

Opinnäytetyö (AMK)
Ensihoidon koulutusohjelma
Ensihoitaja AMK
2016

Karoliina Granholm, Arto Hassinen, Marko Mikkonen

ASIAKASTYYTYVÄISYYS- KYSELY VARSINAIS-SUOMEN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITOPALVELUSTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Karoliina Granholm, Arto Hassinen ja Marko Mikkonen

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY VARSINAIS-SUOMEN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITOPALVELUSTA

Ensihoito on sairaalan ulkopuolella äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoitoa ja kuljettamista hoitoyksikköön. Ensihoidon vaihtuvan ympäristön ja tilanteiden vuoksi ensihoitajien hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä. Potilas ja omaiset tarvitsevat ensihoitohenkilökunnalta ennen kaikkea inhimillistä suhtautumista ja ammattimaista asennetta. Hoitotyön periaatteet ja eettiset ohjeet ohjaavat myös ensihoidossa asiakkaiden hoitoa, kohtelua, ohjausta ja vuorovaikutusta. (Castrén ym. 2012, 144, 149; Rautava-Nurmi ym. 2012, 22.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin sekä tyytyväisyyttä heiltä saatua kohtelua ja ohjausta kohtaan. Tarkoituksena oli verrata saatuja tuloksia soveltuvin osin kahden aiemmin tehdyn tutkimuksen tuloksiin ja antaa ensihoitohenkilöstölle kehittämissuhteita tulosten pohjalta. Aiemmin käytettyä kyselylomaketta kehitettiin paremmin tutkimusta palvelemaan muotoon. Kyselylomake lähetettiin asiakkaille postitse ja heillä oli mahdollisuus vastata kyselyyn palauttamalla täytetty kyselylomake postitse tai vastaamalla kyselyyn internetissä.

Asiakkaiden otantaa lähes kaksinkertaistettiin edellisestä asiakastyytyväisyyskyselystä ja annettiin mahdollisuus vastata sähköisesti. Tavoitteena oli saada suurempi vastausmäärä. Saatuja vastauksia oli kuitenkin vain 23, mikä oli erittäin pieni määrä. Vastausprosentiksi muodostui 8%. Tutkimustulosten mukaan ensihoitopalveluun kokonaisuudessaan erittäin tyytyväisiä oli 73%, tyytyväisiä 23% ja siltä väliltä 5%. Erittäin tyytyväisten määrä verrattuna vuoden 2013 tutkimukseen oli noussut 12%. Muiden vertailtavien kysymysten suhteen erittäin tyytyväisten osuus oli pysynyt melko samalla tasolla.

Tutkimuksen asiakkaat olivat olleet ensihoidon asiakkaina noin puoli vuotta aikaisemmin, mikä on mahdollisesti myös vaikuttanut matalaan vastausprosenttiin. Tutkimuksen kehittämissuhteeksi nousi kyselyn saaminen asiakkaalle nopeammin hänen kohtaamisensa jälkeen. Osaltaan matalaan vastausprosenttiin vaikutti Postin lakko, joka viivästytti kirjeiden toimitusta eivätkä kaikki vastaukset ehtineet palautua vastausaikana.

ASIASANAT: Vuorovaikutus, asiakastyytyväisyys, kohtelu, ensihoito, sairaanhoito.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Emergency Care | Emergency Care

Spring 2016 | 67

Karoliina Granholm, Arto Hassinen and Marko Mikkonen

CUSTOMER SATISFACTION SURVEY OF THE EMERGENCY MEDICAL SERVICES OF SOUTHWEST FINLAND EMERGENCY SERVICES

Emergency care outside of the hospital is urgent care for patients who have gotten suddenly ill or injured. Because of the changing environment and situations in emergency care it is essential that paramedics have good interaction skills. The patient and their family need mostly humane and professional attitude from the paramedics. The principles of nursing and the ethical directions instruct paramedics in care, interaction, guidance and treatment with the patient.

The purpose of this thesis was to study customer satisfaction in interaction skills, received guidance and behavior of Southwest Finland Emergency Medical Services personnel. The goal of this thesis was to give development ideas for the unit. To support better this thesis' goals, the questionnaire was modified by development proposals of an earlier thesis. The form was sent to the customers by mail, and they were given options to answer by mail or fill the form in Internet.

In this thesis the amount of respondents was almost doubled compared to the previous study and was given opportunity to answer in internet. Though the aim was to receive greater number of responses, there were only 23 returned and therefore the response rate was 8%. However, 73% of the respondents were very satisfied of the overall service, 23% satisfied and 5% in between of satisfied and dissatisfied. The amount of very satisfied were 12% higher than in the previous study done 2013.

The customers chosen to the questionnaire were treated by the paramedics about six months earlier, which could have caused the low response rate. The development proposal of this thesis is that the survey should be sent to customers sooner after they have been treated by the paramedics. Another reason to low response rate was Posti's strike causing delays in mail deliveries and therefore all the responses were not returned in time and excluded from the analysis.

KEYWORDS: interaction, customer satisfaction, treatment, emergency care, nursing.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ENSIHOITO	7
2.1 Ensihoidon luonne	7
2.2 Ensihoitojärjestelmä	8
2.3 Ensihoidon lait ja säädökset	9
3 HOIDON LAATU	12
3.1 Hoidon laatua koskevat lait ja säädökset	12
3.2 Hoidon laatu eettisestä näkökulmasta	14
3.3 Hoidon laadun mittaaminen	17
3.4 Asiakastyytyväisyys hoidon laadun mittarina	18
3.5 Asiakastyytyväisyystutkimukset ensihoidossa	19
4 ENSIHOIDON LAATU	22
4.1 Ensihoidon laadunhallinta Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella	22
4.2 Vuorovaikutus, kohtelu ja ohjaus	23
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	27
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	28
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	31
7.1 Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin	32
7.2 Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajilta saamaansa ohjaukseen	36
7.3 Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajilta saamaansa kohteluun	39
7.4 Muutokset asiakastyytyväisyydessä	44
7.5 Yhteenveto tuloksista	47
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	49
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	54
10 POHDINTA	56
LÄHTEET	59

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupahakemus
- Liite 2. Aineiston keruu -hakemus
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Kyselykaavake

KUVIOT

Kuvio 1. Vastanneiden kokonaistyytyväisyys samaansa palveluun (n=22).	32
Kuvio 2. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien tapaan esittäytyä ja kohdata heidät (n=22).	32
Kuvio 3. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien kielenkäyttöön (n=22).	33
Kuvio 4. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien tapaan keskustella (n=22).	33
Kuvio 5. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien käytökseen ja käyttäytymiseen (n=22).	34
Kuvio 6. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien tapaan luoda rauhallinen ilmapiiri (n=22).	34
Kuvio 7. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien kykyyn kuunnella ja ymmärtää (n=22).	35
Kuvio 8. Kuljettamatta jätettyjen asiakkaiden turvallisuuden tunne (n=6).	35
Kuvio 9. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajilta samaansa ohjaukseen (n=22).	36
Kuvio 10. Asiakkaiden tyytyväisyys riittävästä tiedon saannista ensihoitajilta (n=22).	37
Kuvio 11. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien hoitoa koskeviin perusteluihin (n=22).	37
Kuvio 12. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien asiantuntemukseen (n=22).	38
Kuvio 13. Kuljettamatta jätettyjen asiakkaiden tyytyväisyys jatkohoito-ohjeisiin (n=7).	38
Kuvio 14. Asiakkaiden tyytyväisyys mielipiteidensä kunnioittamiseen (n=22).	39
Kuvio 15. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien tapaan kohdella heitä arvostavasti (n=22).	40
Kuvio 16. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien kykyyn luoda luottamuksellinen hoitosuhde (n=22).	40
Kuvio 17. Asiakkaiden tyytyväisyys fyysisen hyvinvoinnin huomioimiseen (n=22).	41
Kuvio 18. Asiakkaiden tyytyväisyys henkisen hyvinvoinnin huomioimiseen (n=22).	41
Kuvio 19. Asiakkaiden tyytyväisyys paikalla olleiden läheisten huomioimiseen (n=22).	42
Kuvio 20. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien tekemiin hoitopäätöksiin (n=22).	42
Kuvio 21. Kuljettamatta jätettyjen asiakkaiden tyytyväisyys oman mielipiteensä huomioimiseen (n=7).	43
Kuvio 22. Kuljettamatta jätettyjen asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien tapaan järjestää vaihtoehtoinen kuljetus (n=7).	44
Kuvio 23. Erittäin tyytyväiset ensihoitajien vuorovaikutukseen vuonna 2011 (n=82), 2013 (n=44), 2015 (n=22).	45
Kuvio 24. Erittäin tyytyväiset ensihoitajien ohjaukseen koskien hoitoa koskevia perusteluja vuosina 2011 (n=82), 2013 (n=44), 2015 (n=22).	45
Kuvio 25. Erittäin tyytyväiset ensihoitajien kohteluun vuosina 2011 (n=82), 2013 (n=44), 2015 (kysymyksissä 11 ja 16 n=22, kysymyksissä 19 ja 21 n=7).	46
Kuvio 26. Erittäin tyytyväiset kokonaispalveluun vuosina 2011 (n=82), 2013 (n=44), 2015 (n=22).	47

1 JOHDANTO

Ensihoito on sairaalan ulkopuolella äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoitoa ja kuljettamista hoitoyksikköön. Ensihoidossa vaihtuva toimintaympäristö ja tilanteet ovat ammattitaidon suurimpia koetinkiviä. Potilas ja paikalla olijat tarvitsevat ensihoidon henkilökunnalta ennen kaikkea inhimillistä suhtautumista ja ammattimaista asennetta (Castrén ym. 2012, 144, 149). Hoitoyön periaatteet ja eettiset ohjeet ohjaavat myös ensihoidossa esihoitotoimintaa asiakkaiden kohtelusta, ohjauksesta ja vuorovaikutuksesta. Hoitotyön periaatteet auttavat hoitajaa toimimaan erilaisissa tilanteissa ja löytämään niihin oikeat ratkaisut (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22).

