

ASIAKASTYYTYVÄISYYS ENSIAPUPÄIVYSTYKSISSÄ
Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystys Helsingin Messukeskuksen ja
Hartwall Areenan tilaisuuksissa

Sini Turunen
Opinnäytetyö, syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Turunen, Sini. Asiakastyytyväisyys ensiapupäivystyksissä: Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystys Helsingin Messukeskuksen ja Hartwall Areenan tilaisuuksissa. Diak, Etelä, Helsinki, syksy 2011, 45 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystyspalveluun. Samalla selvitettiin, kuinka Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystykseen laaditut laatusuositukset toteutuivat käytännössä.

Tutkimusaineisto kerättiin kvantitatiivisella kyselylomaketutkimuksella, jossa oli yksi avoin kysymys. Asiakastyytyväisyydestä kysyttiin 29 väittämällä ja yhdellä avoimella kysymyksellä. Väittämiin vastattiin 5-portaisella Likert-asteikolla. Kyselylomakkeita jaettiin Hartwall Areenan ja Helsingin Messukeskuksen yleisötilaisuuksissa ja -tapahtumissa lokakuusta 2010 helmikuuhun 2011.

Kyselylomakkeita palautui yhteensä 100 kappaletta, joista yksi jouduttiin hylkäämään puutteellisten vastausten vuoksi. 99 kyselylomaketta (n=99) analysoitiin SPSS for Windows -ohjelmistolla. Lisäksi tarkasteltiin asiakkaiden iän ja sukupuolen vaikutusta asiakastyytyväisyyteen. Tulokset esitettiin pääosin kuviodien avulla. Avoimeen kysymykseen vastasi 46 asiakasta (n=46). Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä.

Ensiapupäivystyksen asiakkaat olivat tyytyväisiä ja heidän mielestään hoito vastasi sille asetettuja laatusuosituksia. Eniten eri mieltä oltiin jatkohoidosta ja päivystyksen näkyvyydestä. Vastaajista 8 % ei mielestään saanut riittäviä kotihoito-ohjeita tai jatkohoitoa. 13 % vastaajista oli eri mieltä ensiavun näkyvyydestä alueella sekä päivystystilan löydettävyydestä tapahtuma-alueelta. Avoimen kysymyksen vastaukset olivat pääosin myönteisiä kommentteja ja kiitoksia. Lyhyiden kiitosten lisäksi kommentoitiin ensiapupäivystäjiä ja ensiaputoimintaa.

Asiasanat: Suomen Punainen Risti, ensiapu, vapaaehtoistyö, asiakastyytyväisyys

ABSTRACT

Turunen, Sini

First Aid Services by the Finnish Red Cross: Customer Satisfaction
45p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Nurse.

The aim of this study was to examine customers' satisfaction with The Finnish Red Cross' first aid service. The Finnish Red Cross volunteers provide first aid services at public events.

This study was quantitative and included one qualitative question. The research was done by handing out questionnaires to the customers of first aid services. The research took place in Hartwall Arena and Helsinki Fair Centre, both places for big public events, such as fairs and concerts. The data collecting extended from October 2010 to February 2011. The questionnaire contained 29 statements; customers were able to choose from five Likert scale response options. It also contained one open-ended question.

100 questionnaires were returned, 99 of those were analyzed. The results showed that most of the customers were satisfied with First Aid Services by the Finnish Red Cross. However, some issues caused customers' dissatisfaction: firstly, 13% customers felt that it was hard to find first aid from the event area. Secondly, 8% of the respondents felt that they did not receive enough information on home-care or follow-up treatments.

In conclusion, customers were generally pleased with the first aid given by The Finnish Red Cross. Nevertheless, collecting data over a longer period of time could give more comprehensive results of customer satisfaction.

Keywords: first aid, The Finnish Red Cross, customer satisfaction

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS	7
2.1 Asiakas tai potilas hoidon arvioijana	7
2.2 Asiakastyytyväisyyden määrittelyjä	8
2.3 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen	8
3 ENSIAPUTOIMINTA SUOMEN PUNAISESSA RISTISSÄ	10
3.1 Punainen Risti ja ensiapu Suomessa	10
3.2 Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystystoiminta.....	11
4 TUTKIMUKSET TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
5.1 Tutkimuskohde ja tutkimusympäristö.....	14
5.2 Aineistonkeruu	14
5.3 Tutkimustyyppi ja aineistonkeruumenetelmä	15
5.4 Kyselylomakkeen suunnittelu ja rakenne.....	16
5.5 Aineiston analyysi.....	17
5.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	18
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	20
6.2 Tyytyväisyys ensiapupäivystyksen hoidon osatekijöihin	21
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	28
7.1 Toteutuksen ja tulosten arviointia.....	28
7.2 Oma ammatillinen kasvu	31
LÄHTEET	33
LIITE 1: Kyselylomake	37
LIITE 2: Saatekirje	40
LIITE 3: Ohjeet ensiapupäivystäjille	41
LIITE 4: Ensiapupäivystyksen laatusuosituksia ja Punaisen Ristin periaatteet.	44

1 JOHDANTO

Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjät auttavat yleisötapauksissa asiakasta, joka on loukannut nilkkansa. He antavat hänelle kylmäpussin, sitovat jalan ja nostavat sen kohoasentoon. He haastattelevat asiakasta, kirjaavat tapahtumatiedot ja tarvittaessa järjestävät asiakkaalle kuljetuksen tapahtuma-alueen ensiapupisteelle. Ensiapupisteellä arvioidaan, tarvitseeko asiakas jatkohoitoa terveydenhuollon piirissä.

Esimerkki kuvaa Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjien toimintaa. Järjestön kouluttamat vapaaehtoistyöntekijät antavat vuosittain ensiapua tuhansille yleisötilaisuuksien ja -tapahtumien osanottajille. Esimerkiksi vuonna 2010 Helsingin ja Uudenmaan piirissä järjestön ensiapupäivystäjät päivystivät yhteensä 492 päivää. Asiakkaita samana vuonna oli yhteensä 4642, joista 106 toimitettiin jatkohoitoon kunnallisen tai yksityisen terveydenhuollon piiriin. Suurimmalla osalla asiakkaista on pikkuvammoja kuten pieniä haavoja, jotka voidaan hoitaa paikan päällä (Patronen 2005, 27). Ensiaputoiminnassa mukana olevat haluavat edelleen kehittää toimintaa ja parantaa palvelun laatua. (Suomen Punainen Risti, Helsingin ja Uudenmaan piiri 2011.)

Suomen Punaisen Ristin raportissa (2008) esitetään suositukset laadukkaaseen ensiapupäivystyksen toteuttamisesta. Olen kiinnostunut siitä, miten nämä suositukset asiakkaiden mielestä toteutuvat ja mitä mieltä he ovat saamastaan palvelusta. Aikaisempia tutkimuksia vapaaehtoistyöntekijöiden antamasta ensiavusta tai hoidosta ei ole saatavilla Suomen Punaiselta Ristiltä, eikä niitä löydy myöskään Medic-, Medline- ja Pubmed-tietokannoista. Hakusanoina käytin esimerkiksi sanoja ”vapaaehtoistyö”, ”ensiapu”, ”ensiapupäivystys”, ”volunteer work”, ”first aid” ja ”mass-gathering first aid” sekä näiden yhdistelmiä. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön toteuttaman hoitotyön potilastyytyväisyydestä tutkimuksia on tehty runsaasti 1990-luvulta alkaen (mm. Leino-Kilpi ym. 1994; Keppola, 1996; Töyry, 2001; Kaartinen, 2003; Ruotsalainen, 2006). Asiakas- ja potilastyytyväisyys on noussut mielenkiinnon

kohteeksi, kun asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet ovat vahvistuneet. Siitä on tullut keskeinen hoidon laatua määrittelevä tekijä. (Leino-Kilpi ym. 1994, 47.) Ensiapupäivystäjien antamassa hoidossa on paljon samoja piirteitä kuin terveydenhuollon ammattihenkilöstön antamassa hoidossa. Erot painottuvat maallikkona toimimiseen, koulutukseen ja vapaaehtoistyöhön (Suomen Punainen Risti Helsingin ja Uudenmaan piiri 2011.) Tässä työssä Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystyspalvelun asiakastyytyväisyyttä on kartoitettu kyselylomakkeella, jossa oli ensiapupäivystykseen liittyviä väittämiä. Kyselylomake soveltuu tutkimukseen, jossa halutaan saada tietoa asiakkaiden mielipiteistä (Heikkilä 2008, 52). Kyselylomakkeessa oli myös yksi laadullinen kysymys. Tutkimus toteutettiin Helsingin Messukeskuksessa ja Hartwall Areenalla loppuvuodesta 2010 ja alkukevääseen 2011. Analysoin 99 kyselylomaketta SPSS-ohjelmistolla sekä laadullista sisällönanalyysiä käyttäen. Helsingin ja Uudenmaan piirin tarkoituksena on käyttää tutkimukseni tuloksia ensiapupäivystystoiminnan kehittämiseen sekä asiakastyytyväisyyden parantamiseen.

