliset tarpeet. Tavoitteellinen vuorovaikutus voi olla myös terapeutista viestintää. Terapeutisella viestinnällä tarkoitetaan viestien lähettämistä ja vastaanottamista pahaa oloa ja hätää lievittävällä tavalla. Terapeuttisen viestinnän tavoitteena tulisi olla ihmisen auttaminen sekä hyvien ja miellyttävien tunteuksien ja kokemusten syntyminen. Potilaan kohtaamisessa tärkeää on avoimuus, jolloin ennakkokäsitykset ja varautuneisuus tulee unohtaa, jotta voidaan luoda avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168- 169.)

Vuorovaikutus voidaan nähdä myös vallankäyttönä, jossa pyrkimyksenä on vaikuttaa toiseen ihmiseen. Tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa valtaa käytetään vuorotellen. Hoitotyössä vallankäyttö on aina läsnä. Hoitotyössä vuorovaikutus perustuu auttamissuhteeseen, jossa toinen on auttaja ja avun saaja. Tässä tapauksessa hoitotyöntekijä päättää itse, että käyttääkö hän valtaa oikein vai väärin. Vuorovaikutussuhteessa tulisi aina pyrkiä yhteiseen tavoitteeseen, jolloin vallankäyttö olisi jakaantuvaa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 169- 171.)

Yksi vallankäytön muoto vuorovaikutuksessa on statusilmaisu. Ilmaisulliset viestit vaikuttavat siihen, minkälaiseksi toinen osapuoli koetaan. Näiden viestien avulla ihmisten välille syntyy hierarkia, jossa jokaisella on oma paikkansa. Yleensä yksilöt tunnistavat ja hyväksyvät paikkansa tässä hierarkiassa. Sosiaalinen status muodostuu perimän, elämänstrategian ja sosiaalisten roolien mukaan. Sosiaalisen statuksen mittarina käytetään vaikutusvaltaa, mitä enemmän vaikutusvaltaa, sitä korkeampi sosiaalinen status. Statusasema on yksi persoonallisuuden kulmakivi. Tyypillisesti se on

pysyvä tai hitaasti muuttuva ominaisuus. Sosiaalinen ja ilmaistu status ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Potilaan status on yleensä matala ja ammattihenkilöllä on korkea status. Ilmaistu status muodostuu kehon ja äänen käytöstä eri tilanteissa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 177- 181.)

Statusilmaisussa on kyse liikkeiden, asentojen, ilmeiden, eleiden ja puherytmien sekä muodon selkeyden säätelystä. Sanallisen vuorovaikutuksen merkitys viestinnässä on vain noin 10- 25 prosenttia. Hoitotyössä tämän asian tiedostaminen on erityisen tärkeää, koska potilas herkästi reagoi juuri sanattomaan viestintään. Hoitotyössä kosketus voi olla apua tuovaa tai kärsimystä aiheuttavaa. Potilaana ollessa joutuu alistumaan sellaiselle kosketukselle hoitohenkilökunnan toimesta, jolle terveenä ollessa ei suostuisi. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 177- 181.)

Kun hoitohenkilökunta työskentelee nopeasti, potilaskin on usein levoton. Hoitohenkilökunnan tietoisuus omasta statusilmaisustaan voi helpottaa potilaan kanssa toimimista. Vapaaehtoinen oman vallankäytön vähentäminen on tärkeä hoitotyön keino. Mataloittamalla omaa statustaan hoitaja kannustaa potilasta osallistumaan, vaikuttamaan ja lähestymään. Potilaan kokeman turvallisuuden tunteen kannalta on tärkeää, että häntä kohdellaan saman sosiaalisen statuksen mukaan kuin terveenäkin. Hoitotyöntekijän ammattitaitoon kuuluu kyky säädellä omaa valtaa ja sen mukaista statusilmaisun tasoa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 177- 181.)

Ihmisen kokonaisuuteen kuuluu myös fyysinen integriteetti. Kehon viestii monista asioista. Asento, ilmeet ja eleet viestittävät olotilasta. Kehon pystyy peittämään sisimpiä tunteita ja ajatuksia. Avoimuus, pelottomuus, varautuneisuus sekä arkuus voivat näkyä kehossa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 150.) Potilaan intimiteetin ja integriteetin suojaaminen on tärkeää, koska potilaalle koskettaminen on erityislaatuinen kokemus. Hiljaisuudella voidaan ilmaista välittämistä tai sillä voidaan mitätöidä ihminen. Silmiin katsominen, koskettaminen ja tutuista asioista puhuminen ovat kanssakäymisen keinoja, joita voidaan käyttää potilaan tilaan katsomatta. Kehon rytmi kertoo tavasta tehdä työtä ja se tarttuu muihin. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 177- 181.)

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tärkeimpiin osaamisvaatimuksiin kuuluu kohtaamisen taito. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7.) Ensihoidossa taito kohdata asiakas on haasteellista muuttuvista tilanteista johtuen. Vuorovaikutustaidot korostuvat silloin, kun potilas on kohdannut surun. Surua kokevan potilaan vuorovaikutuksessa autetaan potilasta puhumaan tunteistaan avoimesti. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 112- 113.) Kriisissä olevan potilaan kohtaamisessa tärkeintä ovat aito läsnäolo ja rehellisyys. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 199.) Hoitotyöntekijän tulisi osata luoda luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutussuhde, joka perustuu vastavuoroisuuteen. Vastavuoroisuudella tarkoitetaan toisen kuuntelemista sekä arvostamista. Tutkimusten mukaan kokemattoman hoitotyöntekijän vuorovaikutus perustuu pääsääntöisesti liialliseen puhumiseen ja kuuntelemisen tärkeys unohtuu. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 19.)

”Jos hoitotyöntekijä valitsee potilaan tai omaisen kohtaamisen lähestymistavaksi ongelman tai sairauden ja kysyy vain niistä, hän saa vastaukseksi sairauden tai ongelman. Jos taas hoitotyöntekijä on kiinnostunut potilaana tai omaisena olevasta ihmisestä ja hänen kertomuksestaan, hoitaja saa vastaukseksi ihmisen kertomuksen. Mikäli sairaus tai ongelma on merkittävässä osassa ihmisen kertomuksessa, hän kertoo myös sen.” (Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen 2001.)

Vuorovaikutukseen kuuluu myös ei-sanallinen ja sanallinen viestintä. Ei-sanallisella viestinnällä eli nonverbaalisella viestinnällä tarkoitetaan liikkeitä, eleitä, äänensävyä, reviiiriä, hiljaisuutta sekä kosketusta. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.) Kaikki muut vuorovaikutuksen elementit, paitsi kieli kuuluvat nonverbaaliseen viestintään. Kosketuksella tarkoitetaan esimerkiksi kättelyä ja halaamista. Nonverbaalisella viestinnällä on monia tehtäviä. Nonverbaaliset viestit, kuten katsekontakti, säätelevät vuorovaikutusta, kuten tiedon ja palautteen antoa. Niiden avulla voidaan myös ilmaista tunteita ja osoittaa kiinnostusta potilaaseen ja hänen ongelmiinsa ja tarpeisiin. Nonverbaalinen viestintä täydentää verbaalista viestintää tai voi korvata sen joissakin tilanteissa miltei kokonaan. Sanallista eli verbaalista viestintää tiedostetaan paremmin kuin nonverbaalista viestintää, mutta sitä voidaan käyttää harkitustikin. Nonverbaalinen viestintä on usein monimerkityksellistä, joten se saatetaan ymmärtää eri tavoin kuin puhuja on sen tarkoittanut. (Jyväskylän yliopiston www-sivut 2011.)

Verbaalisen viestinnän perusta on sanoista rakentuva merkkijärjestelmä. Suureksi osaksi kielen avulla rakennetaan asiasisältöjä, joilla voidaan ilmaista asioita täsmällisimmin. Kielellinen käyttäytyminen on tiedostettua, koska viestijä on selvillä siitä, mitä sanoo. Verbaalisen viestinnän sisältö korostuu erityisesti tehtäväkeskeisissä tilanteissa, joissa käsiteltävä asia saattaa olla hyvin moniulotteinen. Jokainen viestijä antaa asioille ja sanoille merkityksiä omien viestintätilanteiden sekä kokemustensa perusteella. Viestintätilanteessa kehittyy oma, yhteinen kieli. Samalla asioille ja sanoille syntyy täysin uusia, yhteisiä merkityksiä. Verbaalinen viestintä on prosessi, jossa vastaanotetaan ja rakennetaan sanomia ja luodaan merkityksiä. (Jyväskylän yliopiston www-sivut 2011.)

”Ammattihenkilö ei siis voi koskaan tarkkaan tietää tai saa olettaa, mitä merkityksiä tilanteella, sairaudella tai sen oireilla on juuri kyseiselle potilaalle, ellei kysy sitä potilaalta itseltään” (Mäkisalo-Ropponen 2011, 173.)

Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksella on selvitetty asiakastyytyväisyyttä vuosina 2007 ja 2009. Kyselyn sisältö on poikennut nyt tehtävästä kyselystä. Aiemmissa tyytyväisyyskyselyissä asiakkaiden tyytyväisyyttä on kysytty kohdistuen esimerkiksi hätäkeskuksen toimintaan, avun saamisen nopeuteen, sairaankuljetukseen ja ensihoidon sekä ambulanssin viihtyvyyteen ja toimivuuteen. Kyselylomake oli peräisin STAKES:ilta ja sitä käytettiin molempina vuosina. STAKES:in kyselylomake on mahdollista ostaa Terveys- ja hyvinvoinnin laitokselta. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2011.) Samaa lomaketta on käytetty myös esimerkiksi Helsingin Pelastuslaitoksella sekä Keski-Suomen aluepelastuslaitoksella. (Huttu & Kukkurainen 2007, 16.) Aiemmissa kyselyissä kohderyhmä rajattiin vastaavasti, kuten myös tässä opinnäytetyössä. Kyselyä varten valittiin yksi viikko, jonka ajalta sairaankuljetuslomakkeet käytiin läpi ja rajaus tehtiin. Vastausprosentti on molempina vuosina ollut noin 30. (Sairankuljetusmestari Jääskeläinen, henkilökohtainen tiedonanto 2.5.2011.)

Tyytyväisyyskyselyssä pyrittiin myös selvittämään asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajien ammattitaitoon seuraavissa asioissa: yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, esittely, ongelmien tunnistaminen, hoitotoimenpiteiden tekeminen, ohjaus ja tiedon anto, omaisten huomioiminen, kivun hoito sekä käyttäytyminen ja kohtelu.

Kyselylomakkeessa vastaajille annettiin mahdollisuus myös vapaaseen palautteeseen. Tulosten mukaan vastaajista 85 prosenttia kokivat sairaankuljettajien ammattitaidon hyväksi tai erinomaiseksi vuonna 2009 ja vuonna 2007 tulos oli 72 prosenttia. Vastaajista 62 prosenttia kokivat, että heidän omaisensa tuli huomioitua hyvin ensihoitotilanteessa vuonna 2007 ja vuonna 2009 samaa mieltä vastaajista olivat 26 prosenttia. Vuonna 2007 ja 2009 sairaankuljettajien esittäytyminen koettiin pääsääntöisesti hyväksi tai erinomaiseksi. Vuonna 2007 vastaajista 90 prosenttia kokivat sairaankuljettajien käyttäytymisen ja kohtelun hyväksi tai erinomaiseksi. Vastaavanlaiseksi sen koki 72 prosenttia vastaajista vuonna 2009. (Sairaankuljetusmestari Jääskeläinen, henkilökohtainen tiedonanto 2.5.2011.)

Vuonna 2007 kokonaisarvio saamastaan palvelusta oli 87 prosentin mielestä hyvä tai erinomainen sekä vuonna 2009 vastaajista 89 prosentin mielestä se oli hyvä tai erinomainen. Vuoden 2007 sekä vuoden 2009 tehtyjen kyselyjen tulosten mukaan 70- 90 prosenttia asiakkaista olivat pitäneet sairaankuljettajien ammattitaitoa hyvänä tai erinomaisena. Huonoksi tai erittäin huonoksi sairaankuljettajien ammattitaidon oli kokenut korkeintaan kuusi prosenttia vastaajista. Sairaankuljettajien taito valita oikea hoitopaikka koettiin pääsääntöisesti hyväksi tai erinomaiseksi. Yli 70 prosenttia vastaajista koki sairaankuljettajien jatkohoito-ohjeiden antamisen hyväksi tai erinomaiseksi. Melkein kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä sairaankuljettajien käyttäytymiseen ja kohteluun. Kokonaisarvio palvelusta oli joko hyvä tai erinomainen. Korkeintaan yhdeksän prosenttia vastaajista koki palvelun kohtalaiseksi, huonoksi tai erittäin huonoksi. (Sairaankuljetusmestari Jääskeläinen, henkilökohtainen tiedonanto 2.5.2011.)

Vannemaa on tehnyt asiakastyytyväisyyskyselyn opinnäytetyönä Porin kaupungille. Asiakastyytyväisyyskyselyssä pyrittiin selvittämään Porin kaupungin yritysten työterveyshuollon sairaanhoidon laatua asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jolla pyrittäisiin kehittämään työterveyshuollon palveluja vastaamaan enemmän asiakkaiden tarpeita. Tavoitteena oli tehdä kyselylomake, jota voitaisiin käyttää myös tulevaisuudessa asiakastyytyväisyyskyselyissä. Tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat Hyvä työterveyshuoltokäytäntö- teoriaan. Tutkimusaineisto kerättiin Porin kaupungin työterveyshuollon vastaanotolla

8.11.2006- 31.01.2007 välisenä aikana. Vastaanotolle toimitettiin yhteensä 50 kappaletta kyselylomakkeita. Vastausprosentti oli 62 (n=31). (Vannemaa 2007, 35- 38.)

Tulosten mukaan asiakkaat kokivat, että työterveyspalvelut olivat riittäviä ja saatavuus hyvää. Terveystenhoitajien toteuttama palvelu oli asiakkaiden mielestä asiantuntevaa ja ohjeistus oli ymmärrettävän selkeää. Tuloksista selvisi, että vastaajien odotukset ja tarpeet tulivat tyydytetyksi sekä he kokivat saaneensa ohjeita jatkotoimenpiteistä. Asiakkaiden vastauksista suurin osa oli myönteistä koskien terveydenhoitajan asiakaslähtöisyyttä ja vuorovaikutustaitoja. Asiakkaat olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä vastaanoton toimintaan ja kuvasivat sitä hyväksi. (Vannemaa 2007, 35- 38.)