Asiakastyytyväisyyskyselyt ensihoidossa ovat suhteellisen uusi asia ja niiden määrä on viime vuosina kasvanut, kun yhä useampi palveluntuottaja on ottanut sen osaksi omaa laadunhallintaa ja -kehitystä. Asiaan vaikuttaa myös sosiaali- ja terveydenhuollossa annettu valtakunnallinen laadunhallintasuositus, joka ohjeistaa asiakkaiden mukaan ottamista laadunhallintaan (Kuisma ym. 2013, 66 – 69). Laatu ja potilasturvallisuustyö tulisi integroida osaksi organisaation jokapäiväistä toimintaa ja siitä tulisi muodostua jatkuva käytäntö (STM 2014).

Opinnäytetyömme asiakastyytyväisyyskyselyn tavoitteena on selvittää ensihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien vuorovaikutukseen, ohjaukseen ja kohteluun. Tutkimuksen tarkoituksena on verrata saatuja tuloksia soveltuvien osin kahden aiemmin tehdyn tutkimuksen tuloksiin ja antaa pelastuslaitoksen henkilöstölle tulosten pohjalta kehittämisehdotuksia. Pelastuslaitoksen tarkoitus on jatkossakin säännöllisin väliajoin selvittää ensihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitopalveluun ja kehittää omaa toimintaansa. Opinnäytetyössä tehtiin isompi otanta kuin edellisissä asiakastyytyväisyyskyselyissä, tavoitteena oli saada vastausprosentti suuremmaksi. Tutkimukseen myös lisättiin mahdollisuus vastata kyselyyn sähköisesti. Kyselykaavaketta muokattiin myös vastaamaan paremmin tutkimuksen tarkoitusta.

2 ENSIHOITO

2.1 Ensihoidon luonne

Ensihoidon perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito tapahtumapaikalla ja terveydenhuollon päivystykseen kuljetuksen aikana. Ensihoidossa tehtävien kirjo on suurta. Tehtävät vaihtelevat rintakivusta sydänpysähdykseen, vanhuksen kaatumisesta kotona julkiseen törkeään väkivaltaan, alkoholipäihtymyksestä henkeä uhkaavaan lääkkeiden ja huumaiden yliannostukseen, sosiaalisesta yksinäisyydestä ja hädästä vakavaan mielenterveyden häiriöön ja lievästä tapaturmasta henkeä uhkaavaan monipotilas suuronnettomuuteen. (Kuisma ym. 2013, 14.)

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon ylläpitämiä päivystyspalveluita. Ensihoitopalvelu pyrkii saamaan hoitolaitosten ulkopuolella olevien ja äkillisesti loukkaantuneiden tai sairastuneiden hoidon alkamaan niin ajoissa, että potilas usein voi palata sairastumisesta tai loukkaantumisesta edeltäneeseen elämäntilanteeseen mahdollisimman usein. Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, joka ensisijaisesti tapahtuu kodeissa, työpaikoilla ja julkisilla paikoilla. Alun perin ensihoidon tärkein tehtävä oli turvata nopeasti ammatillinen apu sydämenpysähdyspotilaalle ja onnettomuuden uhreille ja kuljettaa heidät nopeasti sairaalaan. Nykyään tehtävänkuvaa on laajentunut. Nykyaikainen ensihoitopalvelu pyrkii tunnistamaan myös kaikki perusterveyttä uhkaavat sairauskohtaukset, kuten sydämen vajaatoiminta-, diabetes-, aivohalvaus- ja myrkytyspotilaat ja aloittamaan heidän asianmukainen hoitonsa välittömästi kohteessa. Terveydenhuollon päivystyksien keskittyessä ja vähetessä on ensihoitopalvelun merkitys myös kasvanut. Toimiva ensihoitopalvelu vähentää päivystyksien potilasruuhkaa ja ohjaa potilaat tarkoituksenmukaiseen perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon hoitopaikkoihin. Potilaat tulevat tutkia ja peruselintoimintojen häiriöiden hoito aloittaa jo kohteessa. Potilaat, joilla ei ole välitöntä hoidon tarvetta, voivat jäädä kotiin ja heidät voi ohjata tarvittaessa hakeutumaan omalle

terveysasemalle myöhemmin. (Castren ym. 2012, 17; Kuisma ym. 2013, 16–17.)

2.2 Ensihoitojärjestelmä

Ensihoitopalvelu perustuu hoitoketjuun. Ensihoitopalvelun hoitoketju alkaa, kun kansalainen huomaa ja tunnistaa oman tai toisen hädän ja soittaa yleiseen hätänumeroon. Hätäkeskus tekee puhelun perusteella riskiarvion ja hälyttää arvioiden mukaan tarvittavat ensihoitoyksiköt. Ensihoitoyksikkö tutkii ja tarvittaessa hoitaa potilaan, konsultoi lääkäriä tai päättää potilaan hoidon tarpeesta ja hoito-ohjeista. Ensihoitoyksikkö päättää potilaan jatkohoitopaikan ja arvioi kuljetuksen tarpeesta päivystykseen. Ensihoitopalvelun ketju päättyy, kun potilas on hoidettu joko kohteessa tai päivystyksessä siten, että potilas voi lähteä kotiin tai siirtyä jatkohoitoon osastolle. (Kuisma ym. 2013, 14–21.)

Ensihoitopalvelu on porrastettu ja jaetaan ensivastetoimintaan, ensihoitoyksikön perus- ja hoitotason hoitoon ja ensihoitolääkäripäivystykseen. Ensihoidossa valmius perustuu henkilöstön osaamiseen ja osaaminen on porrastettu. Porrasteinen vaste mahdollistaa laadukkaan ensihoidon ja yksiköiden taloudellisen ja tarkoituksenmukaisen käytön. Ensivastetoiminta perustuu Suomessa pitkälti pelastuslaitosten ja sopimuspalokuntien käyttöön tarvittaessa. Ensivasteyksiköitä voidaan käyttää, jos ensihoitoyksiköllä tulee viivettä potilaan kohtaamiseen ja ensivasteyksikkö tavoittaa potilaan nopeammin. Ensivasteyksikkö osaa aloittaa peruselvytyksen ja hätäensiavun annon ennen ensihoitoyksikön paikalle saapumista. Perustason ensihoitajat ovat koulutukseltaan nykyään ensihoitoon suuntautuneita lähihoitajia tai pelastusopiston käyneitä pelastajia. Perustason ensihoitaja voi aloittaa potilaan hoidon luonnollisin lääkkeenantotavoin, ei kuitenkaan suonensisäisesti, lihaksen sisäisesti tai ihon alle, muutoin kuin elvytystilanteessa. Perustason ensihoitaja ja -yksikkö voivat hoitaa ja kuljettaa potilaita, joiden vointi tai sairauskohtaus ei uhkaa potilaan henkeä. Hoitotason ensihoitaja on koulutukseltaan joko sairaanhoitaja, joka on käynyt ensihoidon lisäopinnot, tai ensihoitaja (AMK). Hoitotason ensihoitajalla on valmius aloittaa potilaan vaa-

tivampi hoito ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. Jokaisella sairaanhoitopiirillä on päivystävä ensihoitolääkäri, jonka tehtävänkuvaa vaihtelee riippuen sairaanhoitopiiristä. Päivystävä ensihoitolääkäri voi vastata ensihoitajien konsultaatioista aina kentällä toimimiseen asti. Suomessa on viisi ensihoitolääkäri-helikopteria, joista vastaa sairaanhoitopiirien omistama FinnHEMS. FinnHEMS:n lääkärit hoitavat henkeä uhkaavien potilaiden sairauskohtauksia kentällä ja antavat potilaille tehohoitotasosta hoitoa, jota hoitotason ensihoitajat eivät voi antaa. (Kuisma ym. 2013, 17–24.)

Asetus ensihoidosta säättää sairaanhoitopiirit järjestämään ympärivuorokautisen ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Ensihoidon kenttäjohtajat ovat ensihoidon tilannejohtajia, ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Kenttäjohtajat ovat hoitotason ensihoitajia ja he voivat osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajien tehtäviä on määrätä toiminta-alueensa ensihoitoyksiköiden ja muiden alueella olevien ensihoitoyksiköiden käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä ja tukea hätäkeskusta tilanteissa, joissa ensihoitopalvelun kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat ja ohjeistaa hätäkeskusta tällöin poikkeavista toimintatavoista. (Kuisma ym. 2013, 25.)

Varsinais-Suomen pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalvelua Turun, Kaarinan, Raision, Paraisten ja Naantalin kuntien alueella. Hälytettäviä ensihoitoyksiköitä Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella on 12. (Varsinais-Suomen Pelastuslaitos.)