2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

2.1 Asiakas tai potilas hoidon arvioijana

Terveys- ja sairaanhoitopalveluja käyttävällä henkilöllä, asiakkaalla tai potilaalla, on laissa määritelty asema ja oikeudet. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) todetaan, että potilaalla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään hoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Potilaalla on tätä kautta oikeus myös hoidon laadun arviointiin (Leino-Kilpi ym. 1994, 47). Jotta asiakkaalle voidaan tarjota hyvää palvelua tai hoitoa, edellyttää se asiakkaan näkökulmaan perustuvaa tietoa (Tuorila 2000, 132). Asiakas- tai potilastyytyväisyydestä puhutaan, kun hoidon laatua tarkastellaan potilaan näkökulmasta (Kvist 2004, 27). Potilaan oikeudet ja tätä kautta myös potilaan oikeus laadun arviointiin ovat vahvistuneet 1960-luvulta lähtien. WHO:n potilaan oikeuksia koskeva julistus (1990) antoi suuntaviivat 1993 voimaan tulleen laille potilaan asemasta ja oikeuksista (1992). (Leino-Kilpi ym. 1994, 47–48.) Tässä termejä asiakas ja potilas käytetään synonyymeinä toisilleen.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat Valtakunnalliset laatusuositukset (1995, 1999) ovat vahva kannanotto asiakkaan mielipiteen huomioimiselle hoitoa koskevissa asioissa. Asiakkaan tulee olla keskeisessä asemassa hoidon tai palvelujen laadukkuutta arvioitaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 3, 7.) Hoidon arvioinnissa näkökulmat ja painotukset ovat sittemmin vaihdelleet. Viime vuosina taloudellisuuden ja tehokkuuden näkökulma on korostunut. (Kvist 2004, 24, 26.) Asiakastyytyväisyys on silti säilynyt keskeisenä hoidon laadun kriteerinä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011 muotoilee alan kehittämistavoitteita ja toimenpiteitä. Yhtenä tavoitteena on palvelujen laadun parantaminen, jonka toteutumista ehdotetaan seurattavan asiakastyytyväisyysmittauksin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

2.2 Asiakastyytyväisyyden määrittelyjä

Usein asiakastyytyväisyyttä pidetään laadukkaan hoidon tunnusmerkkinä tai osatekijänä. Asiakkaan tyytyväisyys hoitoon ilmentää hoidon laadun toteutumista. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 25, 7.) Hoitotyön asiakastyytyväisyyttä on kuvattu asiakkaan subjektiiviseksi arvioksi, johon vaikuttavat asiakkaan odotukset hoidosta sekä toteutuneesta hoidosta tehdyt huomiot (Eriksen 2003, 217). Laajalti hyväksytyn käsityksen mukaan asiakas on tyytyväinen, kun hän kokee hoidon vastanneen sille asetettuja odotuksia. (Trout, Magnusson & Hedges 2000, 705; Merkouris, Papathanassoglou & Lemonidou 2003, 356; Merkouris, Ifantopoulos, Lanara & Lemonidou 1999, 23.) Jos asiakkaan odotukset täyttyvät, on hän palveluun tyytyväinen. On otettava huomioon, että odotukset muuttuvat. Tyytyväisyyttä herättänyt toiminta muuttuu tavanomaiseksi ja muuttaa sille asetettuja odotuksia. (Jalava & Virtanen 1996, 52.) Asiakastyytyväisyyttä tutkittaessa on siksi tiedettävä, minkälaisia odotuksia asiakkaalla on palvelua kohtaan.

2.3 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen

Sitä, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat hoitoonsa, on mitattu ensimmäistä kertaa jo 1950-luvulla (Merkouris, Ifantopoulos, Lanara & Lemonidou 1999, 20). Potilastyytyväisyyden mittareita on sittemmin kehitetty useita (Wasenius 2000, 6). Suomessa käytettyjä hoidon laatua asiakas-/potilasnäkökulmasta tarkastelevia mittareita ovat mm. HYVÄ HOITO -mittari (Leino-Kilpi ym. 1992) sekä Ihmisläheinen hoito -mittari (Töyry, 2001). Mittarilla tarkoitetaan kysymys- tai väittämäsarjaa, jolla tutkittavaa käsitettä voidaan mitata (Kvantimotv i.a.).Ns. strukturoidulla kyselymittarilla kysytään asiakkaalta tai potilaalta asiakastyytyväisyyteen liittyviä osatekijöitä ja myös mahdollisesti näiden osatekijöiden tärkeyttä hoidossa. Osatekijät ovat usein arvoja ja toimintaperiaatteita (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 7). Mielikuva toiminnasta muodostuu asiakkaalle pitkälti hänen asioitaan hoitavista henkilöistä (Jalava & Virtanen 1996, 46). Usein kyselyihin kuuluu asiakkaiden mielipiteitä

hoitohenkilökunnan hoitotaidoista ja ominaisuuksista kuten pätevyydestä, ammattitaidosta, ystävällisyydestä ja kiinnostuneisuudesta. Yleisesti kysytään myös asiakkaan mielipiteitä hoitoympäristöstä. (esim. Leino-Kilpi ym. 1994; Töyry, 2001; Eriksen, 2003.) Asiakkaan kokemusten perusteella voidaan arvioida asiakastyytyväisyyttä (Wasenius 2000, 51).

3 ENSIAPUTOIMINTA SUOMEN PUNAISESSA RISTISSÄ

3.1 Punainen Risti ja ensiapu Suomessa

Punainen Risti perustettiin alkujaan Italiassa vuonna 1859 huolehtimaan haavoittuneiden sotilaiden hoidosta. Sitten järjestyksen ensiavun toiminta on huomattavasti laajentunut. Suomen Punainen Risti aloitti ensiapukoulutuksen vapaaehtoisille maallikoille 1880-luvulla. (Hytönen 2002, 15, 19, 21). Ensiapuryhmätoiminta käynnistyi 1950-luvulla, kun paljon nuoria liittyi mukaan järjestyksen toimintaan. Ensiapuryhmät alkoivat huolehtia kuntien sairaankuljetuksesta. 60-luvun loppupuolella sairaankuljetusautoja oli järjestöllä käytössä useita kymmeniä. (Hytönen 2002, 148, 58–59.) Järjestyksen terveydenhuollon työ seuraili laajenevaa valtion ja kuntien toimintaa. Lapuan patruunatehtaan räjähdyksessä 1970-luvulla Punaisen Ristin ensiapujoukot olivat auttamassa onnettomuuden sairaankuljetuksessa, ensihoidossa ja avun organisoinnissa. Onnettomuus antoi sysäyksen viranomaisten ja vapaaehtoisten yhteistyön kehittämiseksi (Hytönen 2002, 69, 150–153, 154.)

1970-luvulla terveyskeskusten rakentamisvaiheessa päätettiin, että tavoitteena oli saada yksi ensiapuryhmä jokaiseen terveyskeskuspiiriin. Ensiapuryhmistä muodostui monitoimiyksiköitä, joilla oli valmiuksia auttaa viranomaisia ensiavussa ja pelastustoiminnassa. 1990-luvulla Suomen Punaisella Ristillä oli näkyvä rooli aikansa suuronnettomuuksissa, esim. Estonian upottua järjestyksen vastasi potilaiden ensihuollosta. (Hytönen 2002, 157, 160–161, 164.) 2000-luvulle tultaessa ensiapuryhmien koulutus laajeni käsittelemään ensiaputaitojen lisäksi mm. henkistä tukea. Monipuolisemman koulutuksen myötä ensiapuryhmien valmius nopean ja tehokkaan hätäensiavun antamiseen erilaisissa tapahtumissa lisääntyi. (Suomen Punainen Risti, Helsingin ja Uudenmaan piiri 2011.)

Lakiin kirjattu yleinen auttamisvelvollisuus ja onnettomuuden osallisen auttamisvelvollisuus (Tieliikennelaki 1981) sekä jokaisen toimintavelvollisuus ja velvollisuus osallistua pelastustoimintaan (Pelastuslaki 2011) velvoittavat onnettomuuspaikalla olevan henkilön avustamaan pelastustoiminnassa kykyjensä mukaisesti. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2006, 18.) Tämän lisäksi ensiapupäivystystoimintaa säätelevät pelastustoimen vapaaehtoistoimintaa koskevat säädökset (Pelastuslaki 2011), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) sekä laki yksityisen terveydenhuollon järjestämisestä (1990).

3.2 Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystystoiminta

Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystyksen tarkoituksena on huolehtia ihmisten hyvinvoinnista erilaisissa yleisötilaisuuksissa ja -tapahtumissa. Ensiapupäivystäjät hoitavat pienet vammat sekä lievät sairaudet. He antavat ensiapua, neuvovat terveyttä koskevissa asioissa ja ohjaavat asiakkaan tarvittaessa jatkohoitoon. (Suomen Punaisen Ristin Helsingin ja Uudenmaan piiri 2011; Suomen Punainen Risti 2008.) Tapahtumanjärjestäjällä on lakisääteinen velvollisuus huolehtia siitä, että tapahtumapaikalle on järjestetty riittävä ensiapuvalmius (Helsingin kaupungin pelastuslaitos 2009; Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 2003). Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystykset keskittyvät suurten tai korkeariskisten yleisötapahtumien ensiavun järjestämiseen. Helsingin ja Uudenmaan piirillä (HUP) ensiapupäivystyksiä on n. 400 vuodessa. (Suomen Punainen Risti Helsingin ja Uudenmaan piiri 2011.)

Ensiapupäivystystoiminta on luonteeltaan erilaista kuin sairaalassa toteutettava hoitotyö. Punaisen Ristin ensiapupäivystäjä on vapaaehtoistyötä tekevä maallikko, joka on minimissään käynyt ensiapu1-, ensiapu2- ja päivystysensiapukurssin sekä läpäissyt hätäensiapuun painottuvan testin. Lisäksi päivystäjä harjoittelee säännöllisesti ensiapuryhmässä. Punaisen Ristin päivystäjä voi koulutuksen myötä saada luvan toimia ensivasteena sovituissa

yhteyksissä. (Suomen Punainen Risti Helsingin ja Uudenmaan piiri 2011.) Ensivasteyksikkö on koulutettu erityisesti laadukkaan hätäensiavun antamiseen. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2010, 43).

Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystyspalvelussa korostuvat vapaaehtoisuus, maallikkoauttaminen ja toimiminen tapahtumapaikan läheisyyteen perustetusta ensiapupisteessä. (Suomen Punaisen Ristin Helsingin ja Uudenmaan piiri 2011.) Terveystenhuollon ensiapupoliklinikoiden erityispiirteiksi on kuvattu ennakoimattomuutta, vaihtelevuutta, henkilökunnan yhteistyökykyisyyttä sekä joustavuutta. Vuorovaikutustilanteet ovat vaihtuvia ja ennalta arvaamattomia, samoin kun potilaiden määrä sekä heidän sairautensa ja vammansa. Yhteistyökykyisyyttä tarvitaan, jotta kiinteä ja toimiva yhteistyö eri ammattiryhmien välillä toimii. Ensiapupoliklinikan toiminnalle tyypillistä on joustavuutta vaativat, erilaiset ja vaihtuvat potilastilanteet. (Kaartinen 2003, 14; Keppola 1996, 10–11.) Nämä piirteet sopivat kuvailemaan myös Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystystoimintaa (Suomen Punainen Risti Helsingin ja Uudenmaan piiri 2011).