Karjalainen, Lähdesmäki ja Paavola ovat teemahaastatelleet ensihoitopalveluja tarvinneita asiakkaita opinnäytetyötään varten Lopen Sairaankuljetus Oy:ssä. Tutkimus suoritettiin haastatteleamalla yhtätoista Lopen Sairaankuljetus Oy:n asiakasta. Haastattelun pääkohdat perustuivat ensihoitoprosessin tärkeimpiin kohtiin eli aina avun hälyttämisestä ensihoidon toteutumiseen ja lopulliseen hoitopaikkaan kuljettamiseen. Haastateltavat asiakkaat valittiin sovittujen valintaperusteiden mukaisesti. Valintaperusteita olivat muun muassa kiireellisyys ensihoidossa, ensihoitoa edellyttävä sairaus tai vamma, kuljetusajankohta ja ikäjakauma 18 – 65 ikävuoteen. Haastattelut suoritettiin potilaiden kotona tai Lopen terveysaseman tiloissa. Haastattelut nauhoitettiin ja auki kirjoitettiin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Potilaat kuvasivat kokemuksiaan sekä Lopen sairaankuljetuksen, Hämeen hätäkeskuksen, että Hämeenlinnan ja Riihimäen päivystyspoliklinikoista. (Karjalainen, Lähdesmäki & Paavola 2009, 16- 18.)

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. Haastateltavat kokivat, että sairaankuljetuksen henkilökunta ja muut auttajat olivat ammattitaitoisia ja heidän toimintansa oli määrätietoista. Hoitohenkilökunnan työskentely koettiin asiakaslähtöiseksi, mikä tarkoitti autettavan mielipiteiden huomioimista ja kunnioittamista. Oikean hoitopaikan ja turhan kuljetuksen vält-

täminen koettiin tärkeäksi. Toiminta ja vuorovaikutus koettiin kuljetuksen aikana myös tärkeäksi. (Karjalainen, Lähdesmäki & Paavola 2009, 16- 18.)

Kyseisen opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen mukaan haastatellut asiakkaat olivat kokonaisuudessa tyytyväisiä sairaankuljetuksessa saamaansa hoidon eri osa-alueisiin. Haastatteluissa saatujen tulosten pohjalta luotiin kehittämissuhteita asiakastytyväisyyden parantamiseksi ensihoidossa. Todettiin myös, että laadulliselle tutkimukselle olisi tarvetta jatkossakin. Haastateltavat olivat tyytyväisiä hätäkeskuksen toimintaan ja olivat sitä mieltä, että Lopen Sairaankuljetus Oy:n palvelu on laadukasta. (Karjalainen, Lähdesmäki & Paavola 2009, 16- 18.)

Victorian sairaalassa, Australiassa, asiakkailla on mahdollisuus tehdä asiakastytyväisyyskysely internetissä milloin vaan. Tyytyväisyyskyselyssä kysytään asiakkaiden tyytyväisyyttä kohdistuen sairaalassa saatuihin palveluihin sekä yleisiin asioihin. Kyselyssä selvitetään asiakkaiden tyytyväisyyttä seuraavissa asioissa: odotusajat, saadun hoidon eri osa-alueet, hoitotyöntekijöiden potilaan ohjeistaminen sekä tyytyväisyys tilojen siisteyteen ja puhtauteen. (State Government of Victoria www-sivut 2011.)

Tuloksia tarkastellessa kokonaisarvio saadusta palvelusta oli 3.7 asteikolla 1- 4. Hoidon eri osa-alueita arvioitiin asteikolla 1- 5. Asiakkaiden tyytyväisyys kohdistuen hoitotyöntekijöiden kykyyn kertoa hoitotoimenpiteistä oli 3.97, kivun hoidoksi arvioitiin 4.14, asiakkaan kunnioitus sai arvosanaksi 4.24 sekä hoitotyöntekijöiden asenteet ja käyttäytyminen sai arvosanaksi 4.08. Saatuja tuloksia verrataan vuosittain aiemmin tehtyihin asiakastytyväisyyskyselyihin. (State Government of Victoria www-sivut 2011.)

3.2 Potilaan ohjaus

Potilaan asemasta ja oikeudesta määritetyssä laissa (785/92) 3. pykälän säännöksessä mainitaan, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta sekä muista hoitoon liittyvistä asioista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei tule antaa silloin, kun on ilmeistä, että siitä aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Laissa mainitaan myös, että selvitys tulisi antaa potilaalle siten, että potilas ymmärtää sen sisällön.

Tiedon antaminen potilaalle koskien hänen hoitoaan on äärimmäisen tärkeää. Potilaan tulee osallistua aktiivisesti omaan hoitoonsa ja siihen koskeviin päätöksiin. Potilaalle tulisi kertoa realistisesti ja ymmärrettävästi tiedot hänen terveydentilastaan sekä suoritettavasti hoitotoimista. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 19.) Tiedon saanti korostuu etenkin niissä tilanteissa, joissa potilas jätetään kuljettamatta. Sairaankuljetuksen saapuminen potilaan luokse ei aina tarkoita sitä, että potilas kuljetetaan jatkohoitoon. Joissakin tilanteissa tarvetta ensihoitoon tai ambulanssikuljetukseen ei ole, joten potilas jätetään kuljettamatta. Päätös kuljettamatta jättämisestä vaatii aina huolellista harkintaa. Päätös tulee kirjata huolellisesti sekä perustella potilaalle selkokielellä. Näissä tilanteissa potilas tarvitsee asiallisen ja totuudenmukaisen ohjauksen siitä, mitä kuljettamatta jättäminen merkitsee potilaan terveydelle. Jos potilas itse kieltäytyy kuljetuksesta, tulisi hänelle kertoa mihin se voi johtaa. Potilaalle tulee antaa selkeät toimintaohjeet siltä varalta, että tilanne jostain syystä muuttuu tai pahenee. (Kuisma, Holmström & Porthan 2009, 110- 111.)

Potilasohjaus on aina potilaslähtöistä, tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, jossa ohjattava ja ohjaaja ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Potilasohjaus on potilaan ennusteen ja selviämisen kannalta merkittävä osa potilaan hoitoa. Ohjauksen tarkoituksena on antaa potilaalle tietoa hänen sairauksistaan ja hoidostaan niin, että potilas ymmärtää paremmin terveyttään, hoitoaan ja kuntoutustaan. Ohjauksen avulla pyritään ennaltaehkäisevään, ylläpitävään ja kuntouttavaan hoitoon. Ohjauksen tulee olla osa potilaan koko hoitoketjua. Potilasohjaukseen kuuluu myös itsemääräämisoikeus, koska potilas on oikeutettu tekemään itse päätökset koskien omaa hoitoaan, niin hä-

nen tulee tällöin saada realistista tietoa terveydentilastaan. (Kuisma, Holmström & Porthan 2009, 596.)

Ensihoitotilanteessa potilasohjauksen merkitys korostuu. Ohjauksen tulisi olla realistista ja konkreettista. Jotta ohjaus olisi hyvää ja onnistunutta, tulee sairaankuljettajien omata riittävät tiedot ja taidot ohjattavista asioista. Ohjauksen tulee pitää sisällään myös empaattisuutta sekä potilaan motivointia. Tiedon annon potilaalle tulee sisältää perusasiat, joiden avulla potilas ymmärtää tilanteensa. Ohjauksen perusasioita ovat tieto sairaudesta ja siihen johtavista syistä, hoidosta ja potilaan osallistumisesta siihen sekä muista asioista, jotka vaikuttavat potilaan terveyteen ja sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Sairaankuljettajilta vaaditaan positiivista asennetta potilasta sekä ohjausta kohtaan, asiantuntemusta, ystävällisyyttä sekä kykyä asettaa potilaan asemaan. Hyvään ohjaukseen kuuluu lisäksi potilaan kunnioittaminen ja kuuntelu, motivointi, rohkaisu, lohduttaminen ja tukeminen. (Kuisma, Holmström & Porthan 2009, 596- 597.)

Jotta potilasohjaus olisi onnistunutta, tulee potilaan ja sairaankuljettajien yhteistyön olla toimivaa. Yhteistyön tulee perustua molemminpuoliseen kunnioitukseen, tasa-vertaisuuteen, luottamuksellisuuteen, hyvään vuorovaikutukseen sekä sitoutuneisuuteen. Sairaankuljettajien velvollisuuteen kuuluu huolehtia siitä, että potilas saa riittävästi tietoa sairaudestaan ja siihen liittyvistä asioista. Potilas tulee kohdata aina yksilöllisesti. Ohjaustilanteessa sairaankuljettajilta vaaditaan asiantuntijuutta sekä terveyskeskeisyyttä. (Kuisma, Holmström & Porthan 2009, 597.)

Ensihoidossa potilasohjaukseen kuuluu myös sairaankuljettajien potilaalle antamaa riskitietoisuutta sekä ohjeita äkillisiin hätätilanteisiin. Ohjauksen tavoitteena on luoda potilaille valmius tunnistaa ja ehkäistä turvallisuus- ja terveystarpeita sekä vähentää tapahtuvien terveydellisten kriisien vaikutuksia luomalla oikeita toimintamalleja hätätilanteisiin. Ohjaus on sairaankuljettajien ja potilaan välinen oppimistapahtuma. Ohjauksen tavoitteena on uuden oppiminen ja aiemmin opitun tiedon syventäminen. Ohjauksen lähtökohtana on, että potilas on motivoitunut oppimaan uutta ja että hän osallistuu ohjaustilanteeseen aktiivisesti. Sairaankuljettajilta vaaditaan asiakaslähtöisyyttä ja asiantuntijuutta, jotta ohjaus on mahdollista. (Kuisma, Holmström & Porthan 2009, 598- 599.)

Halter, Marlow, Tye ja Ellison ovat tehneet asiakastyytyväisyyskyselyn kohdistuen sairaankuljetukseen ja ensihoitoon Lontoossa vuonna 2006. Kysely lähetettiin 1658 asiakkaalle, jotka olivat tarvinneet ensihoitopalveluja. Vastanneiden määrä oli 888. Tuloksia verrattiin eri ammattinimikkeiden kesken. Ammattinimikkeisiin on kuulunut ensihoitaja, sairaankuljettaja sekä ensihoitolääkäri. Tutkimuksessa tutkittiin tyytyväisyyttä avun saamisen nopeuteen, hoitoon sekä ensihoidon antajan ammattitaidon eri osa-alueisiin. Asiakkaan tyytyväisyyttä ensihoidon antajan ammattitaitoon tutkittiin kysymällä esimerkiksi ystävällisyydestä, tiedon annosta, hoitotoimenpiteiden tekemisestä ja niiden perusteluista sekä kuuntelutaidoista. Ensihoidon antajan ammattitaito korostui selkeästi tutkimuksessa. Suurin osa tuloksista oli hyvää tai erittäin hyvää jokaisen eri ammattinimikkeen kohdalla. Noin 80 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että kokonaisarvio saadusta hoidosta oli erittäin hyvää jokaisen ammattinimikkeen kohdalla. (Emergency Medicine Journal www-sivut 2011.)

Huttu ja Kukkurainen ovat tutkineet asiakkaiden tyytyväisyyttä kohdistuen saamiinsa ensihoitopalveluihin Keski-Suomen aluepelastuslaitoksen alueella. Tutkimus toteutettiin STAKES:in tekemällä kyselylomakkeella. Kohderyhmäksi valittiin satunnaisesti asiakkaita vuoden 2006 huhtikuun ja toukokuun ajalta, joista lopulliseen tutkimukseen valittiin puolet kokonaismäärästä. Kokonaisotanta oli 700 asiakasta, joista kyselyyn vastasi 255. Tutkimus oli kvantitatiivinen. Saatujen tulosten perusteella tulokittiin, että sairaankuljetuksen asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. (Huttu & Kukkurainen 2007, 15- 27.)

Tulosten mukaan asiakkaista noin 40- 50 prosenttia piti hätäkeskuksen toimintaa hyvänä. Tyytymättömyyttä aiheutti pääsääntöisesti avun lähettämisen nopeus. Suurin osa vastaajista oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä sairaankuljetukseen ja ensihoitoon. Huonoksi sairaankuljetuksen ja ensihoidon vastanneista arvioivat vain vajaa viisi prosenttia. Vastanneista 88- 94 prosenttia kokivat sairaankuljettajien kohtelun ja käyttäytymisen erinomaiseksi. Pääsääntöisesti siis asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset olivat myönteisiä ja sairaankuljettajien ammattitaitoa pidettiin hyvänä. (Huttu & Kukkurainen 2007, 15- 27.)

3.3 Potilaan kohtelu

Jokaisen sairaankuljettajan työtä ohjaavat hoitotyön arvomaailman yhteiset eettiset arvot. Eettisiä arvoja ovat: ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, kokonaisvaltaisuuden periaate sekä hyvän elämän ja terveyden arvo. Ensihoito perustuu humanistiseen ihmiskäsitykseen. Potilaan kohtelussa tulisi muistaa potilaan yksilöllisyys ja ihmisarvon kunnioittaminen. Sairaan­kuljettajien toiminnan tulisi aina perustua potilaan hyvään ja tavoitella potilaan etua. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 16- 22.)

Potilaan hoitamisessa on tärkeää huomioida hänen kokonaisvaltainen hyvinvointinsa. Ensihoidossa useimmiten potilaan kohtaamisen syynä on fyysinen vaiva, joten vain kokenut ja osaava hoitotyöntekijä pystyy huomioimaan potilaan kaikki tarpeet. Potilasta tulee hoitaa yksilönä, yhtenä kokonaisuutena. (Holleran 2002, 126- 127.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) 3. pykälä määrittelee potilaan itsemääräämisoikeuden niin, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Itsemääräämisoikeus on keskeinen eettinen periaate hoitotyössä. Potilaalla on oikeus osallistua kaikkiin päätöksiin, jotka liittyvät hänen hoitoonsa. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 19.) Hyvän hoidon kulmakivi on hoitotyöntekijän kunnioitus potilaan itsemääräämisoikeutta kohtaan. Ihminen on oikeutettu tekemään päätökset omien arvojensa ja vakaumuksiensa pohjalta. Tämän oikeuden käyttäminen edellyttää pätevyyttä ja mahdollisuutta käyttää oikeutta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 137- 138.)