2.3 Ensihoidon lait ja säädökset

Perustuslaissa säädetään perusoikeustasolla julkisen vallan velvollisuudesta turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Perustuslain perusoikeustasolla määritetään myös jokaisen ihmis- ja perusoikeudet. Keskeisiä perusoikeuksia ovat oikeus ihmisarvoiseen kohteluun, oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Jokainen on lain edessä yhdenvertainen ja ketään ei saa asettaa eri asemaan iän, sukupuolen, kielen, us-

konnon, vakaumuksen, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Jokaisella on myös oikeus yksityiselämän suojaan. (Perustuslaki 11.6.1999/731.)

Terveydenhuoltoa ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista sekä terveyden- ja sairaanhoitoa säännellään laajasti. Lainsäädäntö voidaan jakaa kolmeen osaan, palvelujen tuottamista koskeva lainsäädäntö, terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa säätelevä lainsäädäntö ja potilaan oikeuksia ja asemaa turvaava lainsäädäntö. (Castren ym. 2012, 129.)

Perustuslain lisäksi terveydenhuoltolaissa säädetään terveystalouden tuottamisesta. Kunnat ovat velvollisia järjestämään riittävän ja laadukkaan terveydenhuollon asukkailleen. Perusterveydenhuollon palvelut kunnan on mahdollista tuottaa itse, kuntayhtymällä tai ostopalveluna yksityiseltä sektorilta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Ensihoitopalveluista on säädetty terveydenhoitolaissa ja ensihoitoasetuksessa. Ensihoitopalveluissa tulee ottaa huomioon myös muutkin terveydenhuollon lait, asetukset, ohjeet, periaatteet ja arvot. (Kuisma ym. 2013, 17–18.)

Terveydenhuoltolaissa on säädetty ensihoitopalvelun järjestämisestä, sisällöstä ja ensihoitokeskuksesta sekä asetuksenantovaltuudesta. Vastuu ensihoitopalveluista on sairaanhoitopiirillä. Ensihoitopalvelut tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon yksiköiden eli pääasiassa kuntien kanssa niin, että ne muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirit voivat järjestää ensihoitopalvelut tuottamalla itse, järjestämällä yhteistoimintasopimuksella alueen pelastustoimen kanssa, toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta kilpailutuksella. Ensihoitopalvelut voidaan tuottaa myös aiempien vaihtoehtojen yhdistelmällä. Terveydenhuoltolaki velvoittaa sairaanhoitopiirit tekemään ensihoidon palvelutasopäätöksen sekä seuraaman palvelutason riittävyttä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) säädetään ensihoitopalvelun sisällöstä. Ensihoitopalveluun kuuluvat äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella

ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Laissa säädetään ensihoitopalvelun valmiuden ylläpitämisestä. Tarvittaessa potilas, hänen läheisensä tai muut tilanteeseen osallistuneet tulee ohjata psykososiaalisen tuen piiriin.

Lakien lisäksi hoitotyössä tulee noudattaa hoitotyön arvoja ja periaatteita. Jokainen valmistunut sairaanhoitaja vannoo sairaanhoitajan valan, johon kuuluu sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy sekä kärsimysten lievittäminen. Hoitaessaan sairaanhoitajan tulee tukea ja lisätä potilaan omia voimavaroja sekä pyrkiä parantamaan heidän elämänsä laatua. Toiminnastaan sairaanhoitaja on vastuussa ensisijaisesti potilaalleen. Sairaanhoitaja suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja ottaa huomioon yksilön arvot, vakaumuksen ja tavat. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja antaa potilaan osallistua hänen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja kuuntelee potilastaan ja hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoitajan tulee toimia tehtävässään oikeudenmukaisesti ja hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin, kunkin potilaan tarpeen mukaan. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

3 HOIDON LAATU

3.1 Hoidon laatua koskevat lait ja säädökset

Laatua ei pystytä yksiselitteisesti yleensä määrittelemään, mutta yleisesti ottaen laadulla tarkoitetaan palvelun, tuotteen tai tavaran virheettömyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatua eli hoitotyön tuotetta ja palvelua voidaan määritellä kykynä täyttää asiakkaan palveluiden tarve kokonaisvaltaisesti, ammattitaidolla, edullisin kustannuksin, lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti. Vuonna 1995 sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtiin ensimmäinen valtakunnallinen laadunhallinnan suositus, jossa esiteltiin kolme periaatetta: laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä, asiakaslähtöisyyden tulee olla laadunhallinnan painopiste, ja sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta toteutetaan tiedolla ohjaamisella. (Kuisma ym. 2013, 66–69.)

Suomessa on olemassa useita lakeja, jotka osaltaan ohjaavat kuntien, valtion sekä terveydenhuollon yksiköiden ja yksittäisten hoitajien toimintaa. Potilaan oikeuksista säädetään vuonna 1992 voimaan tullessa laissa, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, että pysyvästi Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään hoitoon voimassa olevien terveydenhuollon voimavarojen mukaisesti sekä potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, joka on järjestettävä hänen yksityisyyttään, vakaumustaan ja ihmisarvoaan kunnioittaen. Potilasta on pyrittävä hoitamaan edellä mainittuja arvoja kunnioittaen, yhteisymmärryksessä hänen kanssaan sekä hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Potilaalla on lain mukaisesti oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta. Potilaan kieltäytyessä tarjotusta hoidosta, hänen kanssaan yhteisymmärryksessä pyritään järjestämään tarvittava hoito siten, että se on lääketieteellisesti hyväksyttävää. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Vuonna 2011 tuli voimaan uusi terveydenhuoltolaki, jonka tarkoituksena on yhdenmukaistaa terveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja laatua sekä edistää

potilasturvallisuutta ja sen myötä terveydenhuollon yksiköiden laatutyöhön on tullut lisää järkevyyttä. Terveydenhuoltolaissa laadusta ja potilasturvallisuudesta säädetään seuraavasti: ”terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Terveydenhuoltolaki edellyttää terveydenhuollon yksiköitä laatimaan oman suunnitelmansa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut lakia täydentävän asetuksen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326; STM 2011; Kuisma ym. 2013, 63.)

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä on tarkoitus edistää terveydenhuollon palveluiden laatua ja potilasturvallisuutta. Laissa määritellään terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisoikeuksista ja -luvista sekä heidän velvollisuuksistaan ammattihenkilöinä. Laadukkaan terveydenhuollon toteuttamiseksi ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää omaa ammatillista osaamistaan ja toimintaansa sekä perehtyä omaa toimintaa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin. Ammattihenkilön on työssään käytettävä ja sovellettava näyttöön perustuvia, hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perusteltavia toimintatapoja oman koulutuksensa mukaisesti. Lisäksi työnantaja on myös velvollinen luomaan edellytykset, jotta terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan täydennyskoulutukseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326; Käypä hoito 2015.)

Usealla terveystalouden toimintayksiköillä onkin omat yleisiin suosituksiin perustuvat hoito-ohjeensa, mutta esimerkiksi Käypä hoito -suositukset ovat jatkuvasti päivittyviä hoitotyön tueksi tarkoitettuja suosituksia (Koivuranta-Vaara 2011, 7). Mikäli terveydenhuollon ammattihenkilö ei toimi ammatin edellyttämällä tavalla, noudata ohjeistuksia, tutki, hoida tai muuten käsittele potilasta vaadittavalla tavalla ja siitä aiheutuu potilaalle vahinkoa, on potilasvahinkolain mukaan potilas oikeutettu korvauksiin (Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585).

3.2 Hoidon laatu eettisestä näkökulmasta

Tässä tutkimuksessa ensihoidon laatua tutkitaan palvelun laadun näkökulmasta eikä ensihoitajien kliinisen osaamisen tai vaikuttavuuden näkökulmasta. Lakien lisäksi potilaslähtöisessä hoitotyössä tulee noudattaa hoitotyön arvoja ja periaatteita, jotka myös osanaan toimivat hoitotyön laadun perusteina. Hoitotyön periaatteiden ja sairaanhoitajien, kuten myös terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien eettisten ohjeiden tarkoitus on auttaa ja tukea hoitajaa toimimaan oikein päivittäisissä hoitotilanteissa ja löytämään keinoja käytännön ongelmien ratkaisussa. Tärkeitä hoitotyön periaatteita potilasta hoidettaessa ovat muun muassa kunnioittamisen, yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden periaate. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 20–22; Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Kunnioittamisen periaatetta on pidetty jo pitkään yhtenä hoitotyön perusarvona, jolla tarkoitetaan itse potilaan kunnioittamista eli hänen ihmisarvonsa kunnioittamista. Potilasta ja hänen ihmisarvoaan tulee kunnioittaa kuin kenen tahansa toisenkin ihmisen, hänen taustoistaan, omista arvoistaan, iästään, uskonnostaan tai etnisestä taustastaan, asemastaan, tavoistaan tai muusta sellaisesta riippumatta. Jokainen ihminen on samanarvoinen ja jokaisella ihmisellä on samat oikeudet. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22.)

Potilaan kunnioittaminen merkitsee hoitotyössä luottamuksellisuutta, rehellisyyttä, hyvää vuorovaikutusta, yksityisyydensuojaa sekä inhimillistä kohtelua. Ihmisarvon kunnioittaminen taasen merkitsee tiedonsaantia, vaikutusmahdollisuutta ja itsemääräämisoikeutta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22.)