4 TUTKIMUKSET TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tavoitteena on saada tietoa Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystyksen asiakkaista ja asiakastyytyväisyydestä. Tutkimuksen tuloksilla ensiapupäivystystoimintaa pyritään kehittämään ja ensiapupäivystyspalvelua parantamaan. Tarkoituksena on selvittää Suomen Punaisen Ristin asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Tämän lisäksi haluaisin saada selville, miten Suomen Punaisen Ristin päivystyspalvelulle asettamat laatusuositukset toteutuvat käytännössä. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä mieltä Messukeskuksen ja Hartwall Areenan ensiapupäivystyksen asiakkaat ovat ensiapupäivystyksessä saamastaan hoidosta?
2. Miten päivystyspalvelun laatusuositusten mukainen hoito toteutuu asiakkaiden mielestä Messukeskuksessa ja Hartwall Areenalla?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuskohde ja tutkimusympäristö

Tutkimuksen kohteena oli asiakkaiden tyytyväisyys Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystyspalveluun. Asiakastyytyväisyyttä tutkittiin Helsingissä Messukeskuksessa ja Hartwall Areenalla, joiden tiloissa järjestettävien tapahtumien ensiavusta vastaa Suomen Punainen Risti. Yhteistyötahona toimi Suomen Punaisen Ristin Helsingin ja Uudenmaan piirin valmiustoiminnan koordinaattori. Hän myönsi suullisen tutkimusluvan tutkimuksen toteuttamiseksi. Yhteistyökumppaneita olivat myös Hartwall Areena ja Helsingin Messukeskus, jotka olivat yhteistyötahon kanssa sopineet tutkimuksen toteutuksesta. Erilaiset konsertit, urheilutapahtumat ja messut ovat keskeinen osa Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystystoimintaa Helsingin ja Uudenmaan piirin alueella. Näiden tilaisuuksien asiakasryhmät edustavat laajalti erilaisia päivystyspalveluasiakkaita tapahtumien vaihtelevan luonteen vuoksi. (Suomen Punainen Risti Helsingin ja Uudenmaan piiri 2011.) Aineiston keräämisellä erilaisista tapahtumista haluttiin varmistaa, että vastaajien joukko on edustava.

5.2 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin asiakkailta, jotka tarvitsivat hoitoa tapahtumapaikan ensiapupäivystyspisteessä. Kyseessä oli ns. poikittaistutkimus, jossa tutkittavaan ilmiöön liittyvä aineisto kerättiin tietyn ajanjakson aikana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 42). Aineistonkeruu-aika oli 22.10.2010–22.02.2011. Koska aineistoa ei saatu riittävästi tutkimuksen luotettavuuden kannalta, keruuta jatkettiin vielä 11.4–13.4.2011. Aineiston prosentuaaliseen analysoimiseen vaaditaan noin sata kyselylomaketta (Nieminen 2010, 13). Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti valmiustoiminnan koordinaattori arvioi, että sata lomaketta saataisiin kokoon noin kahden

kuukauden aikana. Aineistoa kerättiin yli neljä kuukautta. Asiakasmäärä päivystyksissä ennen joulua oli noin 100–200 asiakasta. Täytettyjä kyselylomakkeita palautui jouluun mennessä 27 kappaletta. Valmiustoiminnan koordinaattorille ja minulle tulleen palautteen perusteella ensiapupäivystäjät eivät jakaneet kyselylomaketta kaikille asiakkaille. Noin kahdeltakymmeneltä eri ensiapupäivystäjältä saadun suullisen palautteen mukaan motivaatio kyselylomakkeen jakamiseen oli matala, eikä tutkimusta nähty tarpeelliseksi. Monesti kyselyn antaminen myös unohtui.

Tammi-helmikuun 2011 aikana kyselylomakkeita palautui useita kymmeniä. Olin itse aktiivisesti jakamassa kyselylomakkeita ja päivystin vuodenvaihteesta alkaen noin 70 tuntia lähinnä Messukeskuksessa. Minä ja valmiustoiminnan koordinaattori myös muistutimme ensiapupäivystäjiä aineistonkeruusta sähköpostin välityksellä. Monet ensiapupäivystäjät jakoivat kyselylomakkeita aktiivisesti, jotta tarvittava määrä aineistoa saatiin kokoon. Kyselylomakkeiden tarjoamisesta ei pidetty kirjaa, joten tiedossa ei ole kuinka monta asiakasta on kieltäytynyt täyttämästä tai kuinka monelle prosentille asiakkaista kyselylomaketta on tarjottu. Kadon tiedetään aineistonkeruajan asiakasmääriin suhteutettuna olevan laajaa. Tämä tulee ottaa huomioon tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa.

5.3 Tutkimustyyppi ja aineistonkeruumenetelmä

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, joka sisälsi yhden laadullisen kysymyksen. Tarkoituksena oli saada numeraalista, tilastollisesti käsiteltävää tietoa ensiapupäivystyksen asiakkaiden tyytyväisyydestä. Tutkimusaineiston keräämiseen valittiin kyselylomake, sillä tarkoituksena oli kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselylomake valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska se on tehokas ja hyvin suunniteltuna aineisto on nopeasti analysoitavissa. Asiakkaat täyttivät kyselylomakkeen ensiapupäivystyspisteellä saatuaan tarvitsemansa hoidon ja palauttivat sen päivystyspisteen yhteydessä olevaan palautuslaatikkoon. Vastaamisen ajateltiin näin olevan asiakkaille vaivattominta.

Kyselylomakkeen mukana asiakkaat saivat saatekirjeen (LIITE 2). Ensiapupäivystäjiä ohjeistettiin kyselylomakkeiden jakamisesta kirjallisin ohjein (LIITE 3). Ohjeet toimitettiin Hartwall Areenan sekä Messukeskuksen ensiapupisteisiin. Valmiustoiminnan koordinaattori toi palautuslaatikot lomakkeiden palautusta varten ja huolehti siitä, että paikalla oli lomakkeita ja saatekirjeitä. Itse olin keräämässä aineistoa sekä informoin ja keskustelin tutkimuksesta muiden ensiapupäivystäjien kanssa.

5.4 Kyselylomakkeen suunnittelu ja rakenne

Ennen kyselylomakkeen muodostamista tulee valita, käytetäänkö jo olemassa olevaa asiakastyytyväisyyden mittaria, vai suunnitellaanko kysymykset itse (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 90). Valmiin mittarin tulee sopia tutkittavan ilmiön mittaamiseen. Sen tekijältä on myös kysyttävä erikseen lupa mittarin käyttöön. (Leino-Kilpi ym. 1994, 11, 18.) Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystyspalvelun asiakastyytyväisyyden mittaamiseen ei ollut valmista mittaria. Toimivin tapa oli muodostaa kyselylomake itse. Käsitteet operationalisoitiin mitattavaan muotoon. Muodostin kyselylomakkeen aihealueet hyvää hoitoa kuvaavista osatekijöistä (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1990, 109), ensiapupäivystyspalvelulle esitetyistä laatusuosituksista (Suomen Punainen Risti 2008) sekä Suomen Punaisen Ristin arvoista. Ensiapupäivystyspalvelun laatusuosituksista huomioin erityisesti ensiapupäivystäjän edellytykset sekä ensiapupäivystyksen käytännön järjestämisestä annetut ohjeet (LIITE 4). Suomen Punaisen Ristin arvoista otin mukaan oikeudenmukaisuuden, tasapuolisuuden sekä inhimillisyyden.

Lomakkeessa kysyttiin asiakkailta kolme taustatietoa: ikää, sukupuolta sekä syytä hakeutua ensiapuun. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa vastaajien taustatietojen on todettu selittävän mm. potilaiden kokemuksia hoidosta sekä hoitotyön laadusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 90). Tässä tutkimuksessa iän ja sukupuolen vaikutusta asiakastyytyväisyyteen haluttiin tarkastella suppeasti. Ikää oli yksiselitteisintä kysyä kysymällä vastaajan

syntymävuotta avoimella kysymyksellä (Jyrinki 1974, 52). Sukupuolta ja syytä hakeutua ensiapuun kysyttiin valintavaihtoehtoisilla kysymyksillä. Taustatietojen osuus oli lyhyt, sillä niiden ei haluttu paljastavan asiakkaan henkilöllisyyttä. Valmiustoiminnan koordinaattorin toivomuksesta kysyin myös, miksi tutkittavat olivat hakeutuneet ensiapuun. ”Syy hakeutua ensiapuun”-kohdan tarkoituksena oli selvittää, miksi asiakkaat hakeutuvat ensiapupäivystykseen. Valmiustoiminnan koordinaattori oli määritellyt ”syy hakeutua ensiapuun”-kohdan valintavaihtoehdot tiedontarvettaan vastaaviksi.

Väittämillä kysyttiin tutkittavilta, mitä mieltä he olivat asiakastyytyväisyyteen liittyvistä osatekijöistä. Väittämien muotoon ja ymmärrettävyyteen pyrittiin kiinnittämään erityistä huomiota. Valintavastausvaihtoehtoista Likert-asteikkoa käytetään usein mielipiteitä mittaavissa tutkimuksissa (Heikkilä 2008, 53) ja siksi valitsin sen myös tähän työhön. Väittämien muotoilussa käytettiin ohjelueteloa (Jyrinki 1974, 76–77) sekä Likert-tyyppisille väittämille esitettyjä vaateita (Leino-Kilpi ym. 1994, 17–18). Kyselylomakkeen loppuun lisättiin yksi kvalitatiivinen kysymys, jonka tarkoituksena oli kerätä yleistä asiakaspalautetta. Kun kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen lähestymistapa on asiakastyytyväisyyttä tutkittaessa yhdistetty, on saatujen tulosten ymmärrettävyys ja kokonaisvaltaisuus kasvanut (Merkouris, Papathanassoglou & Lemonidou 2003, 355).