Itsemääräämisoikeus on määrätty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) kolmannessa pykälässä sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/00) kahdeksannessa ja yhdeksännessä pykälässä. Ihmisellä ei ole kuitenkaan oikeutta päättää elämästään sellaisella tavalla, että se vahingoittaa muita tai rajoittaa muiden itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeuden yhteydessä puhutaan myös tietoisesta suostumuksesta. Se perustuu potilaan oikeuteen saada tarvittavat tiedot niin, että hän ymmärtää ne ja voi tiedon perusteella joko suostua tai kieltäytyä hänel-

le tarjotusta hoidosta. Itsemääräämisoikeutta ei voi rajoittaa ilman hyviä perusteluita. Rajoittaminen tulee kyseeseen, jos ihmisen päätöksentekokyky on joko tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt. Vain lakisääteisissä erikoistapauksissa lääkäri voi tehdä hoitopäätöksen potilaan tahdosta riippumatta. Tällöinkin toimitaan potilaan edun mukaisesti. Nämä asiat ovat juuri niitä, jotka sairaankuljettajien tulee huomioida ja muistaa potilaan kohtelussa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 141- 148.)

Potilaan kohtelussa tärkeää ja olennaista on kunnioittaa ihmisarvoa, potilaan omaa henkilökohtaista integriteettiä. Integriteetti pitää sisällään potilaan fyysisen ja psyykkisen loukkaamattomuuden. Fyysinen integriteetti sisältää kehon ja fyysisen reviirin. Ensihoidossa ja hoitotyössä yleensäkin kehon integriteetillä on keskeinen asema, koska moni asia kohdistuu potilaan kehoon. Ensihoidossa potilasta tutkitaan monipuolisesti: mitataan verenpainetta, otetaan sydänfilmiä, avataan suonihteys, hoidetaan akuutisti vuotavat haavat sekä tuetaan vammautuneet kehonosat. Kaikissa näissä tilanteissa potilasta kosketaan fyysisesti ja koskemisessa tulisi muistaa fyysisen integriteetin kunnioitus. Jos potilaan fyysistä integriteettiä loukataan, loukataan samalla myös potilaan ihmisarvoa ja arvokkuutta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 147-151.)

Potilaan kunnioitus tulee huomioida, kun sairaankuljettajat tekevät päätöksen siitä, että koskettavatko he potilasta esimerkiksi lohdutukseksi. Sairauksikuljettajien velvollisuuksiin kuuluu integriteetin kunnioitus. Ensihoidossa toimitaan usein potilaan kotonalla, joka on hänen omaa reviiriään. Potilaan reviirin kunnioitus tulee muistaa ja huomioida myös niissä tilanteissa, kun hänen tavaroitaan tulee siirtää ja kun toimiminen edellyttää kosketuksissa olemista. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 150-151.)

Ihmisarvon kunnioittamiseen kuuluu potilaan psyykkisen integriteetin kunnioittaminen. Psyykkisellä integriteetillä tarkoitetaan potilaan omia ajatuksia, tunteita sekä tapaa käsitellä asioita. Hoitotyössä ei voida vaatia, että potilas paljastaa kaikki ajatuksensa ja tunteensa hoitajille. Potilaan avoimuutta sekä asioista ja tuntemuksista kertomista tulee kunnioittaa ja arvostaa. Sairauksikuljettajien tulee luoda luottamuksellinen hoitosuhde ja pyrkiä potilaan hyvään kysyttäessä potilaalta henkilökohtaisia

asioita olettaen, että potilas haluaa vastata niihin avoimesti ja rehellisesti. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 153- 154.)

Ensihoidossa potilaan kohtelu korostuu, koska potilaan integriteetti saattaa olla haavoittuva terveydentilan, kriisin, pelon, sekavuuden tai esimerkiksi masentuneisuuden takia. Potilas ei aina välttämättä pysty pitämään kiinni itsemääräämisoikeudestaan tai omista arvoistaan, jolloin sairaankuljettajien tulee olla erityisen hienotunteisia ja eet- tisesti herkkiä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 159- 160.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) 3. pykälä mainitsee, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Lain mukaan potilasta on koh- deltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksilöllisyyttään kunnioittaen.

Huonolla hoidolla tarkoitetaan ala-arvoista hoitoa, jossa tehdään tai jätetään tekemät- tä jotakin niin, että potilaalle koituu fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista vahinkoa. Täl- löin potilaan ihmisarvoa loukataan. Huonoa hoitoa on esimerkiksi kovakouraisuus. Jos sairaankuljettaja ei osaa tehdä jotakin toimenpidettä ja näin ollen jättää kokonaan sen tekemättä, kohtelee hän tällöin potilasta huonosti ja loukkaavasti. Huonolla hoi- dolla tarkoitetaan myös sitä, että aikuista potilasta kohdellaan kuten lasta. Potilaan hyvä kohtelu edellyttää sitä, että potilaan omia toiveita kuunnellaan ja niitä pyritään toteuttamaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 126- 127.)

Australiassa ja Uudessa-Seelannissa tutkitaan asiakastyytyväisyyttä kohdistuen sai- raankuljetukseen ja ensihoitoon joka vuosi. Jokainen osavaltio Australiassa ja Uu- dessa-Seelannissa valitsee satunnaisesti 1300 asiakasta, jotka ovat kuluneen 12 kuu- kauden aikana tarvinneet ensihoitopalveluita. Kysely koostuu pääpiirteittäin samoista ydinkysymyksistä, joissa arvioidaan tyytyväisyyttä avun saamisen nopeuteen, hätä- keskuksen toimintaan, sairaankuljettajien antamaan hoitoon sekä kokonaisarviota saamastaan palvelusta. Kansallisen asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan tulokset ovat olleet vuonna 2009 sekä 2010 erittäin hyviä. Sairaaankuljettajien antamaan hoitoon vastaajista 99 prosenttia ovat olleet tyytyväisiä. Avun saamisen nopeuteen asiakkais- ta tyytyväisiä ovat olleet 95 prosenttia. Lähes kaikki (98 prosenttia) vastaajista kertoi kokonaisarvion saamastaan palvelusta olleen erittäin hyvää. (New South Wales Go- vernment www-sivut 2011.)

Räty ja Sinivirta ovat tehneet opinnäytetyönään asiakastyytyväisyyskyselyn Uudenmaan sairaankuljetuksessa. Työ tarkoituksena oli kuvata asiakastyytyväisyyttä kyseisessä työyhteisössä. Tutkimus oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Kyselylomakkeet lähetettiin Uudenmaan sairaankuljetuksen ensihoitoa saaneille asiakkaille keväällä 2004. Kyselylomakkeena käytettiin STAKES:in tekemää kyselylomaketta. Kerätty aineisto oli suuruudeltaan 247 palautetta, joista hieman yli puolet (57.5 prosenttia) oli myönteistä palautetta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, että minkälaisiksi asiakkaat kokivat sairaankuljettajien antaman ensihoidon ja mitä kehitettävää saaduissa ensihoitopalveluissa ilmeni. (Räty & Sinivirta 2009, 19- 33.)

Tulosten mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä sairaankuljettajien käytökseen sekä kohteluun. Asiakkaat kokivat sairaankuljettajan ammattitaidon hyväksi ja olivat siihen tyytyväisiä. Turvallisuuden tunne koettiin tärkeäksi ensihoitotilanteessa. Vastanneet olivat tyytymättömiä ambulanssin pitkään odotusaikaan sekä jatkohoitopaikan valintaan. Kokonaisuudessaan saamaansa hoitoon tyytyväisiä olivat yli puolet kyselyyn vastanneista (57.5 prosenttia). (Räty & Sinivirta 2009, 19- 33.)

Asiakastyytyväisyyttä on tutkittu myös Keski-Suomen aluepelastuslaitoksen Jyväskylän paloasemalla. Tämän tutkimuksen teki Kosonen ja Luoma-aho opinnäytetyönään Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa Jyväskylän paloaseman ensihoitopalveluiden laatua asiakkaan näkökulmasta. Tutkimus oli määrällinen eli kvantitatiivinen. Jyväskylän paloasemalla kerätty aineisto oli peräisin vuoden 2005 syyskuulta. Aineisto kerättiin lähettämällä kyselylomake Jyväskylän paloaseman tuottaman sairaankuljetuksen asiakkaina olleille. Kyselylomakkeena käytettiin STAKES:in lomaketta. Tutkimusaineistoksi palautui 33 prosenttia eli 199 kappaletta lähetetystä kokonaismäärästä. (Kosonen & Luoma-aho 2007, 17-35.)

Tulosten mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä sairaankuljettajien ammattitaitoon, kykyyn valita oikea hoitopaikka, käyttäytymiseen ja kohteluun sekä sairaankuljettajien olemukseen ja siisteyteen. Asiakkaat olivat tyytymättömiä avun saapumisen nopeuteen, ambulanssien henkilökunnan tapaan esitellä itsensä sekä kivun lievityksen riittävyyteen. Yksittäinen suuri eroavuus muihin kyselyihin verrattuna oli kivun hoito, joka oli selkeästi heikommin toteutunut kuin muissa kunnissa. Saatujen ensihoitopal-

veluiden kokonaisarvio oli erinomainen 48 prosentin mielestä, hyvä 46 prosentin mielestä, kohtalainen neljän prosentin mielestä sekä huono vain kahden prosentin mielestä. (Kosonen & Luoma-aho 2007, 17- 35.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen sairaankuljetuksen asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa ensihoitopalveluihin Turun seudulla. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää sairaankuljetuksen laadun kehittämässä.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin?
2. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen?
3. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Tutkimus on pääosin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimusmenetelmäksi valittiin määrällinen menetelmä, koska siinä on yleisimmin käytössä strukturoitu kyselylomake, joka kohdistetaan suurelle kohderyhmälle. Kvantitatiivisen tutkimuksen kohderyhmäksi sopivat ihmiset, etenkin kohderyhmän ollessa suuri. Tutkimuksen etuna on, että kohderyhmän henkilöllisyys jää tuntemattomaksi. (Vilkkä 2005, 73- 74.)

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu kohteen tulkitsemiseen ja kuvaamiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erilaisista syy- ja seuraussuhteista, luokitteluista, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä. Kyseiseen tutkimusmenetelmään sisältyy runsaasti laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. Määrällisen tutkimuksen kanssa voidaan yhdessä käyttää myös laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, jossa pyritään ymmärtämään kokonaisvaltaisemmin kohteen laatua ja merkityksiä. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää, kun pyritään selvittämään asiakkaiden tyytyväisyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41- 49.) Itse kerättävissä aineistoissa on tutkimusongelman perusteella päätettävä, mikä on kohderyhmä ja mikä tiedonkeruumenetelmä tilanteeseen parhaiten soveltuu: postikysely tai puhelin- tai käyntihaastattelu (Heikkilä 2008, 18).

Tämän opinnäytetyön aineisto hankittiin keräämällä yhden viikon ajalta kaikki sairaankuljetuslomakkeet, jotka käytiin läpi ja joiden perusteella tehtiin kohderyhmän rajaus. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 206 asiakkaalle. Kyseisellä viikolla sairaankuljetustehtäviä oli yhteensä 456, joista tutkimuksesta rajattiin pois 250 asiakasta.

Tutkimuksen aineistonhankinnan lähtökohtana olivat tutkimusongelmat. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomaketta tehtäessä huomio kiinnittyi laajuuteen ja ulkoasuun, selkeyteen, yksinkertaiseen kysymysten asetteluun, kysymysten ymmärrettävyyteen, luottamuksellisuuteen sekä vastausohjeiden laatimiseen. Kysymykset jaettiin kaikki kunkin tutkimusongelman alle kyselylomakkeeseen. Kysymysten lisäksi loppuun jätettiin tilaa myös vapaaseen palautteeseen (Liite 3.)

5.2 Kohderyhmä ja sen rajaus

Tämän opinnäytetyönä tehtävän asiakastyytyväisyyskyselyn kohderyhmäksi valittiin ne asiakkaat, jotka olivat tarvinneet ensihoitopalveluita Turun seudulla viikolla kymmenen maaliskuussa 2011. Tutkimuksesta rajattiin pois ne potilaat, jotka eivät olleet kompetentteja vastaamaan kyselyyn. (Pietarinen, Launis, Räikkä, Lagerspetz,

Rauhala & Oksanen 1994, 17- 21.) Ei-kompetentteinä pidettiin asiakkaita, jotka olivat olleet ensihoitotilanteessa vahvasti päihteiden vaikutuksen alaisena ja olivat siitä syystä sekavia tai aikaan tai paikkaan desorientoituneita. Näiden asiakkaiden ei uskottu kykenevän vastaamaan luotettavasti kyselyyn. Pois rajattiin myös potilaat, jotka olivat ensihoitotilanteessa olleet sekavia, muistamattomia, itsetuhoisia tai aggressiivisia. Heidän ei myöskään koettu olevan kompetentteja vastaamaan eikä koettu, että olisi eettisesti oikein lähettää kysely näille asiakkaille. Vastaajien joukosta rajattiin pois myös muutama alle kolmevuotias lapsi, jotka eivät ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kyenneet vastaamaan tyytyväisyyskyselyyn.

Tyytyväisyyskyselystä rajattiin pois myös asiakkaat, jotka oltiin siirretty sairaalasta toiseen. Rajaus perusteltiin siten, että asiakaskontakti oli hyvin lyhytkestoinen eikä siirron aikana tehty hoitotoimenpiteitä. Kyselyä ei lähetetty asiakkaille, jotka olivat ensihoitotilanteessa kuolleet tai kuljetettu hätätilapotilaana. Näiden joukossa esiintyi esimerkiksi kouristelevia asiakkaita, tajuttomia asiakkaita sekä asiakkaita, joiden taju- ja tunnetaso oli merkittävästi alentunut. Lähetettyjen kyselyjen määrään vaikutti myös se, että osa tehtävistä oli peruuntunut, asiakasta ei löydetty tai samaa asiakasta oli hoidettu aikaisemmin kyseisellä viikolla, jonka johdosta kyseiselle asiakkaalle oltiin jo lähettämässä asiakastyytyväisyyskyselyä. Osa samoista asiakkaista myös kuljetettiin myöhemmin toiseen sairaalaan.