Suomen lain mukaisestikin potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan sekä hänellä on oikeus omaan tahtoonsa ja oikeus saada selvitys omasta terveydentilastaan ja kaikista niistä asioista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Hoitotyön laatua on vastata potilaan odotusten mukaisesti hänen tarpeisiinsa, joten nämä kunnioittamisen periaatteet ovat tärkeässä roolissa laadukkaan toiminnan ja asiakkaan tyytyväisyyden kannalta (Kotisaari & Kukkola 2012, 51–53; Rautava-Nurmi ym. 2012, 22).

Yksilöllisyyden periaate ja potilaan yksilöllisyys hoitotyössä tarkoittaa, että potilasta hoidetaan hänen tarpeitaan vastaavalla tavalla ja häntä kohdellaan siten, että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan kuunteleminen ja hänen aktiivisen oman osallistumisensa mahdollistaminen koskien hänelle annettavaa hoitoa, edistävät yksilöllisyyden periaatteen mukaista, yksilöllisen hoidon toteutumista. Aina hoitotyössä ei ole mahdollista nimetä potilaalle niin sanottua omaa hoitajaa, vaan hoitoa antavan yksikön ja hoidon luonteen vuoksi saattaa olla useampi hoitaja jotka osallistuvat potilaan hoitoon. Hoitoa antavissa yksiköissä esimerkiksi päivystyksessä on yleensä hoitajat jaettu vuoronsa ajaksi jonkin tietyn erikoisalan hoitajaksi ja he hoitavat sinne tulevia potilaita. Oman hoitajan nimeäminen edistäisi yksilöllisen hoidon toteutumista sekä mahdollistaisi paremman luottamuksen ja vuorovaikutuksen syntymisen ja täten potilaan toiveet sekä erityistarpeet tulisivat paremmin huomioitua. Potilaan hoidossa on lisäksi mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen äidinkiелensä, yksilölliset tarpeensa ja kulttuuritaustansa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22.)

Tärkeimpien periaatteiden joukkoon kuuluu myös yksityisyyden periaate. Kaikilla ihmisillä on oikeus yksityisyyteen eli henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, loukkaamattomuuteen ja vahingoittamattomuuteen. Hoitotyössä ollaan usein lähellä ihmistä ja voidaan joutua rikkomaan yksityisyyden ja koskemattomuuden rajoja. Jokaisella ihmisellä on omanlaisensa yksityinen tila ympärillään, jonka jokainen määrittelee kokemustensa ja taustojensa perusteella. Ihminen voi kokea ahdistuneisuutta tai itsensä uhatuksi, kun tämä turvaetäisyyden raja ylitetään. Tämän niin sanotun reviirin sisäpuolelle joudutaan usein hoitotyössä menemään ja tämän kaltaisessa tapauksessa korostuvat hoitotyön periaatteet ja hoitajan vuorovaikutus- ja ammattitaito. Potilas saattaa kokea yksityisyyttä loukkaavaksi mikäli toiset potilaat kuulevat häntä koskevia asioita ja hoitajan onkin tarvittaessa järjestettävä potilaalle yksityinen tila, jossa potilas voi olla, haastattelu tai toimenpide voidaan suorittaa tai ääni- tai näkösuoja voidaan järjestää esimerkiksi väliverholla tai väliseinillä. Yksityisyyden periaate sisältää myös hoitajien vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuden eli luottamukselliset asiat pidetään salassa ja potilaan tiedot sekä häntä koskevat asiat kuuluvat vain häntä hoita-

van hoitohenkilökunnan tietoon. (Iivanainen ym. 2006, 57; Rautava-Nurmi ym. 2012, 23.) Henkilötietolaissa säädetään vaitiolovelvollisuudesta seuraavasti: ”Joka henkilötietojen käsittelyyn liittyviä toimenpiteitä suorittaessaan on saanut tietää jotakin toisen henkilön ominaisuuksista, henkilökohtaisista oloista tai taloudellisesta asemasta, ei saa tämän lain vastaisesti sivulliselle ilmaista näin saamiaan tietoja” (Henkilötietolaki 22.4.1999/523). Vaitiolovelvollisuuden rikkomisen on rangaistava teko (Rikoslaki 19.12.1889/39; Henkilötietolaki 22.4.1999/523).

Tekstissä on aiemminkin mainittu potilaan itsemääräämisoikeudesta eli mahdollisuudesta päättää omasta hoidostaan. Hoitotyön periaatteisiin kuuluu itsemääräämisoikeuden periaate ja sen kunnioittaminen. Potilaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta tai hoidon osista, mutta potilaalla täytyy olla riittävästi tietoa asiasta, vaihtoehtoista, seurauksista, niin hyvistä kuin huonoista. Hoitohenkilökunnan rooli korostuu tässä asiassa ja potilaan välillä tulee olla hyvä vuorovaikutus ja luottamussuhde. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan myös tilanteissa, joissa potilas on siinä kunnossa, ettei pysty päättämään omasta hoidostaan, mutta on ilmaissut tahtonsa voimissaan ollessaan kirjallisesti hoitotestamentissa. Potilaan puolesta voidaan lain puitteissa päättää hänelle annettavasta hoidosta, mikäli potilas ei ymmärrä omaa etuaan tai ei terveydentilansa puolesta ole kykeneväinen päättämään hoidostaan. Näistä ihmisen itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja vapautta rajoittavista erityistilanteista säädetään mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntatautilaissa ja laissa kehitysvammaisten erityishuollossa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22–23.)

Terveyspalvelulain mukaan Pohjoismaiden kansalaisilla (Suomi, Ruotsi, Norja, Tanska ja Islanti) tulee olla tarvittaessa mahdollisuus Suomen terveyspalveluissa käyttää omaa kieltään ja tällöin kunnan ja sairaanhoitopiirin on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tarvittavasta tulkkaus- ja käännösavusta. Terveyspalvelut on Suomessa järjestettävä kunnan tai kuntayhtymän kielellä mikä tarkoittaa sitä, että yksikielinen kunta tai kuntayhtymä voi järjestää terveyspalvelut vain suomen kielellä. Suomi on kuitenkin virallisesti kaksikielinen maa, joten kaksikielisen kunnan tai kuntayhtymän jonka alueeseen kuuluu kak-

sikielisiä tai suomen ja ruotsin kielisiä kuntia, tulee järjestää terveydenhuolto-
palvelut suomeksi ja ruotsiksi. Kielilain mukaan jokaisella on oikeus käyttää
suomen tai ruotsin kieltä, saada tarvittaessa tulkkausapua sekä saada häntä
koskevat asiakirjat omalla kielellään. (Kielilaki 6.6.2003/423; Terveydenhuolto-
laki 30.12.2010/1326.)

3.3 Hoidon laadun mittaaminen

Hoidon ja hoitotyön laatua voidaan mitata useista eri näkökulmista ja usealla eri
tavalla, mikä on lähes välttämätöntä, jos halutaan saada mahdollisimman katta-
va kuva palveluiden laadusta. Laatua voidaan mitata kvalitatiivisesti tai kvantita-
tiivisesti, eli toisin sanoen joko laadullisesti tai määrällisesti. Tutkimustapa ja
menetelmä pitäisi valita sen perusteella mikä sopii kyseiseen tutkimukseen par-
haiten ja vastaa parhaiten tutkimuksen tarkoitusta. Laatua voidaan mitata niin
yksilötasolla, kokonaisen työyksikön tai organisaation tasolla tai yhteiskunnalli-
sella tasolla. Laatua voidaan mitata myös potilaan hoitoon kuluneiden kustan-
nusten ja saavutettujen hyötyjen osalta, mikä on sinällään ristiriidassa asian
kannalta, koska saatavilla olevan parhaan mahdollisen hoidon laadun määritte-
lyssä ei huomioida kustannuksia. (Perälä 1995, 17–18; Kankkunen & Vehviläi-
nen-Julkunen 2013, 53–55.)

Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää kvantitatiivisen
eli määrällisen tutkimusmenetelmän mittarin luomisessa ja uuden, vielä vähän
tai ei lainkaan tutkitun asian tutkimiseen ja ymmärtämiseen. Kvalitatiivisessa
tutkimuksessa kerätään aineistoa tutkimushenkilöiltä eli hoitotyössä potilailta
haastattelemalla heitä tai pyytämällä heiltä kirjallisesti vapaamuotoista palautet-
ta kokemuksistaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään yleensä tutki-
mukseen kehitettyä mittaria esimerkiksi kysely- tai haastattelulomaketta, joka on
vakioitu eli se on kaikille vastaajille sama, kaikilta kysytään samat asiat, samas-
sa järjestyksessä. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan käyttää, kun halutaan esi-
merkiksi vertailla valitun asiakasryhmän tai tietyn ikäisten kokemuksia numeeri-
sesti määrätystä asiasta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa täytyy tietää, mitä

tutkitaan, koska muuten ei voida tietää, mitä pitää mitata. (Vilka 2007, 28–29, 36; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 60, 74–75.)

3.4 Asiakastyytyväisyys hoidon laadun mittarina

Asiakastyytyväisyys terveydenhuollossa on nykypäivänä sellainen käsite, jota ilman ei voida hyvää ja laadukasta hoitoa määrittää, onhan potilas oman hoidonsa keskeinen asiantuntija (Kuisma ym. 2013, 69).