5.5 Aineiston analyysi

Analysoin aineiston SPSS for Windows -ohjelmistolla. Taustatiedoista kävi ilmi tutkittavien ikä- ja sukupuolijakauma. Syntymävuodet muutin ikämuuttujaksi ja ne luokiteltiin seitsemään luokkaan. Väittämät luokiteltiin ennen analysointia uudestaan niin, että suurin numeerinen arvo kuvaa muuttujan suurinta arvoa (4=täysin samaa mieltä). Vastauksia päätin tarkastella prosentuaalisesti niiden tulkinnan helpottamiseksi. Esitin tärkeimmät tulokset selkeinä pylväsdiagrammikuviaina. Tein myös pylväsdiagrammikuviot niistä yksittäisistä väittämistä, joissa oli eniten hajontaa. Aineiston analyysin tarkoituksena oli

saada selkeä ja ymmärrettävä kuva vastaajien mielipiteistä.

Kyselylomakkeen lopussa asiakkaita pyydettiin antamaan palautetta Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystystoiminnasta. Tämän avoimen kysymyksen vastaukset analysoin kvalitatiivisesti sisällönanalyysillä. Teemoittelin vastauksia niistä muodostuviin aihepiireihin. Teemoja analysoitaessa otin mukaan tutkimuksen teoreettisen taustan ja määritellyt käsitteet, joita on käytetty myös kvantitatiivisen aineiston analysoinnin pohjana. Tällä ns. teoriaohjaavalla analyysillä aineisto yhdistetään jo tiedossa olevaan ja tutkimusta ohjaavaan teoreettiseen malliin (Tuomi & Sarajärvi 2008, 97). Kvalitatiivisen aineiston analyysiä ohjasivat samat tutkimuskysymykset kuin muutakin aineistoa. Kvantifioin aineiston teemojen muodostamisen jälkeen, eli laskin kuinka monta kertaa jokin tietty sana tai sanapari esiintyi aineistoissa. Sanoissa keskityin vastaajien ensiapupalvelusta esittämiin adjektiiveihin.

5.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen teossa noudatin American Nurses Associationin (ANA) hoitotieteellistä tutkimusta koskevaa yhdeksää eettistä periaatetta. Valmiustoiminnan koordinaattori huolehti Hartwall Areenan ja Helsingin Messukeskuksen lupa-asioista ja informoinnista. Niin tutkimusetiikkaa kuin lainsäädäntöäkin koskeva tutkittavien informointi sekä heidän yksityisyyden suojansa säilyttäminen on tärkeää (Kuula 2006, 4). Tutkimuksen toteutusta koskevissa ohjeissa kerroin, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Asiakkaalla oli oikeus kieltäytyä kyselylomakkeen täyttämisestä. Tutkittavan mahdollisuutta täyttää kyselylomake rauhassa korostettiin. Nopeaa jatkohoitoa vaativille tai huonokuntoisille asiakkaille kyselylomaketta ei tarjottu. Jos asiakas oli alaikäinen, ohjeistettiin päivystäjää antamaan lomake täytettäväksi yhdessä asiakkaan ja tämän huoltajan kanssa. Kyselylomake tuli tarjota kaikille muille ensiapupäivystyspisteen asiakkaille vamman laadusta, hoitoajasta tai hoidon sujuvuudesta riippumatta. Kirjallisilla ohjeilla (LIITE 3) pyrittiin suojelemaan asiakkaita ja heidän yksityisyyttään. Kyselylomakkeessa ei kysytty sellaisia

tietoja asiakkaasta, joilla hänen henkilöllisyytensä olisi pystytty tunnistamaan. Täytettyjä kyselylomakkeita säilytettiin palautuslaatikossa, eikä niiden sisältöä tutkittu ensiapupäivystyspisteessä. Saatekirjeessä informoitiin asiakasta tutkimuksen taustasta ja tarkoituksesta.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella arvioimalla sen validiteettia ja reliabiliteettia. Mittarin sisältövaliditeetti on tärkeää. Sitä tarkastellaan esittämällä kysymys: Mittaako tutkimus sitä, mitä sen on tarkoitus mitata? (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152.) Asiakastyytyväisyyttä kartoittavaa kyselyä laatiessa pyrin ottamaan käsitteen laajasti huomioon ja operationalisoimaan sen tavalla, joka sopi tutkittavaan ilmiöön. Kyselyn teoreettista rakennetta pyrin parantamaan tekemällä kyselylomakkeesta ymmärrettävän. Väittämistä tein mahdollisimman yksiselitteisiä ja yksinkertaisia. Epäselvät ja vaikeat sanat pyrin karsimaan pois, ettei vastaajalle jäisi mahdollisuutta ymmärtää kysymystä väärin. Väitteiden sanallisesta muodosta tein yksinkertaisen, selkeän ja ymmärrettävän.

Kyselylomakkeen toimivuuden kannalta sen esitestaus on välttämätöntä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 199). Kyselylomakkeen esitutkimuksen tein Helsingin Messukeskuksessa 15–16.9.2010. Esitutkimuksessa jaoin kyselyn seitsemälle asiakkaalle ja pyysin heitä myös kommentoimaan sen rakennetta, ulkoasua ja sisältöä. Myös paikalla olevat ensiapupäivystäjät saivat kertoa mielipiteensä lomakkeesta. Esitestauksesta saatujen tulosten perusteella muutin kyselylomaketta hieman. Sanamuotoja selvensin kahdessa väittämässä. Asteikossa ”ei osaa sanoa”-vaihtoehdon siirsin viimeiseksi korostaen sen eroavuutta muista vaihtoehdoista.

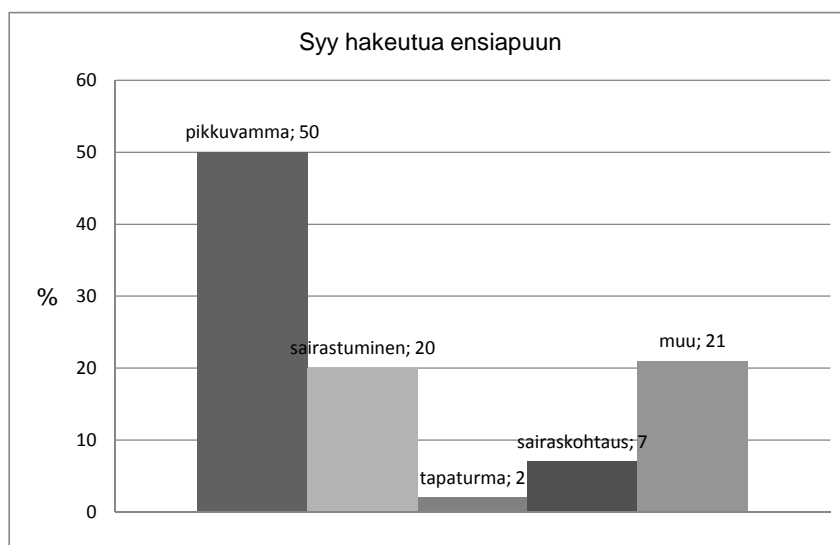
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Valtaosa vastaajista oli 26–35-vuotiaita (TAULUKKO 1). Nuorin vastaajista oli 7-vuotias, vanhin 81-vuotias. Kahdeksasta lomakkeesta puuttui vastaajan syntymävuosi. Sukupuolta sekä ensiavun syytä kartoittavaan kysymykseen vastasivat kaikki kyselyn täyttäneet. Suurin osa vastaajista oli hakeutunut ensiapuun pikkuvamman vuoksi (KUVIO 1). Viidesosa vastaajista ilmoitti hakeutuneensa ensiapupisteelle muun syyn vuoksi. Tyypillisin ensiavun asiakas oli 26–35-vuotias nainen, joka oli hakeutunut hoitamaan pikkuvammaa. Pikkuvamma määriteltiin kyselylomakkeessa esimerkiksi pieneksi haavaksi, palovammaksi tai nyrjähdykseksi. Sairastuminen tarkoitti esimerkiksi flunssaa tai päänsärkyä. Sairaskohtauksella tarkoitettiin esimerkiksi pyörtymistä tai alhaisen verensokerin aiheuttamaa huonoa oloa.

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatietoja.

Taustatiedot		n	%
Sukupuoli	Nainen	63	64
	Mies	36	36
Ikä vuosina	Alle 15	5	6
	16–25	16	18
	26–35	25	27
	36–45	15	16
	46–55	13	14
	56–65	12	13
	Yli 66	5	6



KUVIO 1. Asiakkaiden syyt hakeutua ensiapupäivystykseen (n=99).

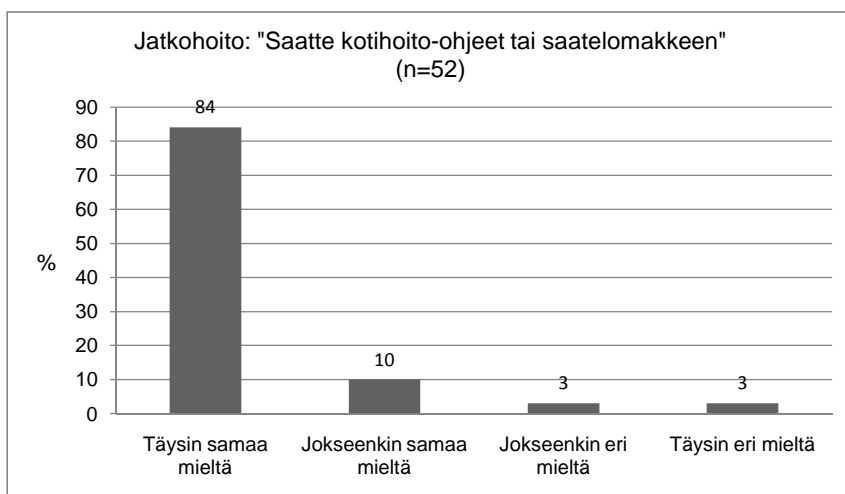
6.2 Tyytyväisyys ensiapupäivystyksen hoidon osatekijöihin

Vastaajat olivat tulosten perusteella tyytyväisiä ensiapupäivystyspalvelun hoidon osatekijöihin. Valtaosa tutkittavista vastasi olevansa väitteistä täysin samaa mieltä. Ensiapupäivystäjiä pidettiin ystävällisinä, vilpittöminä, rauhallisina ja luotettavina. Ensiapupäivystäjien ulkoasu koettiin yhdenmukaiseksi, siistiksi ja pukeutuminen tunnistettavaksi. Ensiapupäivystäjien toimintaa pidettiin johdonmukaisena, asiakkaat huomioonottavana, oikeudenmukaisena ja tasapuolisena. He toimivat vastaajien mielestä järjestöä edustaen. Eniten eriaviä mielipiteitä herättivät jatkohoito, päivystystilan löydettävyys ja ensiavun näkyvyys tapahtumassa. Näissäkin luokissa yli puolet vastaajista oli väittämistä täysin samaa mieltä. Hoitovälineet koettiin riittäviksi ja ensiapu löydettiin tapahtuma-alueelta helposti. Hoitoympäristöä pidettiin siistinä, puhtaana, ja riittävää yksityisyyttä tarjoavana.