Tarkoituksenmukaisella otannalla tutkimuksen luotettavuutta pyritään parantamaan rajaamalla kohderyhmästä pahimmat epäluotettavuuden lähteet pois, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Laadullista tutkimusta tehtäessä on hyödyllisempää tutkia vain oleellisia henkilöitä. (Metsämuuronen 2006, 45- 48.)

Opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet myös samankaltaisiin aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, joissa kohderyhmän rajausta ei ole tehty tai sen on tehty niukemmin. Kyseisissä töissä kyselyihin oli vastannut esimerkiksi potilaan omainen ja hoitolaitoksen hoitaja. Kyselylomakkeeseen oli kirjoitettu vain, että kyseinen asiakas on kuollut tai tilanne on ollut niin epämiellyttävä, että potilas ei halua sitä muistella. Nämä ovat vaikuttaneet siihen, että päädyttiin tähän rajaukseen, sillä tyytyväisyyskyselyä tehtäessä pyrittiin tekemään eettisesti kestäviä ratkaisuja.

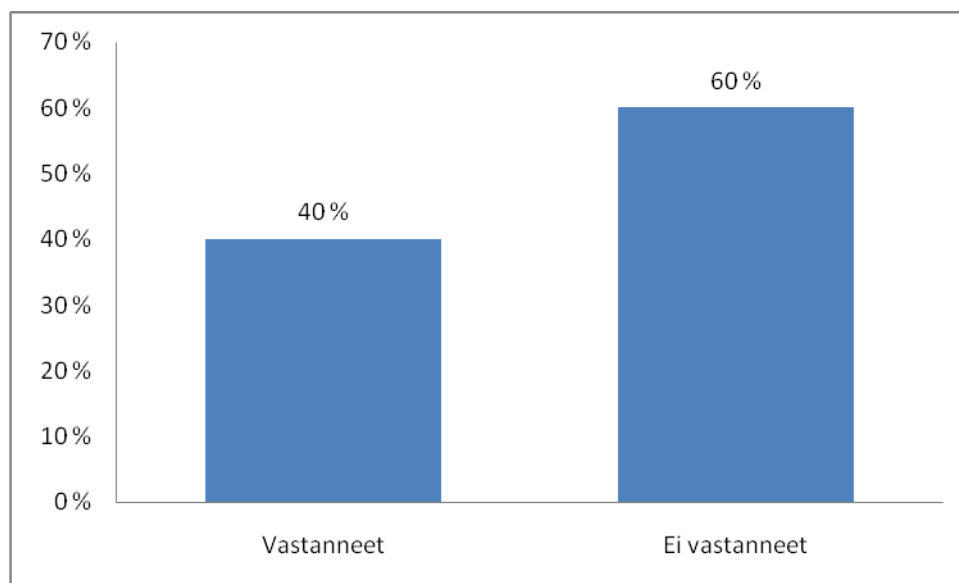
5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä deduktiivisen mallin mukaan. Sisällönanalyysi on menettelytapa, joka perustuu systemaattiseen tulosten analysointiin. Deduktiivisessä lähestymistavassa analysointia ohjaa aiempi teoria sekä tutkimukseen perustuva luokitusrunko. Tässä opinnäytetyössä analysointia helpotettiin luokittelemalla kukin tutkimusongelma erikseen sekä analysoimalla tulokset niiden perusteella. Tyytyväisyyskyselyistä saaduista vastauksista tehtiin kuvioita Excel- taulukkolaskentaohjelman avulla. (Oulun yliopiston www-sivut 2011.)

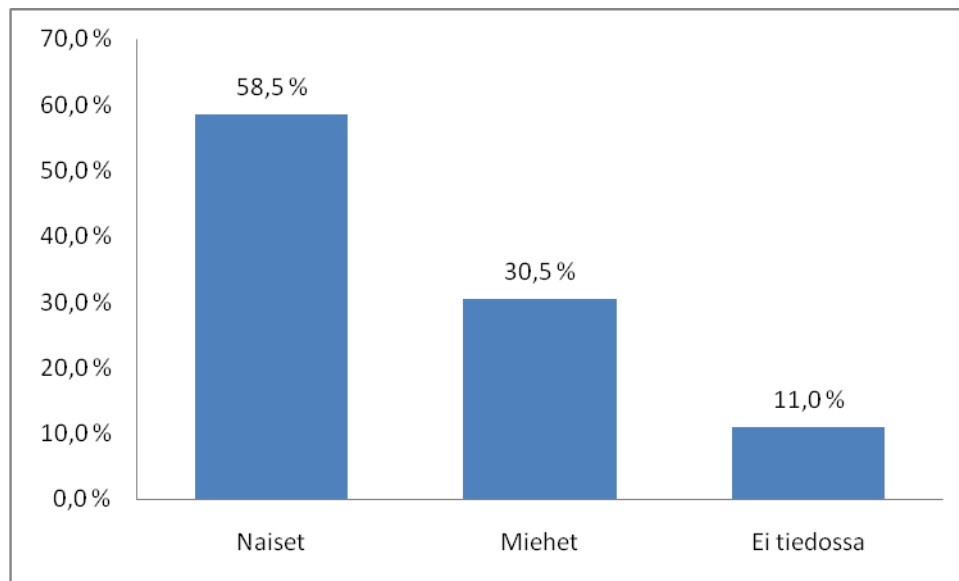
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Tyytyväisyyskysely lähetettiin yhteensä 206 asiakkaalle, joista kyselyyn vastasi 40 prosenttia eli 82 asiakasta (Kuvio 1). Kyselyn alussa kysyttiin taustatietoja, kuten ikää ja sukupuolta (Liite 3). Vastanneiden ikäjakauma oli 15 ikävuodesta 94 ikävuoteen. Vastanneista 30,5 prosenttia oli miehiä (n=22), 58,5 prosenttia naisia (n=48) sekä 11 prosenttia (n=9) vastaajista ei ollut ilmoittanut sukupuoltaan (Kuvio 2).



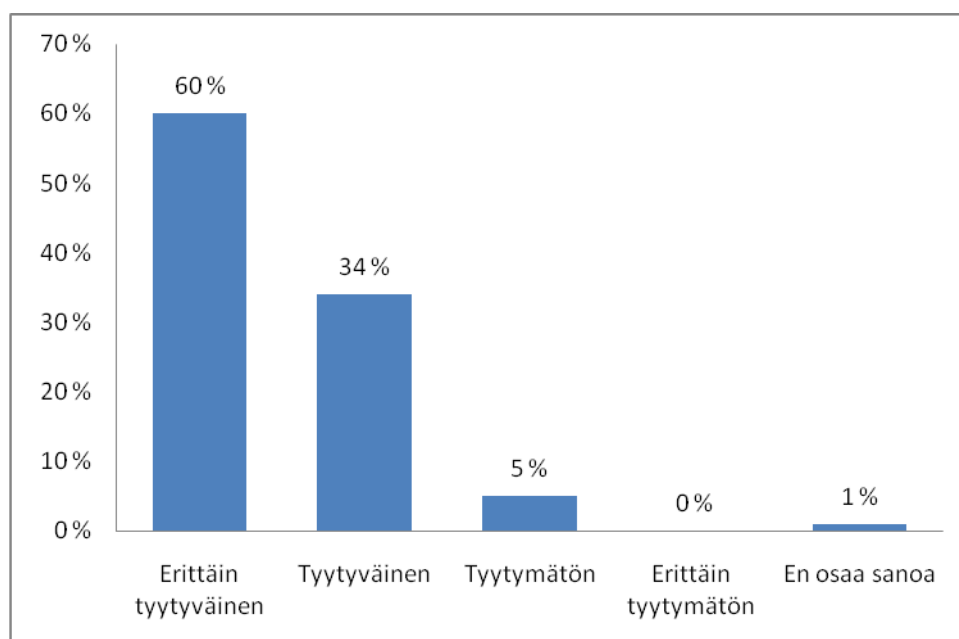
Kuvio 1. Vastanneiden prosenttijakauma



Kuvio 2. Vastaajien sukupuoli (n=82)

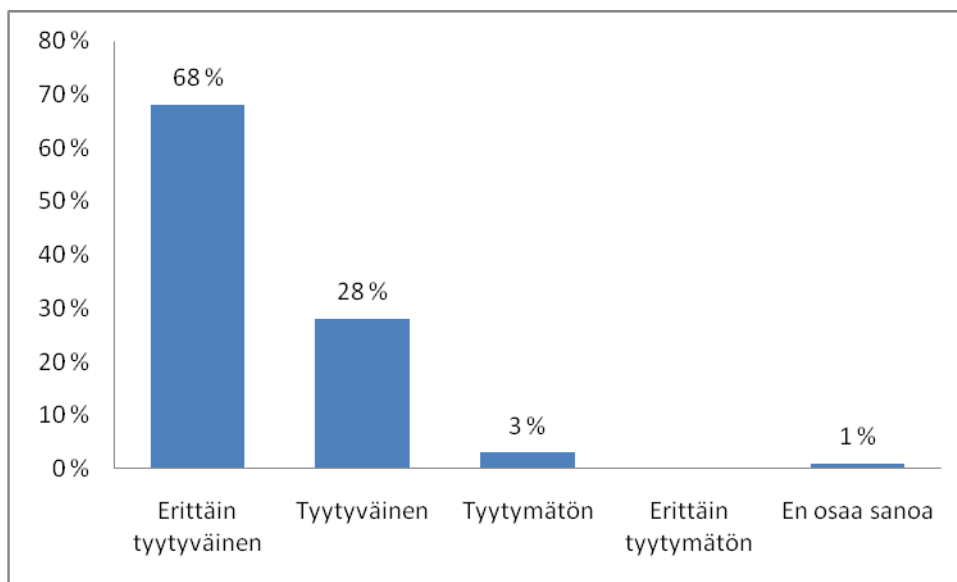
6.2 Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin

Kysymyksissä 1-5 (Liite 3) selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä kohdistuen sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin. Kysymyksessä 1 selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä kohdistuen sairaankuljettajien tapaan esittäytyä sekä kohdata asiakas. Vastaajista 94 prosenttia oli joko erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä. Tarkemmat tulokset ovat esitetty kuviossa 3.



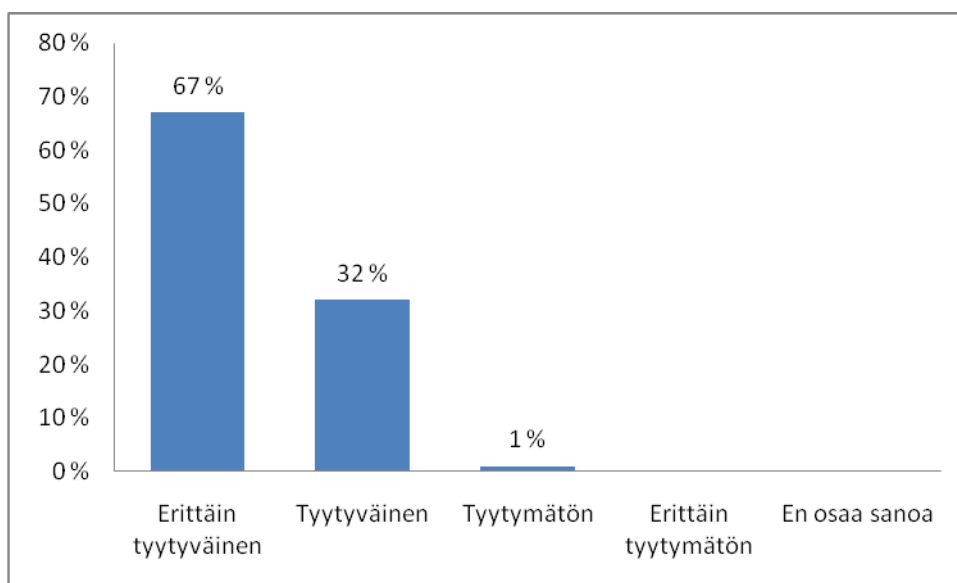
Kuvio 3. Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien tapaan esitellä itsensä sekä kohdata asiakas (n=82)

Kysymyksessä 2 asiakkaita pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttään kohdistuen sairaankuljettajien asennoitumiseen potilasta kohtaan. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä ja vain kolme prosenttia koki olleensa tyytymätön. Tulokset kuvataan tarkemmin alla olevassa kuviossa 4.



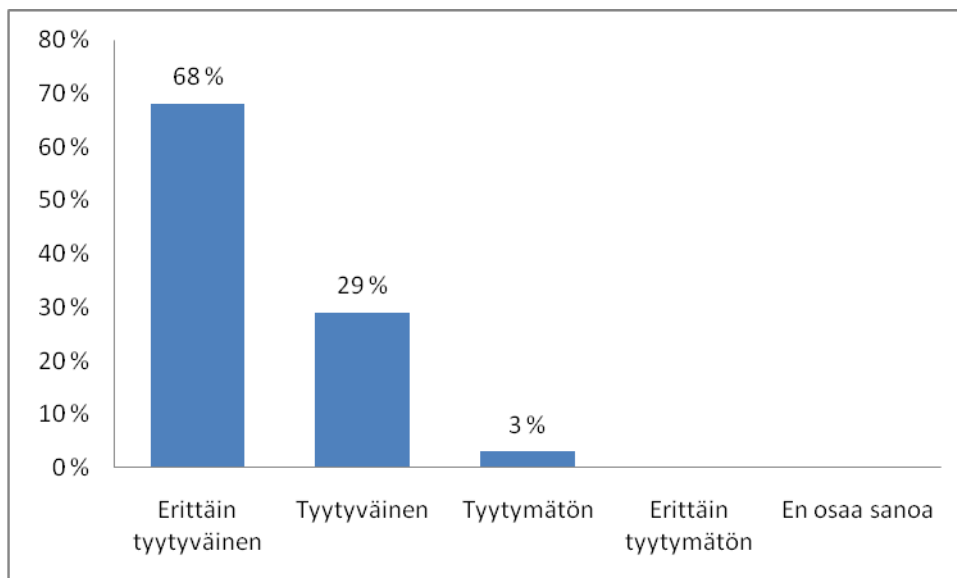
Kuvio 4. Asiakkaiden tyytyväisyys kohdistuen sairaankuljettajien asennoitumiseen potilasta kohtaan (n=82)

Kysymyksessä 3 asiakkaat arvioivat tyytyväisyyttään sairaankuljettajien kielenkäyttöön. Melkein kaikki vastaajista kokivat olleensa tyytyväisiä ja yksi vastaajista koki olleensa tyytymätön. Tulokset kuvataan kuviossa 5.