Asiakastyytyväisyyskysely on yleensä kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimus voidaan suorittaa kyselynä, haastatteluna tai havainnoimalla. Kyselyssä ja haastattelussa käytetään asiakastyytyväisyyden selvittämiseen kehitettyä mittaria eli vakioitua kyselylomaketta tai potilasta haastatellaan ennalta vakioitun, kohdennetun lomakkeen avulla ja vastaukset kirjataan lomakkeeseen ylös. Kyselylomakkeen tulee pohjautua luotettavaan ja kattavaan kirjatietoon ja sen on oltava kyseiseen tutkimukseen riittävän kattava ja täsmällinen. Kysely voidaan toteuttaa perinteisesti postitse kirjeellä tai vaihtoehtoisesti internetissä tehtävällä kyselyllä. Haastatteluna tehtävä asiakastyytyväisyyskysely voidaan suorittaa esimerkiksi hoitoyksiköstä poistuttaessa, jälkikäteen puhelimitse tai pyytämällä henkilö haastatteluun. Molemmissa menetelmissä on tärkeää, että kysymykset ovat selkeitä ja henkilöt ymmärtävät niiden tarkoituksen. (Vilka 2007, 28–29; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114.)

Asiakkaalle lähetettävä kysely soveltuu eritoten silloin, kun tutkittavia on paljon ja he ovat jakautuneet laajalle alueelle. Lähetettävä asiakastyytyväisyyskysely on tutkijalle tai tutkijoille työläs. Määrällisessä tutkimuksessa on suositeltavaa, että vastaajien määrä eli perusjoukko olisi vähintään 100 henkilöä. Tutkijat joutuvat mahdollisesti käymään suuren perusjoukon läpi ja karsimaan heistä pois tutkimukseen soveltumattoman henkilöt, joko eettisistä tai muista perustelluista syistä. (Vilka 2007, 17, 28, 58.)

3.5 Asiakastyytyväisyystutkimukset ensihoidossa

Asiakastyytyväisyystutkimusten toteuttaminen ammattikorkeakouluopinnäytetöinä on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana. Kososen ja Luoma-Ahon (2007) tutkimuksessa tutkittiin Keski-Suomen pelastuslaitoksen Jyväskylän paloaseman ensihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena. Tutkimuksen vastausprosentti oli 33 prosenttia ja palautuneita vastauksia oli 199 kappaletta. Vastanneista asiakkaista 94 prosenttia koki saamansa kokonaispalvelun olleen erinomaista tai hyvää. (Kosonen & Luoma-Aho 2007.)

Vuonna 2011 Vasari tutki TSE-Tienvieri Oy:n terveystalouden asiakkaiden tyytyväisyyttä hätäkeskuksen toimintaan ja saamaansa ensihoitoon sekä sairaankuljetukseen. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena ja kyselylomakkeena käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kyselylomaketta. Tutkijat lähettivät kyselyn 400 asiakkaalle, joista palautui 117. Vastausprosentti oli 29,8 prosenttia. Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä ensihoitoon sekä hätäkeskuksen toimintaan. Eniten tyytymättömiä ilmeni sairaankuljettajien ja organisaation esittelyssä ja kivun hoidossa. (Vasari 2011.)

Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen asiakastyytyväisyyttä tutkittiin vuonna 2013. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena ja kyselylomakkeena käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ensihoitoon tarkoitettua kyselylomaketta. Tutkimuksen asiakkaat valittiin harkinnanvaraisesti. Tutkijat lähettivät kyselylomakkeen 478 asiakkaalle, joista palautui yhteensä 178 kappaletta vastausprosentin ollessa 37 prosenttia. Yleisesti asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa ensihoitopalveluun. Tyytyväisimpiä asiakkaat olivat sairaankuljettajien vaatetukseen, olemuksen siisteyteen ja ammattitaitoon, käyttäytymiseen sekä kohteluun. Tyytymättömiä asiakkaita oli liittyen kivunhoitoon, jatkohoito-ohjeisiin sekä sairaankuljettajien tapaan esitellä itsensä ja organisaationsa. (Pesonen & Hämäläinen 2013.)

Alasen (2012) tutkimuksessa tutkittiin Satakunnan pelastuslaitoksen Rauman toimialueen asiakastyytyväisyyttä ensihoitopalveluun. Tutkimuksessa selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä liittyen sairaankuljettajien vuorovaikutukseen, asiak-

kaiden kohteluun ja ohjaukseen. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. 130 asiakasta sai kyselylomakkeen, joista tutkijoille palautui 68 kappaletta eli vastausprosentti oli 52. Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin sekä saamaansa kohteluun ja ohjaukseen. Asiakkaat olivat tyytyväisimpiä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin ja tyytymättömiä oli eniten ohjaukseen liittyvissä kysymyksissä. 93 prosenttia asiakkaista oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä saamiinsa ensihoitopalveluihin. (Alanen 2012.)

Kajaanissa Hirvinen ja Tikkanen (2006) selvittivät opinnäytetyössään sairaankuljetuksen potilastyytyväisyyttä Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikössä. Tutkimus oli kvantitatiivinen, jossa kyselylomake oli strukturoitu. Kyselylomake lähetettiin 200 asiakkaalle, joista palautui 75. Vastausprosentti oli 37,5 prosenttia. Tutkimukseen osallistuneista potilaista suurin osa oli tyytyväisiä saamiinsa sairaankuljetuspalveluihin. Erittäin tyytyväisiä potilaat olivat hoitohenkilökunnan käyttäytymiseen ja fyysiseen ympäristöön. Vuorovaikutustaidoissa ilmeni hoitohenkilökunnalla eniten kehitettäviä asioita. (Hirvinen & Tikkanen 2006.)

Vuonna 2013 Keski-Suomen sairaanhoitopiiri tutki potilastyytyväisyyttä ensihoidossa. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja toteutettiin ensihoitajien jakamalla suljetuilla kirjekuorilla. Suljettu kirjekuori sisälsi saatekirjeen, täyttöohjeen ja kyselylomakkeen sekä palautuskuoren. Kysely-kirjekuoria jaettiin ambulansseihin 520 kappaletta, joista palautui 114 kappaletta. Tutkimuksen vastausprosentti oli n. 22 prosenttia. Vastanneet potilaat olivat varsin tyytyväisiä saamaansa ensihoitopalveluun. Tutkijoiden ja tutkimuksen tilaajan mielestä tutkimuksen tulos oli liian hyvä. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että ensihoitajat olivat jakaneet tutkimuskirjettä vain potilaille, jotka todennäköisesti olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. (Maukonen ym. 2014.)

Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen laatua ja potilastyytyväisyyttä tutkittiin vuonna 2014. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena ja siinä tutkittiin vastaajien taustatietoja, ambulanssihenkilöstön yleistä olemusta, ammattitaitoa, hoitotapahtuman yksilöllisyyttä ja ainutkertaisuutta ja jatkohoitoon kuljetettuja sekä kohteessa hoidettuja. Tutkimuksen vastausprosentti oli 36 prosenttia. Kyselylomakkeita

tutkijat lähettivät 306 kappaletta, joista palautui 109. Tutkimuksen perusteella potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Kuljetetut potilaat olivat jonkin verran tyytyväisempiä kuin kohteessa hoidetut potilaat. (Lippojoiki ym. 2014.)

Petäjäjärvi ja Toivanen (2015) tutkivat tutkimuksessaan potilastyytyväisyyttä Kajaanissa ja Suomussalmella. Tutkimus oli määrällinen, jossa käytettiin valmiiksi testattua kyselymittaria muokattuna. Kyselylomakkeita tutkijat lähettivät 350 kappaletta ja tutkimuksen vastausprosentti oli 40 prosenttia. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä saamaansa ensihoitopalveluun. Tyytymättöimpiä asiakkaat olivat ensihoitajien esittäytymiseen ja jatkohoitoreportin antamiseen. (Petäjäjärvi & Toivanen 2015.)

4 ENSIHOIDON LAATU

Nykykäsityksen mukaan hyvää hoitoa ei voida määrittää ilman asiakkaan mieli-
pidettä. Laadunhallinnan avulla voidaan tuottaa asiakaslähtöisempiä palveluita,
parantaa hoidon tuloksia, parantaa potilasturvallisuutta, vähentää turhia kustan-
nuksia sekä lisätä henkilöstön työtyytyväisyyttä ja -turvallisuutta. Systemaatti-
nen laadunhallinta ensihoidossa on vasta kehittymässä. Joitakin laadun osa-
alueista on jo vuosia tutkittu kuten viiveseurannat, ensihoitokertomusten tarkas-
taminen ja sydänpysähdyspotilaan selviytyminen, mutta ne eivät ole sama asia
kuin kokonaisvaltainen ensihoidon laadunhallinta. Ensihoito määritellään asian-
tuntijapalveluksi, jossa huomioidaan asiakkaiden tarpeet sidosryhmät huomioi-
valla tavalla. Määritelmässä ensihoidon laatuun sisältyvät vaikuttava hoito,
asiakas- ja sidosryhmälähtöinen palvelutuotanto ja omistajat sekä ympäristön
huomioiva tarkoituksenmukaisuus. (Kuisma ym. 2013, 66–69.)

Ensihoito on keskeinen osa terveydenhuoltoa, jonka erityspiirteiden vuoksi on
kiinnitettävä erityisesti huomiota laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseen.
Laatu ja potilasturvallisuustyö tulisi integroida osaksi organisaation jokapäiväis-
tä toimintaa, ja siitä tulisi muodostua jatkuva käytäntö. Työtä ei ole vaikea to-
teuttaa, mutta vaatii organisaatiolta pitkäjänteisyyttä. (STM 2014.)