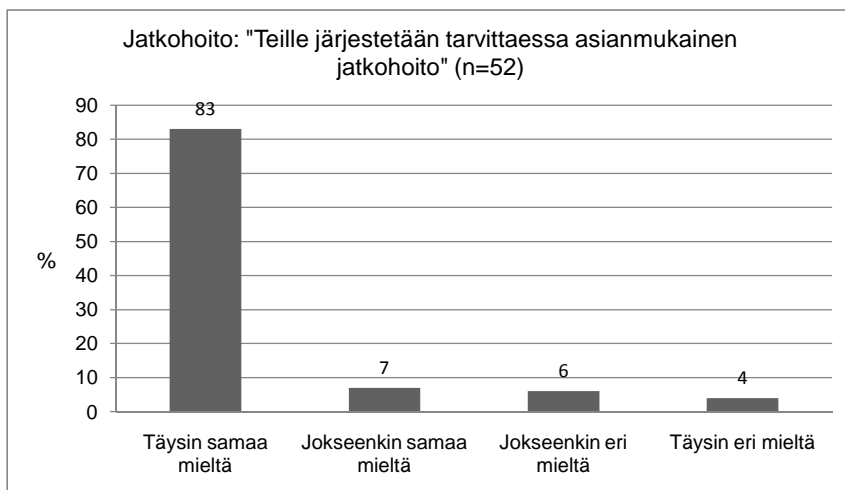
TAULUKKO 2. Vastaajien määrä (n), prosenttiosuudet samaa mieltä ja eri mieltä olevista vastaajista.

	N	Samaa/ jokseenkin samaa mieltä % vastaajista	Eri mieltä/ jokseenkin eri mieltä % vastaajista
Ensiapupäivystäjät ystävällisiä, vilpittömiä	99	99	1
Ensiapupäivystäjät turvallisia, luotettavia	99	98	2
Ensiapupäivystäjät Järjestelmällisiä	99	99	1
Ensiapupäivystäjien ulkoasu huoliteltu, siisti	99	96	4
Ensiapupäivystäjien ulkoasu tunnistettava, yhdenmukainen	95	96	4
Ensiapupäivystäjät johdonmukaisia	97	99	1
Ensiapupäivystäjät ottavat potilaan huomioon	96	99	1
Ensiapupäivystäjät toimivat SPR:n edustajana	92	97	3
Ensiapupäivystäjät oikeudenmukaisia, tasapuolisia	98	99	1
Saate kotihoito-ohjeet	53	94	6
Saate tarvittavan jatkohoidon	53	90	10
Välineistöä on riittävästi	92	97	3
Päivystystila on helposti löydettävissä	96	87	13
Ensiavun läsnäolo näkyy tapahtumassa	91	88	12
Päivystystila siisti, puhdas	98	99	1
Päivystystila asianmukainen	96	99	1
Päivystystilassa tarpeeksi yksityisyyttä	95	91	9

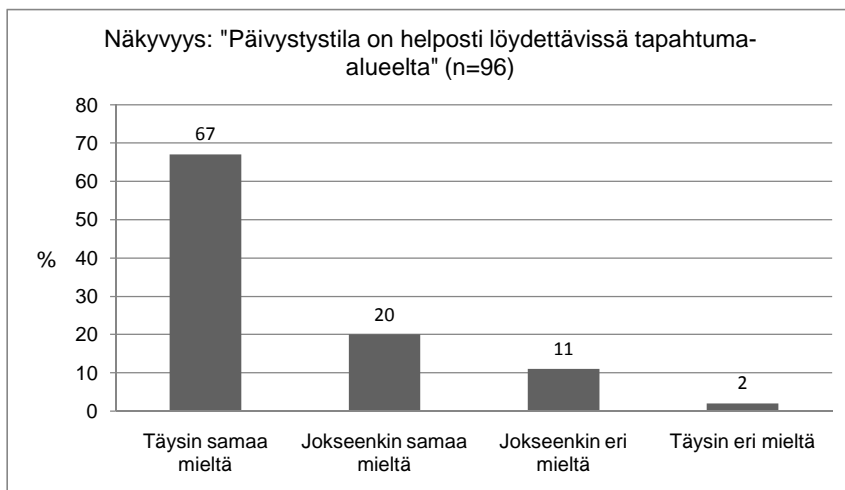
Naiset ja miehet vastasivat yhtäläisesti hoitohenkilökunnan ominaisuuksia, hoitoon liittyviä toimintoja ja hoidon edellytyksiä koskeviin väittämiin. Hoitoympäristöstä sekä jatkohoidosta miehet ja naiset olivat eri mieltä. Miehet olivat kumpaankin aihealueeseen naisia tyytymättömämpiä. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä jatkohoidosta oli 89 % naisista ja 79 % miehistä. Hoitoympäristöstä täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 87 % naisista ja 81 % miehistä. Ikä ei vaikuttanut asiakkaiden tyytyväisyyskokemuksiin.



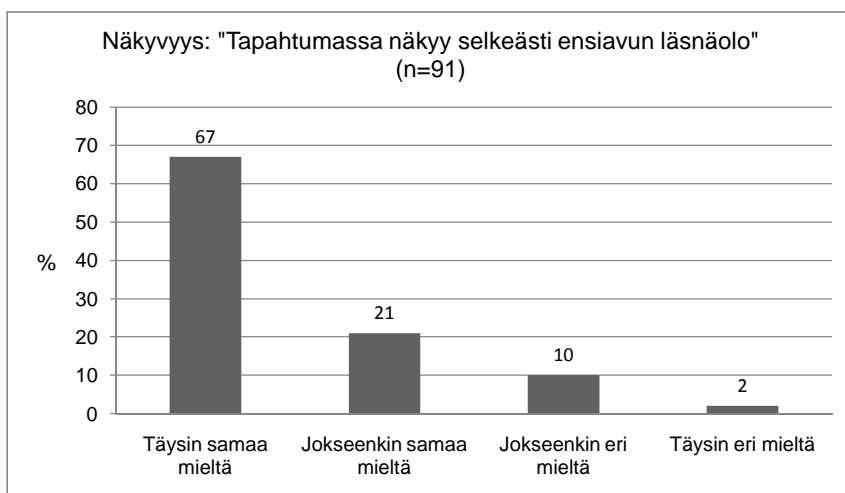
KUVIO 2. Vastaajien mielipiteet kotihoito-ohjeiden tai saatelomakkeen saamisesta.



KUVIO 3. Vastaajien mielipiteet asianmukaisen jatkohoidon järjestämisestä.



KUVIO 4. Vastaajien mielipiteet päivystystilan löydettävyydestä tapahtuma-alueelta.



KUVIO 5. Vastaajien mielipiteet ensiavun näkyvyydestä tapahtumassa.

6.3 Avoimen kysymyksen analysointi

Kyselylomakkeen lopussa asiakkaat saivat antaa vapaasti palautetta ensiaputoiminnasta. Tähän kohtaan tuli yhteensä 47 vastausta (n=47). Miltei kaikki vastaukset olivat myönteistä palautetta ensiaputoiminnasta (96%). Kysymyksen vastaukset teemoiteltiin vastauksista nouseviin aihepiireihin. Aihepiireiksi tulivat kiitokset, kommentit ensiaputoiminnasta ja kommentit ensiapupäivystäjistä. Puolet vastaajista välitti lyhyet kiitoksensa ensiapupäivystyspalvelulle.

Kiitos avusta.

Kiitos vaan vapaaehtoistyöstä.

Kiitos hyvästä hoidosta.

Viidesosa vastaajista antoi palautetta ensiapupäivystyspalvelun toiminnasta. Monet myös samalla kiittivät saamastaan avusta. Yhdessä palautteessa ensiapupäivystäjien toiminnan sujumista moitittiin. Muut palautteet toiminnasta olivat myönteisiä.

Ea toimi moitteettomasti, aina saa apua niin tarvitessaan.

Asiallinen ja luottamusta herättävä toiminta.

Toiminta oli ripeää.

Noin 15% vastauksista koski ensiapupäivystäjiä. Useammassa vastauksessa käytettiin sanoja "ystävällinen" ja "mukava". Kaikki ensiapupäivystäjiä koskevat kommentit olivat myönteistä palautetta ja heille osoitettuja kiitoksia.

Oli aivan ihana ensiapuhoitaja. Iso kiitos kestävästä laastarista.

Hienosti hoidettu homma. Mukavaa porukkaa, joka tekee arvokasta vapaaehtoistyötä. Lämmin kiitos / eka kertaa apua tarvinnut!

Hoitohenkilökunta oli todella ystävällistä ja hoitivat tilanteen hyvin.
Kiitos!