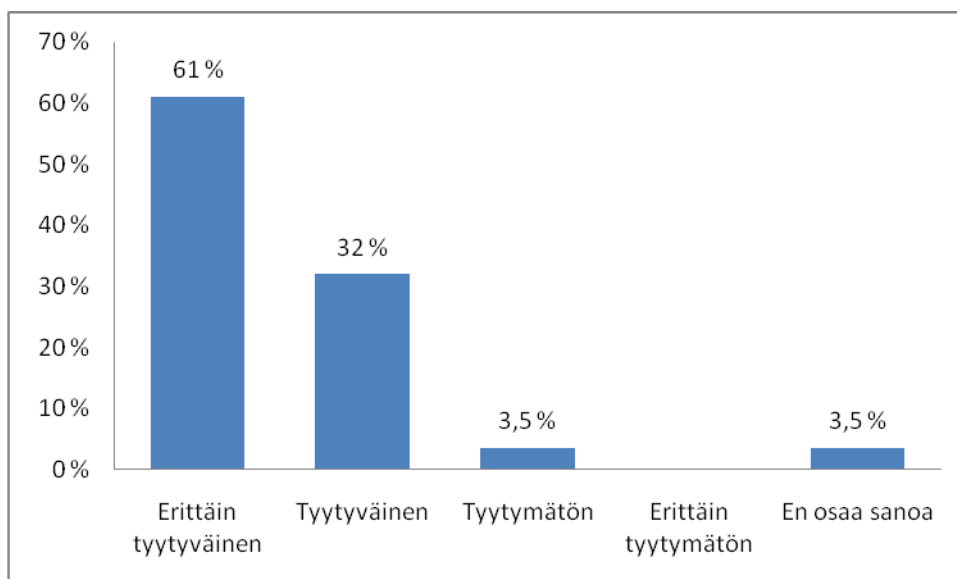
Kuvio 5. Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien kielenkäyttöön (n=82)

Kysymyksessä 4 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajien käyttäytymiseen. Vastaajista 97 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä sekä kolme prosenttia koki olleensa tyytymättömiä. Tulokset ovat kuvattuina kuviossa 6.



Kuvio 6. Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien käyttäytymiseen (n=82)

Kysymyksessä 5 vastaajilta kysyttiin heidän tyytyväisyyttään koskien sairaankuljettajien kykyä huomioida potilaan mielipiteet ja toiveet ensihoitotilanteessa. Noin neljä prosenttia vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään sekä noin neljä prosenttia koki olleensa tyytymättömiä. Tulokset ovat kuvattuina kuviossa 7.



Kuvio 7. Asiakkaiden tyytyväisyys kohdistuen sairaankuljettajien kykyyn huomioida potilas ensihoitotilanteessa (n=82)

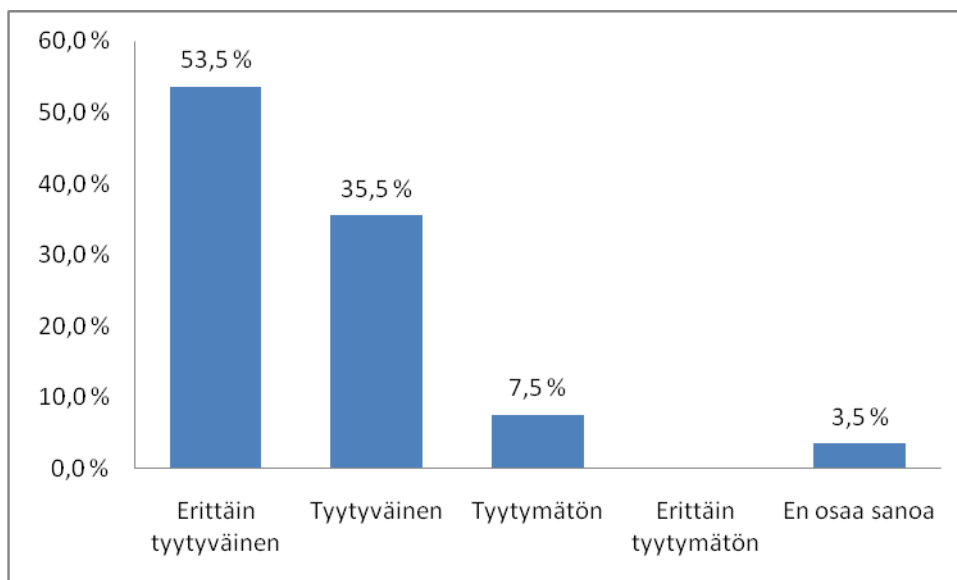
Avoimeen kysymykseen vastanneet asiakkaat olivat esittäneet mielipiteitään kohdistuen sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin seuraavanlaisesti:

”Kyselkää potilaalta enemmän asioita. Ottakaa huomioon kun hän kertoo itsestään.”

”Olin todella tyytyväinen siihen, miten sairaankuljettajat hoitivat tilanteen ajettuani pahan kolarin. Nuorella ja rennolla huumorilla ja otteella he saivat ahdistavan tilanteen tuntumaan huomattavasti helpommalta kestää.”

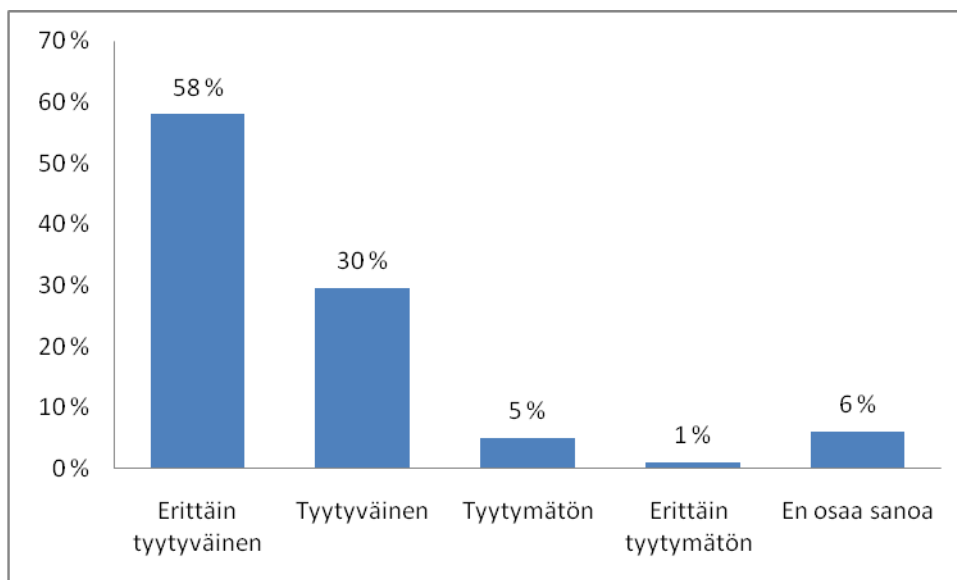
6.3 Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen

Kysymyksissä 6-9 (Liite 3) kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen. Kysymyksessä 6 heitä pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttään saamaansa ohjaukseen koskien sairauttaan, terveydenhoitoaan tai ensihoitopalvelua. Erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä saamastaan ohjauksesta oli 89 prosenttia vastaajista sekä noin kahdeksan prosenttia vastaajista koki olleensa tyytymättömiä. Tulokset ovat kuvattuina kuviossa 8.



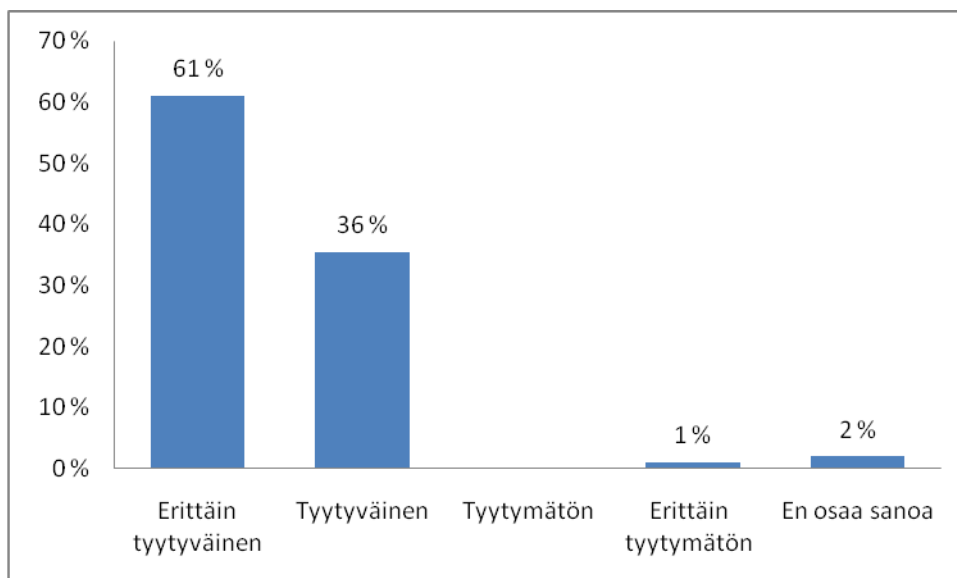
Kuvio 8. Asiakkaiden tyytyväisyys kohdistuen sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen (n=82)

Kysymyksessä 7 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä kohdistuen sairaankuljettajilta saamiinsa perusteluihin tehdyistä hoitotoimenpiteistä. Vastaajista kuusi prosenttia koki olleensa tyytymättömiä sekä kuusi prosenttia vastaajista ei osannut vastata kysymykseen. Tarkemmat tulokset ovat kuvattuina kuviossa 9.



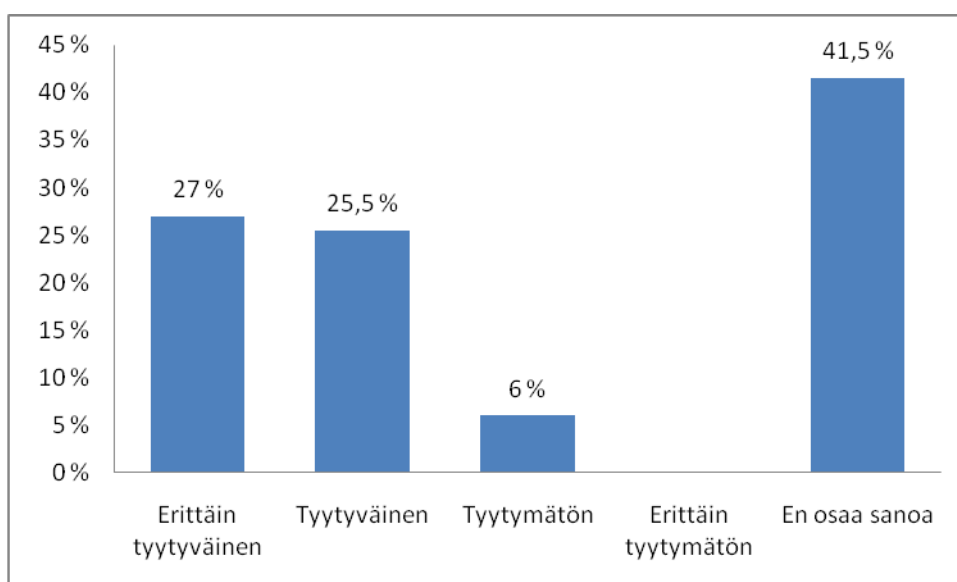
Kuvio 9. Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saatuihin perusteluihin koskien hoitotoimenpiteitä (n=82)

Kysymyksessä 8 asiakkaita pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttään koskien sairaankuljettajien asiantuntijuutta sekä ammatillisuutta. Valtaosa koki olleensa tyytyväisiä. Yksi prosentti koki olleensa tyytymätön. Tulokset ovat nähtävillä kuviossa 10.



Kuvio 10. Asiakkaiden tyytyväisyys kohdistuen sairaankuljettajien asiantuntijuuteen ja ammatillisuuteen (n=82)

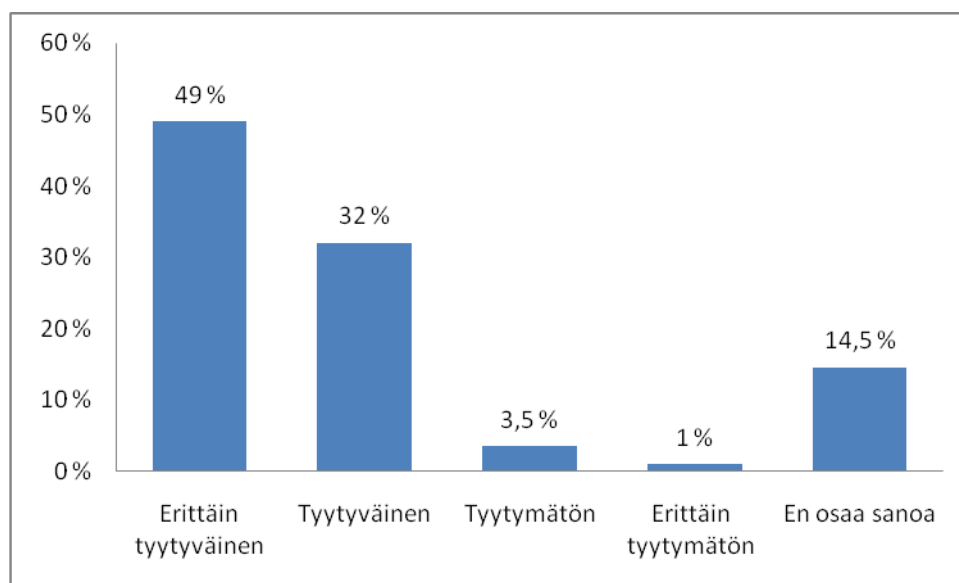
Kysymyksessä 9 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajilta saamiinsa kotihoito-ohjeisiin. Kotihoito-ohjeilla tarkoitettiin muun muassa lääkitystä ja seuranta. Lähes puolet vastaajista ei osannut vastata kysymykseen. Melkein kaikki lopuista vastaajista koki olleensa tyytyväisiä eli tyytymättömien määrä oli kuusi prosenttia. Tulokset ovat kuvattuina kuviossa 11.