4.1 Ensihoidon laadunhallinta Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella on strategia 2020 -toimintasuunnitelma,
jonka osana on visio 2020. Visiossa Varsinais-Suomen pelastuslaitos haluaa
olla alansa kehittyvä valtakunnallinen suunnannäyttävä ja laadukkaiden pelas-
tus-, turvallisuus- ja ensihoitopalveluiden tuottaja. Toiminnan tavoitteina on toi-
mia ammattitaitoisesti, tasapuolisesti ja nopeasti. Varsinais-Suomen pelastuslai-
toksen laadun seurantaan kuuluvat tehtäville lähtöajan ja potilaan tavoittamis-
ajan seuranta, henkilöstön koulutusten seuranta, asiakkaiden reklamaatioiden
ja haittatapahtuma ilmoitusten käsittely ja kahden vuoden välein tehtävä asia-

kastyytyväisyyskysely. Lisäksi vuoden 2016 alusta pelastuslaitos aloittaa hoitotyön laadunseurannan, jonka tarkoituksena on organisaation toiminnan tasalaatuisuuden varmistaminen. Laadun parantamisen välineinä käytetään yksilöllisiä kehityskeskusteluja lähiesimiesten ja työntekijöiden välillä ja sekä sisäisiä, että valtakunnallisia koulutuksia. Ensihoidon palvelun tuottajana Varsinais-Suomen pelastuslaitos haluaa olla laadukas ja tasapuolinen palveluntuottaja sairaanhoitopiirille ja sen asiakkaille. (Jääskeläinen 2015; Rajamäki 2015.)

Asiakastyytyväisyyskyselyt ovat osa Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen laadunhallintaa. Ensimmäinen asiakastyytyväisyyskysely opinnäytetyönä on tehty vuonna 2011 ja siitä seuraava 2013. Molemmat asiakastyytyväisyyskyselyt on tehty käyttäen samaa kyselykaavaketta ja 2013 tehdyn asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia verrattiin 2011 tehtyyn asiakastyytyväisyyskyselyyn. Vuoden 2011 kyselyssä oli suurempi vastausprosentti kuin 2013 tehdyssä. Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa kyselykaavakkeita lähetettiin 206, joista vastausprosentti oli 40, ja vuonna 2013 tehdyssä tutkimuksessa kyselykaavakkeita lähetettiin 153, joista vastausprosentti oli 31. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin sekä kohteluun oli pysynyt samalla tasolla molemmissa tutkimuksissa, ja tyytyväisyys ohjaukseen suurin piirtein samalla tasolla. Pääsääntöisesti asiakkaat olivat olleet tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä saamansa kohteluun, ohjaukseen ja ensihoitajien vuorovaikutukseen. (Ahala & Jalonen 2011; Harju ym. 2013.)

4.2 Vuorovaikutus, kohtelu ja ohjaus

Eettiset ohjeet ja hoitotyön periaatteet ohjaavat myös ensihoidossa ensihoitotoimintaa asiakkaiden kohtelusta, ohjauksesta ja vuorovaikutuksesta. Hoitotyön periaatteet auttavat hoitajaa toimimaan erilaisissa tilanteissa ja löytämään niihin oikeat ratkaisut. Hoitotyön periaatteet ja arvot toimivat hoitoyksikön hoitotyön laadun perusteina. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22.)

Hyvän ja luottamuksellinen hoitosuhde on vuorovaikutussuhde, joka perustuu hyvään vuorovaikutukseen, luottamukseen, ohjaukseen, potilaan arvoihin, kun-

nioittamiseen ja inhimilliseen kohteluun (Rautava-Nurmi ym. 2012). Vuorovaikutuksen aloitus on tärkeää luotaessa hoitosuhdetta. Asiakas muodostaa ensimmäisten kolmen sekunnin aikana käsityksensä työntekijästä ja palvelusta. Tervehtiminen ja yleinen ilmapiiri ovat tärkeitä ensivaikutelmaan vaikuttavia tekijöitä. Kun alun vuorovaikutus sujuu hyvin, auttaa se hoitoprosessia etenemään yhteisymmärryksessä. (Syväoja & Äijälä 2009.)

Vuorovaikutuksessa on syytä kiinnittää huomiota eleisiin, ilmeisiin, asentoon, etäisyyteen ja katsekontaktiin, koska ne paljastavat enemmän kuin sanat. Vuorovaikutukseen ei saa vaikuttaa sukupuoli, ikä, kieli, kansalaisuus, elämänkatsomus tai vakaumus. Vuorovaikutussuhteessa potilaan kokema sosiaalinen tuki, sosiaaliset suhteet ja aktiivisuus vaikuttavat myönteisesti terveyteen. Jokainen vuorovaikutussuhde on aina ainutlaatuinen, eettinen ja kulttuurisidonnainen tapahtuma. Hoitosuhteeseen kuuluu myös ohjaus, jota hoitajan kuuluu antaa potilaalleen. Ohjauksella pyritään saamaan potilas itse ratkaisemaan omia ongelmiaan ja pohtimaan keinoja niiden ratkaisemiseksi. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 28–29.) Potilaat itse toivoivat saavansa tietoa sairaudestaan ja hoitovaihtoehtoista niin, että he pystyisivät osallistumaan hoitoa koskeviin päätöksiin (Poikkimäki 2004).

Potilaan ohjaussuhde on myös vuorovaikutussuhde. Hyvän vuorovaikutuksen kriteereitä ovat potilaan, omaisen ja hoitajan välinen viestintä, fyysinen ympäristö ja ohjattava-hoitaja suhde ja toiminnan tulee perustua eettisiin ohjeisiin ja hoitotyön periaatteisiin. Hyvässä viestinnässä tulee kiinnittää huomiota ymmärrettävään kielenkäyttöön, rauhalliseen vastavuoroiseen kommunikointiin ja ilmaista kiinnostusta ohjattavaan potilaaseen katsekontaktilla, harkituilla ilmeillä ja eleillä, jotka tukevat sanallista viestintää. Fyysisen ympäristön häiriötekijät tulee minimoida rauhallisen tilan ja ilmapiirin luomiseksi. Ohjattavan-hoitaja suhteen keskeisiä tekijöitä ovat keskinäinen kunnioitus, vastavuoroisuus, rehellisyys ja avoimuus, ohjattavan yksilöllisyyden huomioiminen ja hoitajan ammatillisuus. (Lipponen ym. 2006.)

Lipponen ym. (2006) tutkimuksessa luotiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit yleisesti ja hoidon eri vaihei-

siin sairaalassa. Sairastuessaan potilaan tilanne ja vointi voi olla hyvin pelottava, ahdistava, joita voidaan lievittää antamalla tietoa sairaudesta, tutkimuksista ja tulevista toimenpiteistä. Hoitajien tehtävänä on selvittää alkutilanne, potilaan ja omaisen rauhoittaminen ja tukeminen, tunnistaa potilaan ja omaisen välittömän ohjauksen tarve, niin henkinen kuin myös fyysinen sekä hoidon toteuttaminen. Potilasta ja omaisia on kuunneltava ja saatava tarvittavat tiedot asianmukaiseen ja turvallisen hoidon toteuttamiseen. Potilasta ja omaisia on ohjattava kertoen mitä ja miksi tehdään tutkittaessa ja hoidettaessa. Tavoitteena on, että potilas ja omaiset ovat selvillä tilanteesta ja hoidon kulusta, jotta potilas pystyy itse osallistumaan tutkimuksiin ja annettavaan hoitoon. (Lipponen ym. 2006.)

Hoitotyössä kieli on tärkeä työväline kun potilasta ohjataan uusiin ja erilaisiin toimintoihin. Toisen ymmärtäminen ja itsensä ymmärretyksi tekeminen voi olla haastavaa vaikka äidinkieli olisi sama. Vuorovaikutus vaatii ihmissuhdetaitoja, jotta viesti menisi perille. Ihmisten välisessä viestinnässä tunteilla on myös suuri merkitys. Jos toistensa tunteita ei ymmärretä, ei viestikään mene kunnolla perille. Kun omien tunteiden ymmärtäminen on vaikeaa, on myös vaikeaa kuulla ja ymmärtää toisen tunteita. Yhtä merkittävää hoitosuhteessa on myös potilaan kuunteleminen. Kuuntelemisessa hoitajalta vaaditaan valppautta ja potilaan kokonaisvaltaista huomioimista: on kuunneltava mitä potilas sanoo lisäämättä ja poistamatta siitä mitään. Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen perusedellytyksiä on hoitotyöntekijän ja asiakkaan tasavertaisuuden kunnioittaminen. Asiakas on oman vointinsa asiantuntija ja hoitaja puolestaan hoitotyön asiantuntija ja kohtauksissa ja vuorovaikutuksessa tulee olla tavoitteena kumppanuus. Potilaan kuuntelemiseen vaikuttavat lisäksi hoitajan omat tunteet. Siksi on tärkeää, että hoitaja ei päästä omia tunteita valloilleen; muuten se voi estää kuulemasta, mitä potilas sanoo. Aidossa ja rehellisessä keskustelussa ja kuuntelussa toteutuvat lisäksi potilaan itsemääräämisoikeus. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 28–30; Mäki-salo-Ropponen 2012, 168–171.)

Hoitotyön periaatteisiin kuuluu myös potilaan oikeus inhimilliseen kohteluun. Poikkimäen (2004) tutkimuksessa potilaiden mielestä hyvä kohtelu koostui tasa-

arvoisesta hoidosta, tasapuolisuudesta ja ihmisarvon kunnioittamisesta. He voivat erityisesti hoidon olevan tasa-arvoista, kunnioittavaa ja arvostavaa.