Yhdessä palautteessa toivottiin, että ensiaputila olisi selkeämmin löydettävissä. Lisäksi yksi palaute koski messujen järjestäjätahoa ja Helsingin Messukeskusta. Tämä palaute on toimitettu Suomen Punaisen Ristin kautta Helsingin Messukeskukselle.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Toteutuksen ja tulosten arviointia

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä mieltä ensiapupäivystyspalvelun asiakkaat ovat saamastaan ensiavusta ja hoidosta. Tulosten perusteella asiakkaat ovat tyytyväisiä ja esitetyistä väitteistä samaa mieltä. Saatu tieto vahvistaa yhteistyötahon käsitystä siitä, että ensiapupäivystyspalveluihin ollaan yleisesti ottaen tyytyväisiä. Samanlaisia tuloksia on saatu sairaalan ensiapupoliklinikoiden potilastyytyväisyyskyselyistä niin Suomessa kuin ulkomaillakin (Saarinen 2007, 71–72; Nairn ym. 2003, 163.) Asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä ensiapupäivystäjien ominaisuuksiin ja toimintaan kuten ystävällisyyteen, vilpittömyyteen ja asiakkaan huomioon ottamiseen sekä oikeudenmukaiseen ja tasapuoliseen toimintaan. Sairaaloiden ensiapupoliklinikoilla tehdyissä asiakastyytyväisyystutkimuksissa on todettu hoitajan hyvillä vuorovaikutustaidoilla olevan vahva positiivinen vaikutus asiakkaan tyytyväisyyskokemuksiin (Bourdeaux & O’Hea 2004, 24). Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjät näyttävät tulosten valossa hallitsevan näitä vuorovaikutustaitoja hyvin. Tämä selittää osittain asiakkaiden korkeaa tyytyväisyyttä. Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjiltä tulleet huomiot ovat yhdenmukaisia ensiavun asiakkaiden kanssa: eniten tyytymättömyyttä koettiin päivystystilan löydettävyyteen ja ensiavun näkyvyyteen tapahtumal alueella. Tuloksia ollaan käsitelty jo alustavasti Helsingin Messukeskuksen ja Suomen Punaisen Ristin kanssa käydyssä neuvottelussa.

Opinnäytetyön mittarin suunnittelussa käytin apuna aikaisempia potilastyytyväisyysmittareita. Mittarin suunnittelussa hyödynsin paljon käytettyä ohjekirjaa (Jyrinki 1974), jossa annetaan neuvoja kyselylomakkeen rakentamisesta. Pyrin miettimään väitteiden tarpeellisuutta, mielekkyyttä, ymmärrettävyyttä, luotettavuutta ja sanamuotoja. Validiteettia olisin voinut vielä parantaa väitteiden 18 ja 19 kohdalla (LIITE 1). Kyselylomakkeen muokkaaminen ensiapupäivystyspalvelun olosuhteita kuvaaviksi tapahtui

yhteistyötahon eli Helsingin ja Uudenmaan piirin valmiustoiminnan koordinaattorin kokemuksellisen tiedon ohjaamana. Tutkimuksen objektiivisuus on voinut kärsiä siitä, että kyselyn väittämät perustuivat palveluntarjoajan näkökulmaan. Ammattilaisen käytännön kokemuksen vaikuttavuudesta ei kuitenkaan ole takeita (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 9–10). Kyselylomakkeen teossa hyödynsin tässä parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa, vaikka käytännön kokemuksista saatu tieto ei ollutkaan tieteellisesti perusteltua.

Tässä tutkimuksessa ilmenivät metodikirjallisuudessa esitetyt kyselylomakemenetelmään liittyvät heikkoudet. Valikoimattomalle joukolle lähetetyn kyselyn vastausprosentti nousee yleensä parhaimmillaan 30-40 prosenttiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 191). Samankaltaista vastausprosenttia voidaan epäillä tässäkin tutkimuksessa, joskin kaikkien jaettujen kyselyjen määrää ei laskettukaan. Jos asiakkaille olisi annettu kyselylomake mukaan ja otettu heidän henkilötietonsa ylös, heitä olisi voitu muistuttaa kyselylomakkeen täyttämisestä. Tämän on todettu nostavan vastausprosenttia kyselyissä jopa 70-80 prosenttiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 191.) Tämä olisi helpottanut myös ensiapupäivystäjien työtä. Asiakkaita ei haluttu kuitenkaan identifioida. Tämä olisi henkilötietolain (1999) mukaan vaatinut asiakkaiden suostumusta arkaluontoisten tietojen käsittelyyn sekä henkilörekisterin perustamista. Asiakkaiden yksityisyyden suojaa ylläpidettiin parhaiten toteuttamalla tutkimus anonyymisti. Jos asiakkaiden tyytyväisyyttä aiotaan tutkia tulevaisuudessa, ehdottaisin aineistonkeruutavan vaihtamista. Pienemmällä, esimerkiksi kvalitatiivisella haastatteluaineistolla, voitaisiin saada asiakkailta erilaista, yksityiskohtaisempaa ja avoimempaa palautetta. Kvalitatiivista lähestymistapaa samasta syystä ehdottavat myös Nairn ym. (2003, 163) kirjallisuuskatsauksessaan ensiapupoliklinikoiden asiakastyytyväisyydestä. Vaikka kyselytutkimus on tyypillinen tapa hankkia tietoa asiakastyytyväisyydestä, leimaa sitä tietty pintapuolisuus ja kyselyasetelmien jähmettyminen palvelujärjestelmän näkökulmaan (Salmela 1997, 13, 14).

Tutkimuksen luotettavuus kärsi siitä, että kyselylomakkeita ei jaettu jokaiselle tutkimukseen sopivalle asiakkaalle. Se vääristää saatuja tuloksia, niin taustatietoja kuin asiakastyytyväisyyttäkin. Haastavaa tutkimuksen teon kannalta oli myös se, että ensiapupäivystyspalvelun asiakkaista ei käyttäjämääriä lukuun ottamatta ollut tarkempaa tietoa. En voinut muodostaa tutkimusotosta vastaamaan perusjoukkoa ja päädyin kokonaistutkimukseen. Mahdollisimman isolla vastaajien määrällä pyrin saamaan tuloksia, jotka antaisivat viitteitä ensiapupäivystysten asiakastyytyväisyydestä yleensä. Opinnäytetyön toteutuksen eettisyyttä voidaan kritisoida siitä, että osallistuin itse aktiivisesti aineistonkeruuseen ensiapupäivystäjän ominaisuudessa. Todennäköisesti myös se, että vastaajat täyttivät kyselylomakkeen ensiapupäivystäjän läsnä ollessa heikentää tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Aineistonkeruumenetelmään liittyvät ongelmat paljastuivat vasta tutkimuksen toteutusvaiheessa eikä toteutustavan muuttaminen ollut enää mahdollista.

Salmela (1997, 15) on todennut, että käsitteenä tyytyväisyys on epämääräinen ja jäsentymätön. Saarinen (2007, 3) taas toteaa, ettei tyytyväisyyttä ole onnistuttu yksiselitteisesti määrittelemään. Käsitteen määrittelyn vaikeuteen törmäsin itsekkin tutustuessani opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin. Opinnäytetyön taustakäsitteiden tulkinnessa voidaan nähdä heikkouksia etenkin siltä osin, että terveysalan ammattihenkilöstön ja vapaaehtoisten ensiapupäivystäjien toimintaa verrataan toisiinsa. Toisaalta yhteys näiden kahden toimijan välillä selittyy osittain sillä, että vapaaehtoistoimijoiden tarkoituksena on auttaa ja tehdä yhteistyötä viranomaisten kanssa. Painotukset ensiapupäivystyksessä myötäilevät ammattihenkilöstön toimintaa: esimerkiksi lakia yksityisestä terveydenhuollosta (1990) ja lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) voidaan pääsääntöisesti soveltaa myös ensiapupäivystäjiin. (Suomen Punainen Risti 2005, 10–11.)

Asiakastyytyväisyyteen liittyvissä kyselylomaketutkimuksissa keskeisin ongelma on edelleen siinä, ettei tiedetä yksiselitteisesti mitkä kaikki asiat lopulta vaikuttavat asiakkaiden tai potilaiden tyytyväisyyskokemuksiin.

Kyselylomakkeella pystytään kuitenkin tehokkaasti ja taloudellisesti keräämään tietoa asiakkaiden ja potilaiden kokemuksista hoidon laadusta. Tyytyväisyyskyselyjen tuottama tietoa on rajoitettua, mutta tärkeää. (Hyrkäs, Paunonen & Laippala 2000, 233, 227.) Pidän tätä opinnäytetyötä ensisilmäyksenä asiakkaiden tyytyväisyyteen Suomen Punaisen Ristin ensiavussa. Työn ei ole tarkoitus olla kattava selvitys päivystystoiminnan laadusta. Tarvetta jää ehdottomasti lisätutkimukseen, joiden toteutusta tämän opinnäytetyön tarjoaman ensitiedon toivon auttavan.

7.2 Oma ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön takana on pitkä, kahden vuoden työskentely. Samoihin aikoihin kun aloitin opinnäytetyön tekemisen, kiinnostuin akuuttihoitotyöstä. Siitä lähtien tavoitteenani on ollut päästä työskentelemään ensiapupoliklinikalle. Tämän tavoitteen olen nyt saavuttanut. Opinnäytetyöprosessini aikana olen tutustunut ensiapupäivystyspoliklinikoita koskeviin potilastyytyväisyystutkimuksiin sekä pohtinut potilaan tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä akuuttihoitossa. Näistä tiedoista hyödyn työelämässä ja ne auttavat minua toteuttamaan potilaslähtöistä hoitotyötä. Minua on aina kiehtonut ajatus sairaanhoitajasta potilaan asianajajana. Hoitaja ajaa potilaan etua ja toimii potilaan ehdoilla (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006). Hyvän hoitosuhteen luominen korostuu ensiapupoliklinikan lyhyissä, potilaalle usein pelottavissakin hoitotilanteissa. Tutkittu tieto siitä, mitä potilas tai asiakas pitää hoidolleen tärkeänä, minkälaisia odotuksia hänellä on sekä se, mihin asioihin potilaat yleensä ovat tyytyväisiä tai tyytymättömiä, auttaa minua toimimaan potilaan parhaaksi.

Olen intensiivinen ja tunteellinen työskentelijä ja opiskelija, joka tähtää kunnianhimoisiin tavoitteisiin. Tavoitteeni ovat olleet korkeat sekä opiskelussa että opinnäytetyössä. Opinnäytetyön aiheen laajuus ja monimuotoisuus ovat paljastuneet minulle vaihteittain opiskelun aikana. Näin jälkikäteen ajateltuna suppeampi ja rajatumpi aihevalinta olisi voinut toimia paremmin. Toisaalta

halusin valita aiheen, josta olisi opinnäytetyön yhteistyötaholle eli Suomen Punaiselle Ristille hyötyä. Suomen Punaiselta Ristiltä saamani palautteen perusteella uskon tässä onnistuneeni.