Kuvio 11. Asiakkaiden tyytyväisyys kohdistuen sairaankuljettajilta saaduista kotihoito-ohjeista (n=82)

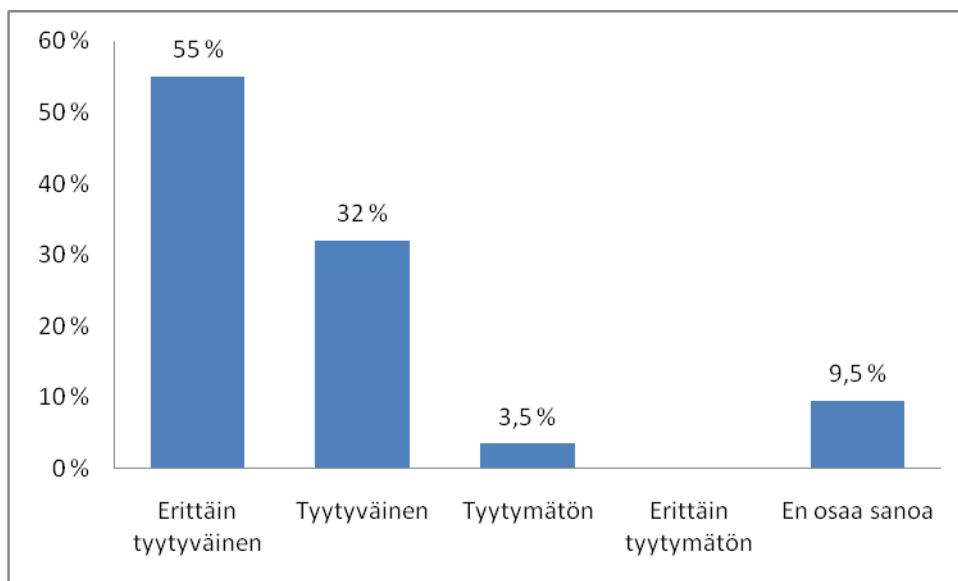
6.4 Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun

Kysymyksissä 10- 17 (Liite 3) selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun. Kysymyksessä 10 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä kohdistuen sairaankuljettajien kykyyn kunnioittaa potilaan mielipiteitä hoitoon liittyvissä päätöksissä. Yli 80 prosenttia vastaajista koki olleensa tyytyväisiä ja tyytymättömien määrä oli noin viisi prosenttia. Tulokset on kuvailtuna kuviossa 12.



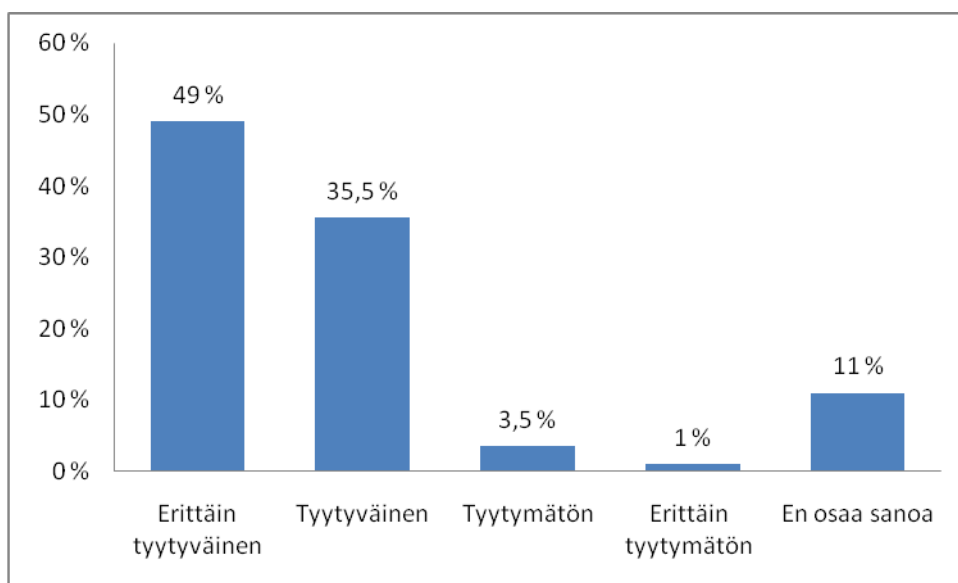
Kuvio 12. Asiakkaiden tyytyväisyys kohdistuen sairaankuljettajien kykyyn kunnioittaa potilaan mielipiteitä hoitoon liittyvissä päätöksissä (n=82)

Kysymyksessä 11 asiakkailta kysyttiin heidän tyytyväisyyttään siitä, miten heidän ihmisarvoaan kunnioitettiin ensihoitotilanteessa. Suurin osa vastanneista koki olleensa tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä ihmisarvon kunnioitukseen. Yksikään vastaajista ei ollut erittäin tyytymätön. Tulokset ovat kuvattuina kuviossa 13.



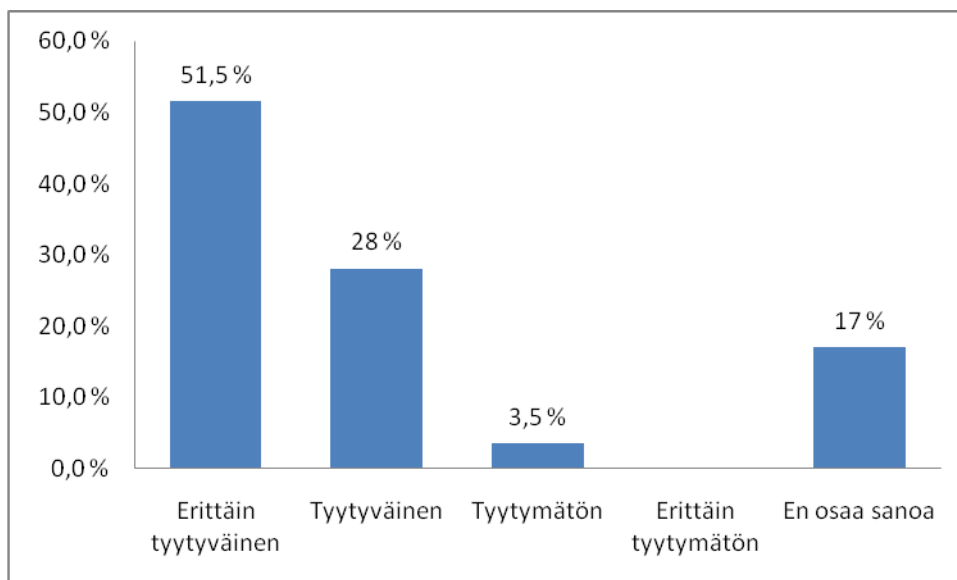
Kuvio 13. Asiakkaiden tyytyväisyys kohdistuen sairaankuljettajien kykyyn kunnioittaa potilaan ihmisarvoa (n=82)

Kysymyksessä 12 asiakkaita pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttään kohdistuen sairaankuljettajien kykyyn huomioida potilaan fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen hyvinvointi. Noin puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja yksi prosentti oli erittäin tyytymätön. Tulokset ovat kuvattuina tarkemmin kuviossa 14.



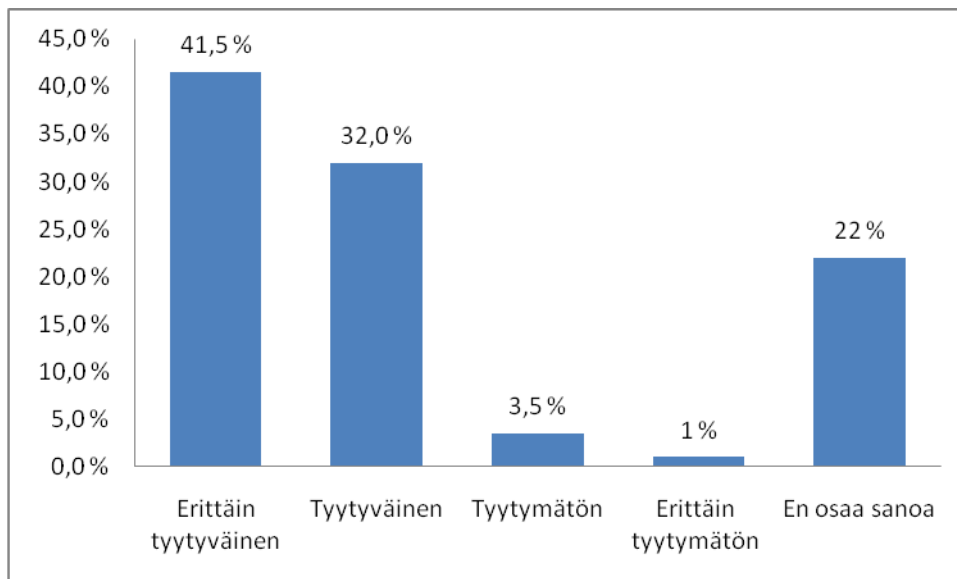
Kuvio 14. Asiakkaiden tyytyväisyys kohdistuen sairaankuljettajien kykyyn huomioida potilaan kokonaisvaltainen hyvinvointi (n=82)

Kysymyksessä 13 asiakkailta kysyttiin heidän tyytyväisyyttään kohdistuen sairaankuljettajien kykyyn huomioida oikeudenmukaisuus asiakasta kohdeltaessa. Yli puolet vastaajista koki olleensa erittäin tyytyväisiä ja vastaajista vajaa viidennes ei osannut vastata kysymykseen. Tulokset ovat kuvattuina tarkemmin kuviossa 15.



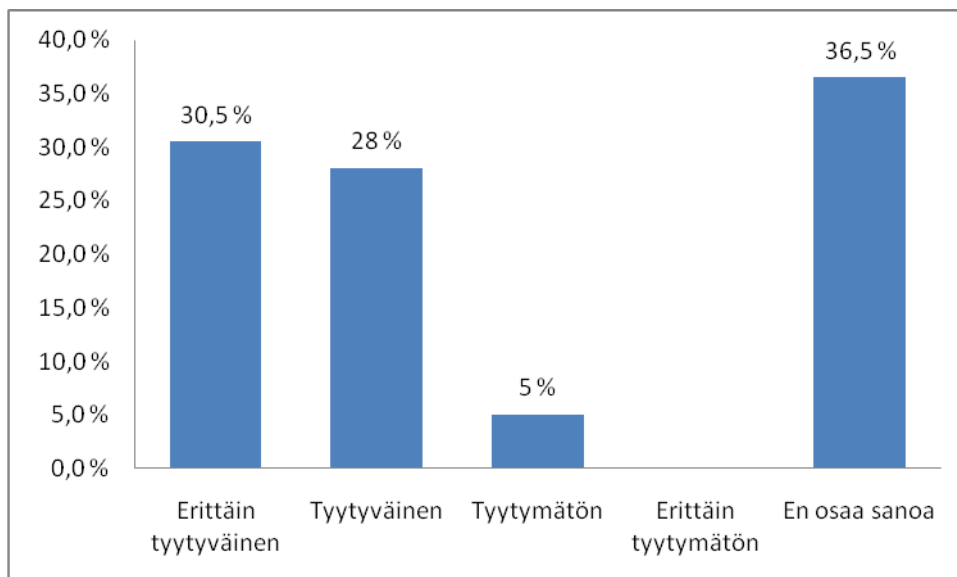
Kuvio 15. Asiakkaiden tyytyväisyys kohdistuen sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun koskien oikeudenmukaisuutta (n=82)

Kysymyksessä 14 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajien kyvystä huomioida potilaan läheiset. Vastaajista 22 prosenttia eivät osanneet sanoa ja suurin osa loppuista vastaajista kokivat olleensa tyytyväisiä. Tarkemmat tulokset ovat nähtävissä kuviossa 16.



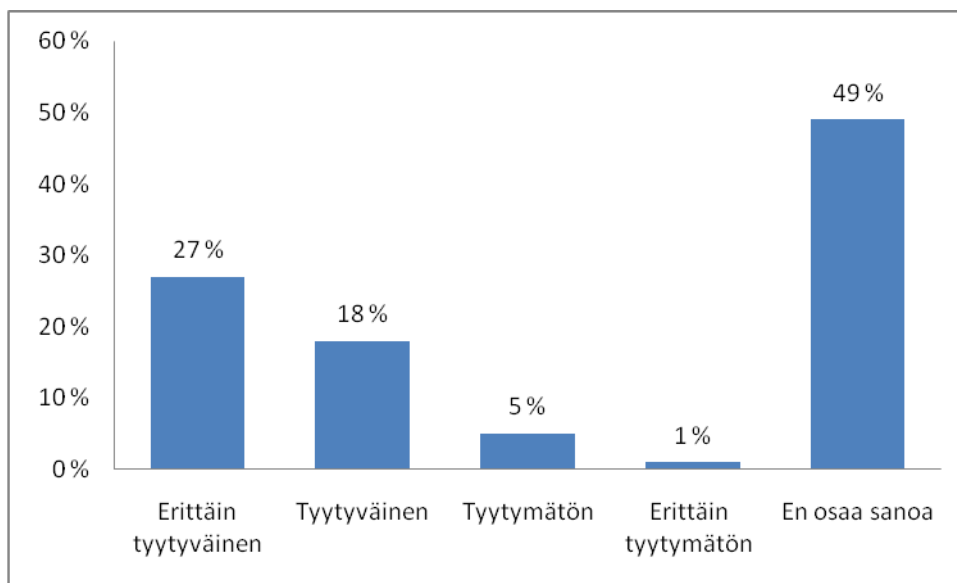
Kuvio 16. Asiakkaiden tyytyväisyys kohdistuen sairaankuljettajien kykyyn huomioida potilaan läheiset (n=82)

Kysymys 15 kohdistui asiakkaisiin, joita ei kuljetettu ambulanssilla. Heitä pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttään kohdistuen sairaankuljettajien kykyyn huomioida potilaan mielipiteet kuljettamatta jättämispäätöstä tehtäessä. Vastaajista 36,5 prosenttia ei osannut sanoa tai kysymys ei näin ollen koskenut heitä. Lopuista vastaajista valtaosa oli tyytyväisiä. Tulokset ovat kuvattuina kuviossa 17.