Ensihoidossa kohdataan potilaita monissa eri tilanteissa, tämä onkin ammattitaidon suurimpia koetinkiviä. Tilanteiden nopea muuttuminen ja ennalta-arvaamattomuus ovat ensihoidossa arkipäivää, johon ammattiauttajan on syytä varautua. Tilanteista riippumatta potilas ja paikalla olijat tarvitsevat ensihoidon henkilökunnalta ennen kaikkea inhimillistä suhtautumista ja ammattimaista asennetta. Potilaan kanssa viestintä voi olla haastavaa johtuen monista tekijöistä: potilas voi olla hätääntynyt, hermostunut, mahdollisesti väkivaltainen tai potilaan nauttimat päihteet voivat häiritä potilaan kanssa kommunikointia. Myös paikalla olevat sivulliset voivat häiritä ensihoitotilannetta. Potilaan ja omaisten kanssa onnistunut viestintä on kuitenkin hyvän hoitotyön perusta. Hädän ja sairauden tunne on aina subjektiivinen kokemus, jolloin ensihoitajan mielestä vähäiseltä tuntuva vaiva voi olla potilaan ja omaisen mielestä erittäin merkittävä. Tämän vuoksi asiallinen käytös ja kyky herättää luottamusta korostuvat erityisesti ensihoitotilanteissa. Potilaan ja hänen omaisensa haastattelu vaatiikin taitoa kuunnella ja eläytyä tilanteessa. (Castrén ym. 2012, 144, 149.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ensihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin, kohteluun ja ohjaukseen. Samankaltainen tutkimus on tehty vuosina 2011 ja 2014, ja tarkoituksena oli verrata nyt saatuja tuloksia näihin kahteen edelliseen tutkimukseen. Tulosten pohjalta voidaan antaa Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen henkilöstölle kehittämissuhteita.

Tutkimusongelmat:

1. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin ja minkälaisia muutoksia asiakastyytyväisyydessä on tapahtunut?
2. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat ensihoitajilta saamaansa ohjaukseen ja minkälaisia muutoksia asiakastyytyväisyydessä on tapahtunut?
3. Miten tyytyväisiä asiakkaat ovat ensihoitajilta saamaansa kohteluun ja minkälaisia muutoksia asiakastyytyväisyydessä on tapahtunut?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusaineiston hankkimiseksi käytiin läpi toukokuun 2015 aikana Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asiakkaina olleiden asiakkaiden sairaankuljetuskaavakkeita ja asiakastyytyväisyyskysely lähetettiin lokakuussa tutkimukseen soveltuville asiakkaille. Toukokuun sairaankuljetuskaavakkeet olivat lokakuuhun mennessä käsitelty, arkistoitu ja mahdollisia käydä läpi. Sairaankuljetuskaavakkeita käytiin läpi riittävä määrä, jotta tavoitteena olleen 300 asiakkaan kohderyhmä saatiin täyteen. Asiakastyytyväisyyskyselylomake (Liite 4) ja saatekirje (Liite 3) sekä palautuskirjekuori lähetettiin asiakkaille. Saatekirjeessä oli kerrottu mahdollisuudesta vastata asiakastyytyväisyyskyselyyn myös sähköisessä muodossa Webropol-kyselynä.

Asiakkaita tutkimukseen valittaessa oli tärkeää löytää potilaan osoitetiedot, jotta kysely voitiin lähettää. Lisäksi oli huomioitava, että kyseinen ihminen oli kykeneväinen vastaamaan asiakastyytyväisyyskyselyyn itse. Henkilöitä, jotka eivät soveltuneet vastaamaan kyselyyn olivat alaikäiset, päihtyneet, mielenterveyspotilaat, menehtyneet tai muutoin huonon ennusteen potilaat ja mahdollisesti muistamattomat henkilöt. Lisäksi tutkimuksesta jätettiin pois hoitolaitosten väliset siirtokuljetukset.

Aineiston keräämiseen ja mittarina käytettiin asiakastyytyväisyyskyselylomaketta, samankaltaista kuin oli käytetty aiemmissa opinnäytetöissä (Ahala & Jalonen 2011; Harju ym. 2014), mutta kyselylomaketta muokattiin enemmän tutkimusta palvelemaan muotoon. Muokattu asiakastyytyväisyyskyselylomake (Liite 4) perustui tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen sekä aikaisemmissa tutkimuksissa huomioituihin parannusehdotuksiin. Vuorovaikutusta, ohjausta ja kohtelua mittavien kysymysten operationalisointia parannettiin ja arviointiasteikko muutettiin Likertin asteikoksi. Mittarin jokaisen osa-alueen loppuun lisättiin yksi avokysymys, alkuperäisessä mittarissa vapaamuotoinen palaute -kohta oli ainoastaan kyselylomakkeen lopussa. Hoitoon kuljettamatta jätetyille asiakkaille tehtiin erilliset jatkokysymykset, alkuperäisessä mittarissa nämä olivat muiden kysymys-

ten joukossa. Joihinkin kysymyksiin lisättiin Ei koske minua -vaihtoehto ja sairaankuljettaja-sana korvattiin ensihoitaja-sanalla. Asiakastytyväisyyskyselyn kohderyhmä oli laajempi kuin edellisissä opinnäytetöissä, 206 vuonna 2011 ja 153 vuonna 2013.

Kyselylomake soveltuu hyvin suurille ja hajallaan oleville ihmisjoukoille. Kyselylomakkeen etu on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi, minkä vuoksi kyselylomake mahdollistaa myös arkaluontoisten kysymysten kysymisen. Tutkimuksen huonona puolena on pidetty riskiä alhaiseen vastausprosenttiin, jolloin puhutaan tutkimusaineiston kadosta. Vastauslomakkeiden palautuksessa saattaa myös tapahtua viiveitä, mitkä voivat vaikuttaa ja viivästyttää tutkimuksen aikataulua sekä aiheuttaa lisäkustannuksia. Sähköposti- ja internetkyselyssä on myös huomioitava, että kyselyyn vastaavilla on oltava mahdollisuus sähköpostin ja internetin käyttöön, mitä kaikilla ei ole esim. vanhuksilla. Näihin kyselymuotoihin liittyy myös tutkimuseettisiä ongelmia liittyen anonymiteetin turvaamiseen. (Vilkkä 2005, 74–75.)

Kyselyn alussa vastaajilta kysyttiin heidän sukupuoltaan, ikäänsä ja oliko heitä kuljetettu ambulanssilla hoitoon vai ei. Kyselyssä käytettiin asteikkoa 1–5. 1 = Erittäin tyytymätön, 2= Tyytymätön, 3= Siltä väliltä, 4= Tyytyväinen, 5= Erittäin tyytyväinen. Kysymyksissä 1–6 tutkittiin erilaisilla kysymyksillä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin liittyvää tyytyväisyyttä. Kysymyksissä 7–10 tutkittiin sitä, kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen. Kysymyksissä 11–17 tutkittiin, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun. Kysymykset 1–6 vastaavat tutkimusongelmaan yksi, kysymykset 7–10 vastaavat tutkimusongelmaan kaksi ja kysymykset 11–17 vastaavat tutkimusongelmaan kolme. Kysymyksessä 18 kysyttiin kokonaistyytyväisyyttä ensihoitopalveluun ja kysymykset 19–22 oli tarkoitettu jatkokysymyksiksi ambulanssilla kuljettamatta jätetyille asiakkaille.

Webropol-kysely oli sisällöltään ja kysymyksiltään samanlainen kuin käytetty kyselylomake, mutta Webropol-ohjelman antamien mahdollisuuksien vuoksi kysymysten asettelu poikkesi jossain määrin paperisesta versioista. Vastaajilta kysyttiin Webropol-kyselyn lopussa oliko heitä kuljetettu vai jätetty kuljettamatta

ambulanssilla ja vastauksesta riippuen kysely joko päättyi tai heidät ohjattiin jatkokysymyksiin. Jatkokysymykset oli tarkoitettu vain kuljettamatta jätetyille asiakkaille ja ne olivat samat kuin paperisessa versiossa.