Mitä pidemmälle opinnäytetyön tekeminen on edennyt, sitä enemmän ajatukseni ja kiinnostukseni ovat suuntautuneet työelämään ja työssä oppimiseen. Pidän tätä muutosta luonnollisena siirtymävaiheena roolini vaihtuessa opiskelijasta sairaanhoitajaksi. Kaiken kaikkiaan koen saavuttaneeni opinnäytetyössä ja opiskelussani sen, minkä koen itselleni mahdolliseksi. Jatkan tyytyväisenä ja motivoituneena työelämän oppimistilanteisiin.

LÄHTEET

- Bourdeaux, Edwin D. & O’Hea, Erin L. 2004. Patient satisfaction in the Emergency Department: A review of the literature and implications for practice. *The Journal of Emergency Medicine* 1 (26), 13–26.
- Castren, Maaret; Aalto, Sakari; Rantala, Elina; Sopanen, Pertti & Westergård, Aili 2010. ENSIHOIDOSTA päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.
- Eriksen, Lillian R. 2003. Measuring Patient Satisfaction with Nursing Care. Teoksessa Ora Lea Strickland & Colleen Dilorio (toim.) *Measurement of Nursing Outcomes, Volume 2: Client Outcomes and Quality of Care*. New York: Springer Publishing Company.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006. Hyvä hoitosuhde. Viitattu 25.9.2011. [http://www.hus.fi/default.asp? >potilaat ja läheiset>potilasopas>sairaudet>elämänlaatu ja ravinto>hyvä hoitosuhde](http://www.hus.fi/default.asp?>potilaat%20ja%20l%C3%A4heiset%20potilasopas%20sairaudet%20el%C3%A4m%C3%A4nlaatu%20ja%20ravinto%20hyv%C3%A4%20hoitosuhde)
- Helsingin Kaupungin Pelastuslaitos 2009. Viitattu 1.12.2010. [http://www.hel.fi/hki/pela/fi/ >onnettomuuksien ehkäisy>yleisötapahtumat>ensiapu](http://www.hel.fi/hki/pela/fi/>onnettomuuksien%20ehk%C3%A4isy%20yleis%C3%B6tapahtumat%20ensiapu)
- Henkilötietolaki 1999/523. 22.04.1999.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyrkäs, K.; Paunonen M. & Laippala P. 2000. Patient satisfaction and research-related problems (part 1). Problems while using a questionnaire and the possibility to solve them by using different methods of analysis. *Journal of Nursing Management* 8, 227–236.
- Hytönen, Yki 2002. IHMINEN IHMISELLE – Suomen Punainen Risti 1877-2002. Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Jalava, Urpo & Virtanen, Petri 1996. Laatu, innovaatio ja projekti – Hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinkysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Jyrinki, Erkki 1974. Kysely ja haastattelu tutkimuksessa. Helsinki: Gaudeamus.

- Kaartinen, Maarit 2003. Hyvä hoito yhteispäivystyksessä potilaiden arvioimana. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kankkunen, Päivi; Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Keppola, Outi-Kaisa 1996. Hoidon laatu ensiapupoliklinikalla. Potilaiden käsityksiä. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- KvantiMOTV i.a. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.08.2011 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.
- Kvist, Tarja 2004. Hoidon laatu – Potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. 17.08.1992.
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 1990/152. 9.2.1990.
- Leino-Kilpi, Helena & Vuorenheimo, Jaana 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus raportteja 68. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Leino-Kilpi, Helena; Walta, Leena; Helenius, Hans, Vuorenheimo, Jaana & Välimäki Maritta 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO-mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Stakes raportteja 151. Helsinki: Stakes.
- Leino-Kilpi, Helena & Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa S. Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WSOY.
- Merkouris, A.; Ifantopoulos J.; Lanara V. & Lemonidou C. 1999. Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. Journal of Nursing Management 7, 19–28.
- Merkouris, Anastasios; Papathanassoglou Elizabeth D.E. & Lemonidou Chrysoula 2003. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? International Journal of Nursing Studies 41, 355–367.
- Nairn, Stuart; Whotton, Elaine; Marshal Christine; Roberts, Mark & Swann,

- Garry 2004. The patient experience in emergency departments: a review of literature. *Accident and Emergency Nursing* 12, 159–165.
- Nieminen, Ari 2010. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät. Luentomateriaali. Tuloste tekijän hallussa.
- Patronen, Katja 2005. Yleisön lääkintähuoltoon varaudutaan monella rintamalla. *Suomen lääkirilehti* 27–29 (60), 2869.
- Pelastuslaki 2011/379. 29.04.2011.
- Ruotsalainen, Taru 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Sahi, Timo; Castren, Maaret; Helistö, Neta & Kämäräinen, Leena 2006. *Ensiapuopas*. Punainen Risti. Helsinki: Duodecim.
- Saarin, Sakari 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Salmela, Tuula 1997. Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. *Stakes Oppaita* 32.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Viitattu 10.1.2011. Saatavissa <http://www.stakes.fi/FI/Kehittaminen/valineet/laatusuosituksia/index.htm>.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö 2008. KASTE-ohjelma. Viitattu 10.1.2011. Saatavissa http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste
- Stakes 2006. Laadunhallinta. Viitattu 5.1.2011. <http://info.stakes.fi/thlaatu/FI/laadunhallinta/laadhallinta.htm>.
- Suomen Punainen Risti 2005. Päivystyspalveluopas.
- Suomen Punainen Risti 2008. Hoidon laatu Punaisen Ristin osastoissa.
- Suomen Punainen Risti 2011. Helsingin ja Uudenmaan piiri, valmiustoiminnan koordinaattori. Sähköpostiviestit, tapaamiset, puhelinkeskustelut.
- Suomen Punainen Risti i.a. Viitattu 19.09.2010. <http://www.redcross.fi/>.
- Tieliikennelaki 1981/267. 3.4.1981.
- Trout, Andrew; Magnusson A. Roy & Hedges, Jerris R. 2000. Patient

Satisfaction Investigations and the Emergency Department: What Does the Literature Say? Academic Emergency Medicine 6 (7), 695–708.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2008. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuorila, Helena 2000. Potilaskuluttaja terveystalmarkkinoilla. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Väitöskirja.

Töyry, Eeva 2001. Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa. Mittarin kehittäminen ja käyttö. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 86. Kuopio. Tiivistelmä saatavissa <http://www.uku.fi/vaitokset/2001/etoyry.htm>.

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 2003. 9 § Velvollisuus laatia pelastussuunnitelma.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wasenius, Lisa 2000. Analyysi HYVÄ HOITO-mittarilla saaduista laatu tuloksista. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu -tutkielma.

LIITE 1: Kyselylomake

Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystyksen asiakastyytyväisyyskysely

Mikä on syntymävuotenne? _____

Kumpaa sukupuolta olette?

1 __ nainen

2 __ mies

Mistä syystä hakeuduitte ensiapuun?

1 __ pikkuvamma (esim. pieni haava, palovamma, nyrjähdys)

2 __ sairastuminen (esim. flunssa, päänsärky)

3 __ tapaturma (esim. murtuma, aivotärhdys, isommat ruhjeet)

4 __ sairaskohtaus (esim. pyörtyminen, alhainen verensokeri)

5 __ jokin muu, mikä? _____

Pyydämme Teitä ympyröimään alla olevista väittämistä mielipidettänne parhaiten vastaavan vaihtoehdon (1 = täysin samaa mieltä – 4 = täysin eri mieltä, 0 = en osaa sanoa).

1	Täysin samaa mieltä
2	Jokseenkin samaa mieltä
3	Jokseenkin eri mieltä
4	Täysin eri mieltä
0	En osaa sanoa

Hoitohenkilökunnan ominaisuudet:

1. Ensiapupäivystäjä/t suhtautuivat Teihin ystävällisesti	1	2	3	4	0
2. Ensiapupäivystäjä/t ovat Teidän tilanteestanne vilpittömästi kiinnostuneita	1	2	3	4	0
3. Ensiapupäivystäjä/t toimivat rauhallisesti ja rauhoittavat tilannetta	1	2	3	4	0
4. Ensiapupäivystäjä/t ottavat tilanteen haltuunsa	1	2	3	4	0
5. Ensiapupäivystäjä/t ovat turvallisia	1	2	3	4	0
6. Ensiapupäivystäjä/t ovat luotettavia	1	2	3	4	0
7. Ensiapupäivystäjä/t toimivat ja hoitavat Teitä huolellisesti	1	2	3	4	0
8. Ensiapupäivystäjä/t ovat hoidossanne tarkkoja ja järjestelmällisiä	1	2	3	4	0
9. Tapahtuman ensiapuhenkilökunnalla on huoliteltu ulkoinen olemus	1	2	3	4	0

10. Ensiapupäivystäjä/t on helppo tunnistaa tapahtuman ensiavusta vastaaviksi	1	2	3	4	0
11. Ensiapupäivystäjä/t ovat siististi pukeutuneita	1	2	3	4	0
12. Ensiapupäivystäjillä on yhdenmukainen, tunnistettava pukeutuminen	1	2	3	4	0

Hoitoon liittyvät toiminnot:

13. Ensiapupäivystäjien välinen yhteistyö toimii hyvin	1	2	3	4	0
14. Ensiapupäivystäjä/t ovat selvillä tilanteestanne	1	2	3	4	0
15. Ensiapupäivystäjä/t selittävät Teille mitä ovat tekemässä/ mitä tapahtuu	1	2	3	4	0
16. Ensiapupäivystäjä/t keskusteleivat kanssanne suorittamastaan hoidosta	1	2	3	4	0
17. Ensiapupäivystäjä/t toimivat Punaisen Ristin edustajina	1	2	3	4	0
18. Ensiapupäivystäjä/t ottavat huomioon olevansa osa Punaisen Ristin organisaatiota	1	2	3	4	0
19. Teitä kohdellaan ensiavussa/ensiavun aikana tasavertaisesti muiden potilaiden kanssa	1	2	3	4	0
20. Saatte hyvää kohtelua tapahtuman ensiapuhenkilökunnalta	1	2	3	4	0

Saadut ohjeet ja jatkohoito:

21. Saatte kotihoito-ohjeita tai saatelomakkeen	1	2	3	4	0
22. Teille järjestetään tarvittaessa asianmukainen jatkohoito	1	2	3	4	0

Toiminnan edellytykset:

23. Hoitoonne tarvittavaa välineistöä on riittävästi	1	2	3	4	0
24. Päivystystila on helposti löydettävissä tapahtuma-alueelta	1	2	3	4	0
25. Tapahtumassa näkyy selkeästi ensiavun läsnäolo	1	2	3	4	0

Hoitoympäristö:

26. Päivystystila on siisti	1	2	3	4	0
27. Päivystystilassa on puhdasta	1	2	3	4	0
28. Päivystystila on asianmukainen ensiavun antamiseen	1	2	3	4	0
29. Päivystystilassa on tarpeeksi yksityisyyttä	1	2	3	4	0

**30. Haluaisitteko vielä antaa muuta palautetta tai kommenttia
ensiaputoiminnastamme?**

Suomen Punainen Risti kiittää lämpimästi palautteestanne!