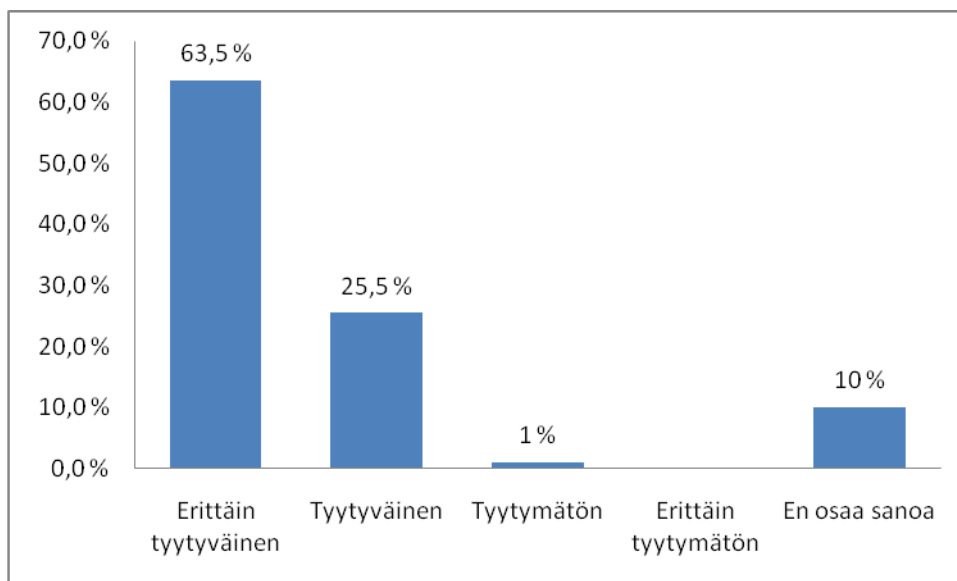
Kuvio 17. Asiakkaiden tyytyväisyys kohdistuen sairaankuljettajien kykyyn huomioida potilaan mielipide kuljettamattajättämispäätöstä tehtäessä (n=82)

Kysymys 16 koski asiakkaita, joita ei kuljetettu ambulanssilla jatkohoitoon. Kysymyksessä asiakkaita pyydettiin arvioimaan heidän tyytyväisyytään kohdistuen sairaankuljettajien tapaan järjestää vaihtoehtoinen hoitoon pääsy, mikäli kuljetusta ambulanssilla ei tehty. Noin puolet vastaajista ei osannut vastata tähän kysymykseen tai he kokivat, että kysymys ei koske heitä. Vastaajista kuusi prosenttia oli tyytymättömiä. Tarkemmat tulokset ovat kuvattuina kuviossa 18.



Kuvio 18. Asiakkaiden tyytyväisyys kohdistuen sairaankuljettajien kykyyn järjestää vaihtoehtoinen hoitopääsy mikäli potilasta ei kuljetettu ambulanssilla (n=82)

Kysymyksessä 17 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä kokonaisuudessaan saamaansa palvelusta. Vastaajista vain yksi prosentti koki olleensa tyytymätön, kymmenen prosenttia ei osannut vastata sekä loput vastaajista koki olleensa tyytyväisiä. Tulokset ovat kuvattuina kuviossa 19.



Kuvio 19. Asiakkaiden tyytyväisyys kokonaisuudessaan saamastaan palvelusta (n=82)

Avoimessa kysymyksessä vastaajat olivat kertoneet mielipiteitään liittyen saamaansa kohteluun seuraavanlaisesti:

”Asiantuntevaa hoitoa, kohteliasta, 10 arvoista joka asiassa.”

”Tulivat nopeasti. Selittivät mistä on kysymys, ystävällinen kohtelu. Ei valittamista.”

”Ehkä hieman lämpimämpää suhtautumista lähimmäiseen vaikka onkin vanhus, mutta järki tallella.”

”Pelkkää positiivista palautetta. Asiallisia, ammattitaitoisia, käytökseltään kohteliaita ja hienotunteisia. Kiitoksia heille.”

”Kohtelu erittäin asiallista ja ystävällistä.”

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Hyvässä tutkimusraportissa tutkijat arvioivat koko tutkimuksen luotettavuutta käytävissä olevien tietojen perusteella. Luotettavan tutkimuksen edellytyksenä on, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan. Tutkimuksen luotettavuutta sekä hyvyyttä kuvataan kahdella käsitteellä: reliabiliteetilla ja validiteetilla. Nämä kaksi yhdessä muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. (Heikkilä 2008, 185- 188.)

Tutkimuksen validiteetti kuvaa sitä, missä määrin on onnistuttu mittaamaan juurikin sitä, mitä piti mitata. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan, että vastaavatko tutkimuksen teoriaosassa esitetyt käsitteet sitä, mitä on mitattu. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, että ulkopuoliset tutkijat pystyvät tulkitsemaan tulokset samalla tavoin. Jälkikäteen on vaikea tarkastella validiutta. Selkeästi rajatut käsitteet, varsinkin abstraktien käsitteiden kuvaamiseen on löydettävä rajallinen määrä kysymyksiä, jotka kattavat koko käsitteen. (Heikkilä 2008, 185- 188.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen rakentamiseen kiinnitettiin paljon huomiota. Kyselylomake pyrittiin rakentamaan niin, että se mittaa juuri niitä asioita, joita sen on tarkoitus mitata. Ulkoasusta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja johdonmukainen. Kysymykset ja sen neltiin suoraan tutkimusongelmista niin, että kysymykset 1-5 vastaavat ensimmäiseen tutkimusongelmaan, kysymykset 6-9 vastaavat toiseen tutkimusongelmaan sekä kysymykset 10- 17 vastaavat kolmanteen tutkimusongelmaan. Tutkimusongelmat valittiin niiden käsitteiden pohjalta, jota teoriaosassa käsiteltiin.

Mittauksen reliabiliteetti määritellään kyvyksi tuottaa yhtenäisiä tuloksia eli samat tutkimustulokset toistuvat muissa aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa ja tilanteissa. Tutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttaa myös otannan suuruus: mitä pienempi otanta, sitä suuremmat ovat sattumanvaraiset heitot. Reliabiliteettia voidaan mitata kysymällä samaa asiaa kahdella tai useammalla kysymyksellä käyttäen kontrollikysymyksiä, jotka antavat tutkimukselle vertailupohjan. Jos mittauksen tulokset ovat samat, niin mittaus on reliaabeli. (Heikkilä 2008, 185- 188.) Tyytyväisyyskyselyn vastauspro-

sentti vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tässä kyselyssä vastausprosentti oli kohtalainen ja luotettavuus olisi voinut parantua suuremmalla vastausprosentilla. Tämän opinnäytetyön vastaukset voidaan analysoida uudelleen ja saada sama tulos. Tulokset analysoitiin huolella ja tulosten saamisen jälkeen ne analysoitiin uudelleen saaden sama tulos varmistuakseen siitä, että tutkimus on ollut luotettava ja virheitä ei ole esiintynyt. Kyselylomakkeiden järjestys pidettiin muuttamattomana uudelleen analysointia varten.

Tämän tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti suuresti kohderyhmän rajaus. Kohderyhmä valittiin tarkoituksenmukaisesti ja siitä rajattiin todennäköisimmät epäluotettavuuden lähteet pois. (Metsämuuronen 2006, 45- 48.)

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttivat myös käytetyt lähteet. Lähteiden hankinnassa kiinnitettiin huomiota lähteen tuoreuteen eli pyrittiin hankkimaan aina viimeiseksi päivitetty painos. Opinnäytetyön tekemisessä valittiin lähteiksi myös muita opinnäytetöitä, muita tutkimuksia, ammattikirjallisuutta sekä vieraskielistä kirjallisuutta. Lähteet olivat monipuolisia ja niitä oli riittävästi.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekijöiden vastuulla on huolehtia siitä, että tutkimus suoritetaan eettisesti oikein. Ennen tutkimuksen suorittamista tulee arvioida se, että aiheuttaako tutkimukseen osallistuminen mahdollisesti haittoja ja vahinkoja ja miten ne pystytään välttämään niin, että tiedon arvo ei kärsi. Arvioinnin lähtökohtana ovat ihmistieteiden eettiset periaatteet, joita ovat tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Aineistonkeruussa tulee huomioida, että ihmiset kokevat asiat eri tavoin. Ylimääräistä surua, vihaa ja pettymystä tulisi pyrkiä välttämään. Tutkimuksen kohde saattaa myös kokea tutkimuksen henkisesti raskaaksi. (Tampereen yliopiston www-sivut 2011.)

Tehtävän tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Jo aiheenvalinnassa on huomioitava se, että onko tutkimus tarpeellinen vai aiheuttaako se haittaa kenellekään. Tämä tutkimus oli merkityksellinen sekä tutkimus toteutettiin

niin, ettei kenellekään aiheutettu tarkoituksenmukaisesti haittaa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23- 27.) Tällä tutkimuksella on pyritty edistämään ammatinharjoitusta sekä tutkittavien hyvinvointi on asetettu etusijalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172- 184.)

Tässä opinnäytetyönä tehdyssä tutkimuksessa eettisyys huomioitiin rajausta tehtäessä. Rajaus on käsitelty kappaleessa 5.2. Kyseiseen rajaukseen päädyttiin, koska koettiin, että ei ole eettisesti oikein lähettää tyytyväisyyskyselyä niille asiakkaille, jotka mahdollisesti ovat jälkeinpäin menehtyneet tai ovat itse ensihoitotilanteessa olleet päihtyneitä, eivätkä syystä tai toisesta pysty luotettavasti arvioimaan tyytyväisyyttään ensihoitotapahtuman aikana. Tyytyväisyyskyselystä rajattiin pois sellaiset henkilöt, joiden ei koettu olevan kykeneviä vastaamaan kyselyyn ja jotta tiedonhankinta tässä tutkimuksessa olisi suoritettu eettisesti kestäväillä aineistonkeruumenetelmillä. (Vilka 2005, 30- 31; Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2011.) Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, on erityisesti selvitettävä, miten suostumus hankitaan henkilöiltä sekä millaisia riskejä sisältyy heidän osallistumiseensa ja millaista tietoa heille annetaan. Suostumus tarkoittaa sitä, että henkilö on pätevä tekemään kypsiä ja rationaalisia arviointeja, ja että suostumus osallistumiseen tulee olla vapaaehtoista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25- 27.)

Tämän tutkimuksen tulokset on käsitelty selkeästi ja niiden analysointi on toteutettu huolellisesti. Tuloksia ei ole kaunisteltu eikä salattu. Tulokset julkaistaan niin, ettei tutkittavien henkilöllisyys missään vaiheessa selviä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23- 27.)

7.3 Tulosten tarkastelua

7.3.1 Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin

Asiakkaiden tyytyväisyyttä kohdistuen sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin selvitettiin kysymyksillä 1-5 (Liite 3). Asiakkaat olivat pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä jokaiseen vuorovaikutuksesta kysyttäviin asioihin. Sairaankuljettajien tapaan esitellä itsensä sekä kohdata asiakas oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä.

Verrattaessa tämän tutkimuksen tuloksia Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen teettämiin asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksiin vuonna 2007 ja 2009 sairaankuljettajien esittäytyminen koettiin pääsääntöisesti hyväksi tai erinomaiseksi sekä tämän tutkimuksen mukaan vastaajista 94 prosenttia olivat tyytyväisiä. (Sairaan kuljetusmestari Jääskeläinen, henkilökohtainen tiedonanto 2.5.2011.) Vuonna 2007 Keski-Suomen aluepelastuslaitoksen teettämässä asiakastyytyväisyyskyselyssä ilmeni, että ensihoitopalveluita tarvinneet asiakkaat kokivat olleensa tyytymättömiä sairaankuljettajien tapaan kohdata potilas sekä esitellä itsensä. (Kosonen & Luoma-aho 2007, 17- 35.)

Tämän tutkimuksen mukaan sairaankuljettajien asennoituminen asiakasta kohtaan koettiin hyväksi, sillä lähes kaikki eli 96 prosenttia vastanneista olivat tyytyväisiä siihen. Hyviä tuloksia on saatu myös muualla, kuten Victorian sairaalassa, Australiassa, asiakkaat arvioivat hoitajien asenteet ja asennoitumisen 4.08 arvoiseksi asteikolla 1- 5. (State Government of Victoria [www-sivut](http://www.sivut) 2011.)

Tämän asiakastyytyväisyyskyselyn tulosten mukaan vastaajista yksi koki olleensa tyytymätön sairaankuljettajien kielenkäyttöön, joten tutkimus osoittaa, että asiakkaat ovat olleen siihen tyytyväisiä. Tarkastellessa muiden tutkimusten tuloksia asiakkaiden tyytyväisyydestä kohdistuen sairaankuljettajien käyttäytymiseen ja kohteluun, Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen teettämässä asiakastyytyväisyyskyselyssä vuonna 2007 vastaajista 90 prosenttia kokivat käyttäytymisen ja kohtelun hyväksi tai erinomaiseksi. Vastaavanlaisiksi sen koki 72 prosenttia vastaajista vuonna 2009. (Sairaan kuljetusmestari Jääskeläinen, henkilökohtainen tiedonanto 2.5.2011.) Tässä opinnäytetyönä tehtävässä tutkimuksessa sairaankuljettajien käyttäytyminen koettiin myös hyväksi ja vain kolme prosenttia vastaajista oli tyytymättömiä siihen. Vastaavanlaisia tuloksia saatiin Victorian sairaalassa, Australiassa, jossa hoitajien käyttäytyminen arvioitiin asteikolla yhdestä viiteen 4.08 arvoiseksi hoitoa saaneiden asiakkaiden tyytyväisyyttä selvittäessä. (State Government of Victoria [www-sivut](http://www.sivut) 2011.)

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä sairaankuljettajien kykyyn huomioida potilaan mielipiteet ensihoitotilanteessa ja vain noin neljä prosenttia vastaajista kertoi olleensa tyytymättömiä. Vastaavia tuloksia on saatu myös Lopen sairaankuljetuksen asiakkailta, jotka myös kokivat, että hoitohen-

kilökunnan työskentelyn oli asiakaslähtöistä, mikä tarkoitti potilaan mielipiteiden huomioimista ja kunnioittamista. (Karjalainen, Lähdesmäki & Paavola 2009, 16- 18.)

Tämän tutkimuksen lisäksi Vannemaa oli tutkinut asiakkaiden tyytyväisyyttä kohdistuen terveydenhoitajien vuorovaikutustaitoihin. Hänen tekemän tutkimuksen mukaan pääsääntöisesti kaikki asiakkaat olivat tyytyväisiä terveydenhoitajien vuorovaikutustaitoihin. (Vannemaa 2007, 38.)