LIITE 2: Saatekirje



Hyvä Suomen Punaisen Ristin ensiavun asiakas!

Suomen Punaisen Ristin ensiapupäivystäjät hoitavat ensiapupalvelut noin 4000 tilaisuudessa vuosittain. Pääkaupunkiseudulla tilaisuuksia on noin 400. Ensiapupäivystys onkin yksi SPR:n näkyvimpiä toimintamuotoja. Punainen Risti pyrkii antamaan erilaisissa yleisötapauksissa laadukasta ensiapua niin pienissä haavereissa kuin isommissakin tapaturmissa.

Teen opinnäytetyötäni Diakonia AMK:n terveysalan koulutusohjelmaan. Aiheena on SPR:n ensiapupäivystyksen asiakastyytyväisyystutkimus. Aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu. Teen tutkimusta SPR:n Helsingin ja Uudenmaan piirin pyynnöstä ja se on suunnattu Messukeskuksen ja Hartwall Areenan tapahtumien ensiapupäivystyksissä asioiville. Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla SPR pystyy kehittämään ensiapupäivystyspalvelun laatua. Opinnäytetyötä valvoo Punaisen Ristin valmiustoiminnan koordinaattori Helsingin ja Uudenmaan piiristä.

Autattehan meitä kehittämään toimintaamme täyttämällä oheisen kyselylomakkeen. Mielipiteenne on meille tärkeä ja pyrimme vastausten avulla parantamaan palveluamme mm. koulutuksen avulla.

Voitte palauttaa kyselylomakkeen oheiseen laatikkoon. Kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti tutkimusaineiston analysointivaiheessa.

Lämmin kiitos vastauksestanne!

LIITE 3: Ohjeet ensiapupäivystäjille

TIEDOTE MESSUKESKUKSEN JA HARTWALL AREENAN ENSIAPUTILOIHIN SPR:N ENSIAPUPÄIVYSTYKSEN ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Hei kaikki Hartwall Areenalla ja Messukeskuksessa päivystäjät!

Diakonia Ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelija Sini Turunen tekee opinnäytetyötä SPR:lle ensiapupäivystyspalvelun asiakastyytyväisyydestä. Tutkimuksen yhteistyötaho Suomen Punaisesta Rististä on ...Messukeskus ja Hartwall Areena ovat antaneet luvan tutkimuksen tekoon. Tutkimuksen aineisto kerätään kyselylomakkeilla ensiavun asiakkailta Hartwall Areenalla ja Messukeskuksessa. Kyselylomaketta jaetaan noin vuoden 2010 loppuun.

Kyselyn toteutus

Kun asiakkaalle on annettu tarvittava ensiapu ja kirjattu tiedot, päivystäjä antaa hänelle kyselylomakkeen ja kynän. Asiakkaalta kysytään samalla, **olisiko hänellä hetki aikaa** kyselyn tekemiseen. Lisäksi kerrotaan, että lomakkeen **voi palauttaa itse ea-huoneessa sijaitsevaan palautelaatikkoon**. Lomakkeen teko vie alle 5min. Kerrotaan myös, että kyselyllä tutkitaan SPR:n asiakastyytyväisyyttä. Kyselyn tekeminen on vapaaehtoista.

Messukeskuksessa asiakkaat tekevät kyselyn ensiapuhuoneessa rauhallisessa paikassa.

Hartwall Areenalla päivystystilaan varataan rauhalliseen nurkkaan pöytä ja tuoli, jossa asiakas voi täyttää kyselylomakkeen.

On erittäin tärkeää, että asiakas saa täyttää kyselylomakkeen rauhassa ilman keskeytyksiä ja päivystäjän välitöntä läsnäoloa. Näin suojellaan tutkittavan yksityisyyttä ja hän saa vastata kyselyyn luottamuksellisesti.

Lomakkeen palautus

Asiakas palauttaa itse kyselylomakkeen ensiapuhuoneessa sijaitsevaan palautelaatikkoon. **Päivystäjä ei saa ottaa kyselylomaketta vastaan!** Hän voi näyttää, missä palautuslaatikko on. Palautuslaatikko pyritään sijoittamaan niin,

että se on lähellä ulko-ovea. Näin asiakkaat voivat täytettyään tiputtaa kyselylomakkeen laatikkoon poistuessaan huoneesta.

Muita ohjeita:

-Kyselylomake annetaan vain yli 16-vuotiaille asiakkaille. Jos lapsiasiakas tulee ensiapuun huoltajansa kanssa, voidaan pyytää huoltajaa täyttämään lomake. Samalla huoltajalle kerrotaan, että syntymäaika-kohtaan hän voi laittaa lapsensa syntymäajan.

-Kyselylomake täytetään ensiapuhuoneen sisällä paikassa, jossa asiakas saa täyttää lomakkeen rauhassa. Asiakasta ei saa häiritä, kun hän täyttää lomaketta. Siksi kirjaamiset ja hoitaminen on hyvä hoitaa ensin.

-Kyselylomaketta ei kannata antaa kovin huonokuntoiselle asiakkaalle. Omaa harkintaa saa käyttää. Asiakkaalta voi kysyä jaksako hän täyttää lomakkeen. Pyritään kuitenkin siihen, että mahdollisimman moni täyttäisi lomakkeen.

-Messukeskuksessa (kuten myös Hartwallilla tarvittaessa) voidaan kyselylomakkeen alle antaa saatelomakkeen täyttämiseksi käytetty alusta, jos asiakas täyttää kyselyä esim. sängyllä istuessaan.

-Sini Turunen tyhjentää palautelaatikon noin kerran viikossa Messukeskuksessa, Hartwallilla harvemmin. Vaihtoehtoisesti saatetaan soittaa päivystyksen vastaavalle, ja pyytää tarkistamaan onko laatikossa tilaa.

-Hartwall Areenalla voidaan kokeilla antaa partioille mukaan 1-2 lomaketta. He voivat antaa lomakkeen asiakkaalle ja pyytää häntä täyttämään sen ja toimittamaan tapahtumasta lähtiessä ensiapuhuoneen palautuslaatikkoon.

-Kun tutkimus aikanaan valmistuu, tuloksista tullaan raportoimaan päivystäjille. Tarkoitus olisi että tutkimuksen tuloksista saataisiin lisätietoa ja kehittämiskohteita päivystyspalvelua varten.

Jos tutkimuksesta tulee mitä tahansa kysyttävää, Sini Turuseen voi ottaa yhteyttä ...

Kiitos kaikille jo etukäteen että autatte toteuttamaan tutkimusta!

LIITE 4: Ensiapupäivystyksen laatusuosituksia ja Punaisen Ristin periaatteet.

Ensiapupäivystäjien edellytykset:

- Punaisen Ristin jäsenyys
- Vähintään 18-vuoden ikä
- Hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kunto
- Aktiivinen osallistumien harjoituksiin (vähintään 6krt/vuosi)
- Ensiavun perus- ja jatkokoulutukset (EA1 ja 2)
- Järjestötuntemus
- Tuntee oman osaston toiminnan
- Radiopuhelin-/ viestintätaidot
- Päivystysensiapukurssi
- Vuosittaisen testin läpäisy
- Vaitiolovelvollisuus
- Päihteettömyys päivystysten aikana
- Siisti ulkoasu ja asiallinen käytös päivystyksissä
- Noudattaa Punaisen Ristin päivystyspalveluohjeita
- Toimii päivystyksen vastaajan ohjeiden mukaisesti

Ensiapupäivystyksen käytännön järjestämisestä annetut ohjeet (otteita raportista):

Päivystäjällä tulee olla aktiivinen päivystysote.

Välineiden on oltava kunnossa.

Kaikki päivystäjät toimivat Punaisen Ristin sääntöjen, periaatteiden sekä päivystystoiminnasta annettujen ohjeiden mukaan.

Toiminnan tulee olla hyvin johdettua.

Päivystäjät noudattavat vaitiolovelvollisuutta ja hyviä aseptisia työtapoja.

Päivystäjien tulee mieltää tekevänsä asiakaspalvelua.

Päivystäjien tulee noudattaa Punaisen ristin ensiapuohjeita.

Päivystäjillä tulee olla etukäteen tiedossa, ketä he tarvittaessa konsultoivat.

Päivystäjät osaavat antaa kotihoito-ohjeita.

Tilanteen vaatiessa päivystäjä ohjaa autettavan jatkohoitoon tai soittaa hätäkeskukseen lisäävun hälyttämiseksi.

Päivystäjien tulee huomioida viranomaisten antamat paikalliset ohjeet jatkohoitoon ohjaamisesta.

Varusteiden tulee olla asiallisia.

Päivystäjien tulee hallita varusteiden oikea käyttö.

Punaisen Ristin periaatteet:

Inhimillisyys

Tasapuolisuus

Puolueettomuus

Riippumattomuus

Vapaaehtoisuus

Ykseys

Yleismaailmallisuus