Tämän opinnäytetyönä tehdyn asiakastyytyväisyyskyselyssä saatujen tulosten pohjalta voidaan päätellä, että sairaankuljettajien vuorovaikutustaidot ovat asiakkaiden näkökulmasta hyvät, sillä melkein kaikkiin kysymyksiin asiakkaista yli 90 prosenttia olivat olleet tyytyväisiä.

7.3.2 Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen

Ohjaukseen liittyvistä asioista kyselylomakkeessa kysyttiin kysymyksillä 6-9 (Liite 3). Tämän asiakastyytyväisyyskyselyn vastaajista noin 90 prosenttia koki olleensa tyytyväisiä sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen sekä perusteluihin tehdyistä hoitotoimenpiteistä. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös tutkittaessa Porin kaupungin työterveyshuollon asiakkaita. (Vannemaa 2007, 35- 38.) Myös Lopen sairaankuljetuksen asiakkaat kokivat ohjeistuksen olevan asianmukaista. (Karjalainen, Lähdesmäki & Paavola 2009, 16- 18.) Vastaavanlaiset tulokset olivat myös Victorian sairaalassa, Australiassa hoitoa saaneet asiakkaat arvioivat hoitotyöntekijöiden kyvyn kertoa hoitotoimenpiteistä numeroksi 3.97 asteikolla 1- 5. (State Government of Victoria www-sivut 2011.) Näin ollen jokaisen edellä mainitun asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset osoittavat hoitohenkilökunnalta saadun ohjeistuksen olleen hyvää.

Tulosten mukaan melkein kaikki eli 97 prosenttia asiakkaista kokivat olleensa tyytyväisiä sairaankuljettajien asiantuntijuuteen ja ammatillisuuteen tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen mukaan. Kaikkien muidenkin tässä opinnäytetyössä mainittujen tutkimuksen tulokset osoittavat, että asiakkaat ovat kokeneet hoitohenkilökunnan ammattitaidon hyvänä. (Kosonen & Luoma-aho 2007, 17- 35; Rätty & Sinivirta 2009, 19- 33; Huttu & Kukkurainen 2007, 15- 27; Emergency Medicine Journal www-sivut

2011; State Government of Victoria www-sivut 2011; Karjalainen, Lähdesmäki & Paavola 2009, 16- 18; Vannemaa 2007, 35- 38; Sairaankuljetusmestari Jääskeläinen, henkilökohtainen tiedonanto 2.5.2011.)

Tämän asiakastyytyväisyyskyselyn tulosten mukaan sairaankuljettajilta saamiinsa kotihoito-ohjeisiin tyytyväisiä olivat hieman yli puolet asiakkaista ja noin 42 prosenttia asiakkaista eivät osanneet vastata kysymykseen tai kysymys ei ollut kohdistettu heihin. Vuonna 2007 ja 2009 yli 70 prosenttia vastaajista kokivat sairaankuljettajien jatkohoito-ohjeiden antamisen hyväksi tai erinomaiseksi. (Sairaankuljetusmestari Jääskeläinen, henkilökohtainen tiedonanto 2.5.2011.)

Voidaan todeta, että tämän opinnäytetyönä tehdyn asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset osoittavat, että asiakkaat ovat olleen tyytyväisiä sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen. Alle kahdeksan prosentin mielestä ohjeistamisessa olisi selkeästi parantamisen varaa.

7.3.3 Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun

Asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun selvitettiin kysymyksillä 10- 17 (Liite 3). Kohteluun oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä, mutta moneen kysymykseen ei ollut osattu vastata. 81 prosenttia asiakkaista olivat tyytyväisiä sairaankuljettajien kykyyn kunnioittaa potilaan mielipiteitä hoitoon liittyvissä päätöksissä ja siihen tyytymättömiä olivat noin viisi prosenttia vastaajista. Kysyttäessä ihmisarvon kunnioituksesta lähes kaikki asiakkaat olivat tyytyväisiä ja noin neljä prosenttia vastaajista kertoi olleensa tyytymättömiä. Asiakkaista vajaa 90 prosenttia kokivat, että sairaankuljettajat huomioivat heidän kokonaisvaltaisen hyvinvointinsa ja noin 5 prosenttia asiakkaista olivat tähän tyytymättömiä. Noin 80 prosenttia asiakkaista kokivat saaneensa oikeudenmukaista kohtelua.

Läheisten huomioimiseen vastaajista yli 70 prosenttia olivat tyytyväisiä ja vastaajista 22 prosenttia ei osannut sanoa mielipidettään. Näin ollen tyytymättömiä olivat vain noin viisi prosenttia vastaajista. Verrattaessa Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksella aiemmin tehtyihin tutkimuksiin tulosten mukaan vastaajista 62 prosenttia kokivat,

että heidän omaisensa tuli huomioitua hyvin ensihoitotilanteessa vuonna 2007 ja vuonna 2009 samaa mieltä vastaajista oli 26 prosenttia. (Sairaankuljetusmestari Jääskeläinen, henkilökohtainen tiedonanto 2.5.2011.)

Asiakkaista, joita ei kuljetettu, noin 60 prosenttia olivat tyytyväisiä sairaankuljettajien kykyyn huomioida asiakas kuljettamatta jättämispäätöstä tehtäessä ja vastaajista viisi prosenttia oli tyytymättömiä. Ei-kuljetetuista asiakkaista kuusi prosenttia oli tyytymättömiä sairaankuljettajien kykyyn järjestää vaihtoehtoinen kuljetus hoitopaikkaan. Tähän kysymykseen ei osannut vastata tai kysymys ei kohdistunut 49 prosenttiin vastaajista.

Tutkimustulokset osoittavat, että erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä kokonaisuudessaan saamaansa hoitoon vastaajista oli 89 prosenttia ja vain yksi prosentti vastaajista koki olleensa tyytymätön. Tulokset ovat verrattavissa Porin kaupungin tutkimustuloksiin, jossa työterveyshuollon asiakkaat olivat kokonaisuudessaan saamaansa palveluun tyytyväisiä. (Vannemaa 2007, 35- 38.) Myös Lopen sairaankuljetuksen asiakkaat olivat kokonaisuudessa tyytyväisiä sairaankuljetuksessa saamaansa hoidon eri osa-alueisiin. (Karjalainen, Lähdesmäki & Paavola 2009, 16- 18.) Tulokset olivat vastaavat myös Lontoossa, sillä ensihoitopalveluita tarvinneet asiakkaat kokivat, että kokonaisarvio saadusta hoidosta oli erittäin hyvää. (Emergency Medicine Journal www-sivut 2011.) Australiassa ja Uudessa-Seelannissa ensihoitopalveluita käyttäneistä asiakkaista lähes kaikki (98 prosenttia) vastaajista kertoi kokonaisarvion saamastaan palvelusta olleen erittäin hyvää, joten tulokset olivat paremmat, kuin tässä opinnäytetyönä tehdyssä tutkimuksessa. (New South Wales Government www-sivut 2011.) Yli puolet Uudenmaan sairaankuljetuksen asiakkaista olivat kokonaisuudessaan saamaansa hoitoon tyytyväisiä. (Räty & Sinivirta 2009, 19- 33.) Jyväskylän paloasemalla tehdyn tutkimuksen tulosten mukaan ensihoitopalveluiden kokonaisarvio oli yli 90 prosentin mielestä hyvää. (Kosonen & Luoma-aho 2007, 17- 35.)

Tämän asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset osoittavat, että asiakkaat ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun. Kohtelusta koskeviin kysymyksiin moni vastaajista ei ollut osannut vastata mitään.

7.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkohaasteet

Saadut tulokset tullaan esittelemään Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen sairaankuljetuksen toimintayksikössä työskentelevälle henkilöstölle. Tuloksista pidetään esitys henkilöstölle, jotta jokainen yksittäinen sairaankuljettaja pystyisi parantamaan oman työnsä laatua ja näin ollen lisäämään asiakkaiden tyytyväisyyttä. Tulosten pohjalta henkilöstölle annetaan myös kehittämissuhteita. Saatujen tulosten perusteella työnantaja saa viitteitä myös siitä, missä asioissa henkilöstölle tulisi järjestää koulutusta, jotta asiakkaat olisivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Jatkossa olisi hyvä tehdä asiakastyytyväisyyskysely vuosittain tai kahden vuoden välein samaa kyselylomaketta käyttäen. Tutkimustulokset tulisi selvittää myös jokaiselle sairaankuljettajalle ja antaa ehdotuksia siitä, miten tyytyväisyyttä pystyttäisiin parantamaan.

LÄHTEET

Asetus sairaankuljetuksesta. 1994. A 28.6.1994/565.

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.). 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö.

Blomstedt, J. 2009. Iso S tulee töihin. Telma 2, 66.

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

Emergency Medicine Journal www-sivut. Viitattu 5.6.2011. <http://emj.bmj.com/>

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Holleran, R.S. 2002. The nursing clinics of North America: Emergency nursing. United States of America: W.B Saunders Company.

Huttu, I. & Kukkurainen, A. 2007. Asiakkaiden tyytyväisyyskysely sairaankuljetukseen Keski-Suomen aluepelastuslaitoksen alueella. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Jyväskylän yliopiston www-sivut. Viitattu 31.3.2011. www.jyu.fi

Jääskeläinen, M. 2011. Sairaankuljetusmestari, Varsinais-Suomen Pelastuslaitos. Turku. Henkilökohtainen tiedonanto 2.5.2011.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Karjalainen, P., Lähdesmäki, S. & Paavola, J. 2009. Potilaiden kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta. AMK-opinnäytetyö. Hyvinkään ammattikorkeakoulu.

Kosonen, T. & Luoma-aho, J. 2007. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) 2009. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000. 22.9.2000/812.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- New South Wales Government www-sivut. Viitattu 5.6.2011. <http://www.ambulance.nsw.gov.au>
- Oulun yliopiston www-sivut. Viitattu 21.7.2011. <http://herkules oulu.fi>
- Pietarinen, J., Launis, V., Räikkä, J., Lagerspetz, E., Rauhala., M. & Oksanen, M. 1994. Oikeus itsemääräämiseen. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Räty, V. & Sinivirta, T. 2009. Palvelu oli hyvää ja apu vielä parempaa: Potilaiden kokemuksia sairaankuljetuksesta. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.
- State Government of Victoria www-sivut. Viitattu 21.6.2011. <http://www.health.vic.gov.au>
- Tampereen yliopiston www-sivut. Viitattu 9.5.2011. <http://www.uta.fi>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Viitattu 24.8.2011. www.thl.fi
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. Viitattu 2.5.2011. <http://www.tenk.fi>
- Vannemaa, H. 2007. Sairaanhoidon palvelun laatu työterveyshuollossa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Varsinais-Suomen Pelastuslaitos. www-sivu. Viitattu 31.1.2011. <http://www.vspelastus.fi/>
- Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin www-sivut. Viitattu 6.2.2011. <http://www.vsshp.fi>
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa: Narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät (toim. Janhonen & Nikkonen). Helsinki: WSOY.
- Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä: Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Varsinais-Suomen Pelastuslaitos

Sairaankuljetuspäällikkö

Markku Rajamäki

Eerikinkatu 35

20100 TURKU

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä sairaanhoitajiksi. Tutkintoomme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen sairaankuljetuksen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa ensihoitopalveluihin Turun seudulla. Tavoitteena on tulosten pohjalta kehittää ensihoitopalveluiden laatua. Tutkimus tullaan tekemään strukturoiduilla kyselylomakkeilla ja kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksesta ei ilmene osallistujien henkilöllisyys ja aineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti.

Pyydämme kohteliaimmin lupaa tutkimuksen suorittamiseen. Opinnäytetyötämme ohjaa: Elina Männistö, lehtori, TtL

puh. 02-620 3555 tai 044-710 3555

elina.mannisto@samk.fi

Pauliina Ahala

XXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

Toni Jalonen

XXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

Hyväksytty / Hylätty

_____/_____.2011

Markku Rajamäki (allekirjoitus)

Arvoisa vastaanottaja

Varsinais-Suomen Pelastuslaitos aloitti sairaankuljetuspalvelut jo 1900- luvun alussa. Aikojen saatossa palvelumme on kehittynyt sairaalan ulkopuoliseksi ensihoidoksi ja tällä vahvalla kehityksen tiellä haluamme edelleen jatkaa. Haluamme tuottaa ammattilaisten suorittamaa ensihoito-palvelua asiakkaillemme vuorokauden jokaisena tuntina sekä vuoden jokaisena päivänä. Tyytyväisyyskyselyn avulla pyrimme kehittämään annettavan ensihoidon laatua.

Olette olleet asiakkaanamme viikolla 10/2011, jonka johdosta tämä kirje on Teille lähetetty.

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

Oletamme, että palautettu kyselylomake on tietoinen suostumus kyselyyn osallistumisesta.

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

Markku Rajamäki
Sairaankuljetuspäällikkö
02 263 31 165
markku.rajamaki@turku.fi

Mauri Jääskeläinen
Sairaankuljetusmestari
02 263 31 160
mauri.jaaskelainen@turku.fi

**PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITO – LÄHELLÄ ASIAKASTA, NOPEASTI JA
LAADUKKAASTI**

**VARSINAIS-SUOMEN PELASTUSLAITOS
ENSIHOITOPALVELUT**

TURKU	LOIMAA	LÄNSI-TURUNMAA	SALO	UUSIKAUPUNKI
Eerikinkatu 35	Turuntie 26	Bläsnäsintie 7	Kaakelitehtaankatu 4	PL 72
20100 Turku	32200 Loimaa	21600 Parainen	24260 Salo	23501 Uusikaupunki
Puh. 02 2633111	02 2633 1546	02 2633 1620	02 2633 1557	02 2633 1505
Faksi 02 26331162	02 2633 1536	02 2633 1605	02 26331559	02 26331506

TYTYTVÄISYYSKYSELY: POTILAAN NÄKÖKULMA

Sukupuoli Mies Nainen

Ikä _____

Olkaa hyvä ja arvioikaa miten tyytyväisiä olitte alla olevien asioiden suhteen

Ympyröikää mielestänne Teille sopivin vaihtoehto

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

VUOROVAIKUTUS

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

OHJAUS

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

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

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

KOHTELU

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

VAPAAMUOTOINEN PALAUTE

KIITOS VASTAUKSISTANNE!