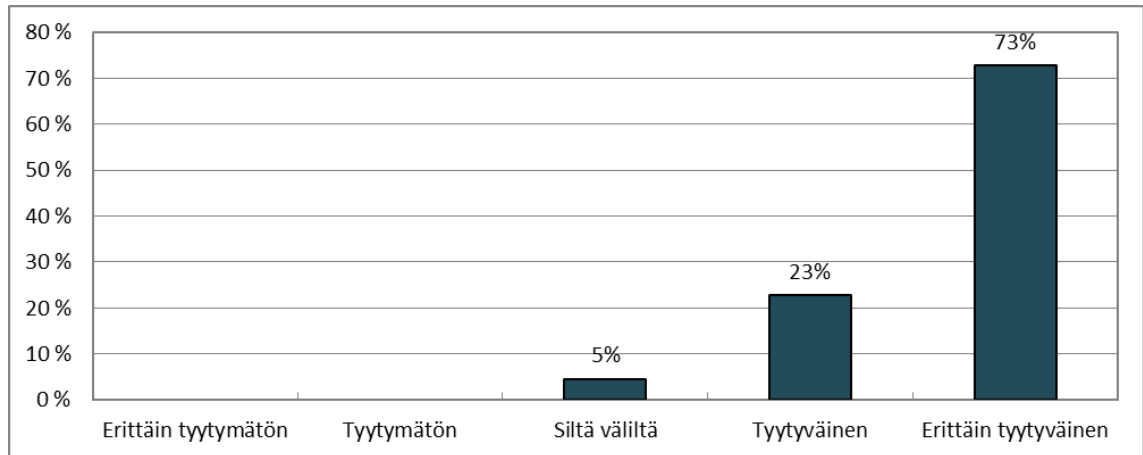
Tutkimuksessa laskettiin palautuneista asiakastyytyväisyyskyselylomakkeista kysymysten frekvenssit, prosenttijakaumat ja keskiarvot. Tulokset syötettiin Webropol-ohjelmaan ja siirrettiin Excel-taulukoon. Tuloksia havainnollistetaan pylväs-diagrammi-kuvioin. Tutkimuksen tuloksia verrattiin aiempiin Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen asiakastyytyväisyystutkimusten tuloksiin soveltuvin osin. Vertailu tehtiin niiden kysymysten osalta, jotka olivat säilyneet merkitykseltään samoina mittarin muokkauksen jälkeen. Mittarin asteikon muokkaamisesta johtuen tuloksia pystyi vertaamaan vain ääripäiden eli erittäin tyytymättömien ja erittäin tyytyväisten osalta. Koska aiemmin oli tullut vain yksittäisiä vastauksia erittäin tyytymätön -kohtaan, vertailu aiempiin asiakastyytyväisyystutkimuksiin tehtiin vain erittäin tyytyväinen -vastausvaihtoehtoon. Avoimet vastaukset esitetään tuloksissa sellaisinaan, koska niitä ei voitu luokitella niiden vähäisen määrän takia.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Asiakastyytyväisyyskysely lähetettiin 300:lle Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun asiakkaana toukokuussa 2015 olleelle. Vastauksia palautui yhteensä 23 kappaletta, joista kolme Webropol-kyselyn kautta ja 20 kirjeitse. Yksi vastauksista jouduttiin jättämään tutkimuksen ulkopuolelle, koska asiakkaan omainen oli vastannut asiakkaan puolesta ja palaute kohdistui enemmän hätäkeskukseen ja ensihoitojärjestelmään. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 8 prosenttia. Vastausprosentti jäi huomattavasti aikaisemmin tehdyistä vastaavista tutkimuksista, joissa vastausprosentti oli vuonna 2011 40 prosenttia ja vuonna 2013 31 prosenttia.

Kyselyn alussa vastaajilta kysyttiin ikää, sukupuolta sekä oliko heidät kuljetettu vai jätetty kuljettamatta ambulanssilla hoitoon. Kolme kyselyyn vastannutta ei ilmoittanut ikäänsä. Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 55 -vuotta ja mediaani-ikä 65 -vuotta. Nuorin vastaajista oli 20 -vuotias ja vanhin 84 -vuotias. Vastaajista naisia oli 55 prosenttia ja miehiä 45 prosenttia. Ambulanssilla hoitoon kuljettujen määrä oli 14 (64%) ja kuljettamatta jätettyjä 8 (36%). Kuljettamatta jätetyistä yksi ei ollut vastannut heitä koskeviin jatkokysymyksiin lainkaan ja yksi ei ollut vastannut kysymykseen 22.

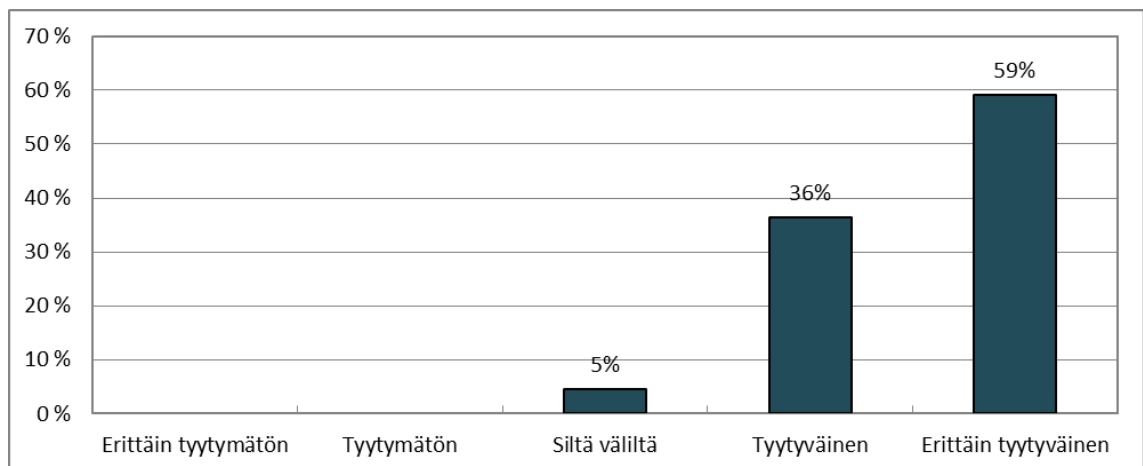
Kokonaistyytyväisyydessä palveluun erittäin tyytyväisiä oli 73 prosenttia, tyytyväisiä 23 prosenttia ja siltä väliltä 5 prosenttia. Kokonaistyytyväisyyttä kysyttiin kysymyksessä 18 ja tulokset on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Vastanneiden kokonaistyytyväisyys saamaansa palveluun (n=22).

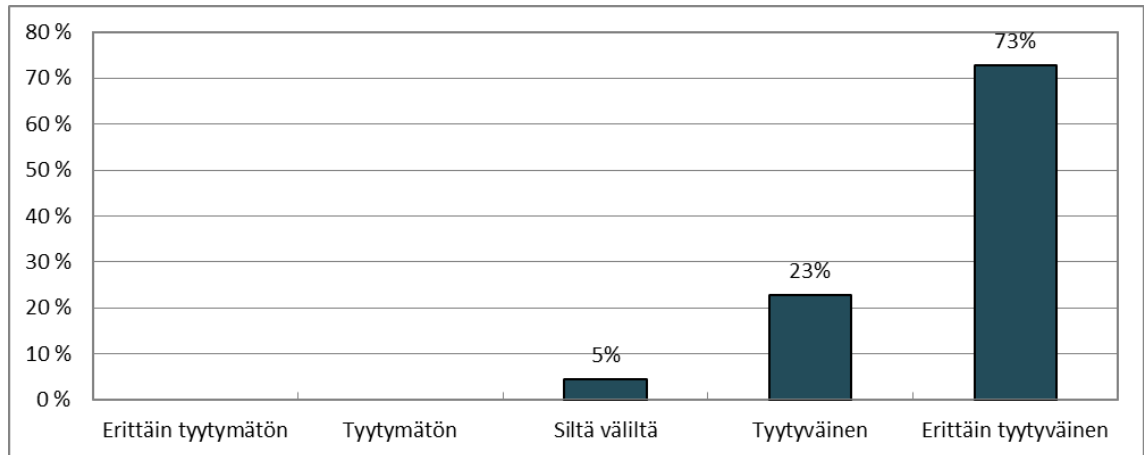
7.1 Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin

Kysymyksessä 1 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien tapaan esittäytyä ja kohdata asiakkaat. Vastanneista asiakkaista 59 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä, 36 prosenttia tyytyväisiä ja 5 prosenttia siltä väliltä. Tyytymättömiä ei ollut. Keskiarvo asiakkaiden tyytyväisyyteen ensihoitajien tapaan esittäytyä ja kohdata heidät on 4,5. Tulokset on esitetty kuviossa 2.



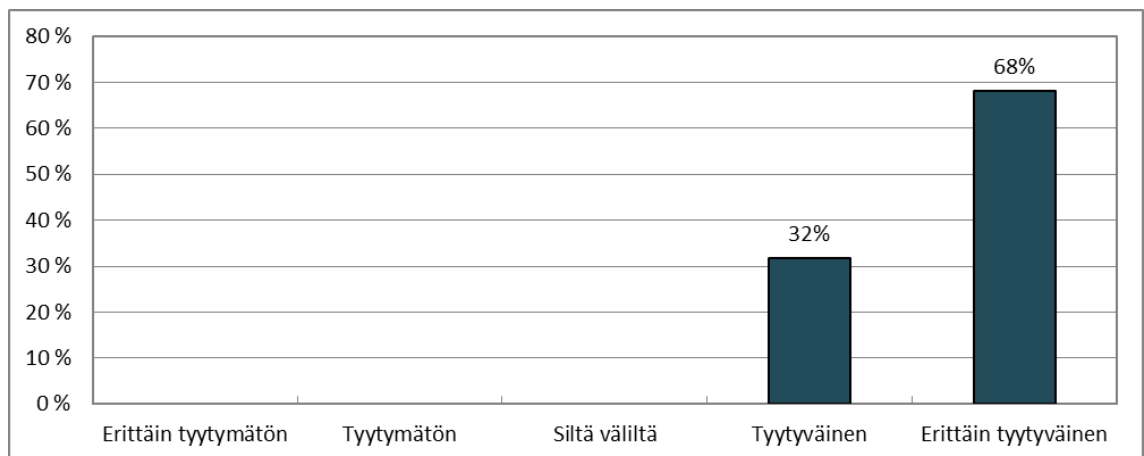
Kuvio 2. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien tapaan esittäytyä ja kohdata heidät (n=22).

Kysymyksessä 2 kysyttiin kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat ensihoitajien kielenkäyttöön. Asiakkaista 73 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä, 23 prosenttia tyytyväisiä ja 5 prosenttia siltä väliltä. Tyytymättömiä ei ollut. Ensihoitajien kielenkäytön keskiarvo on 4,7. Tulokset on esitetty kuviossa 3.



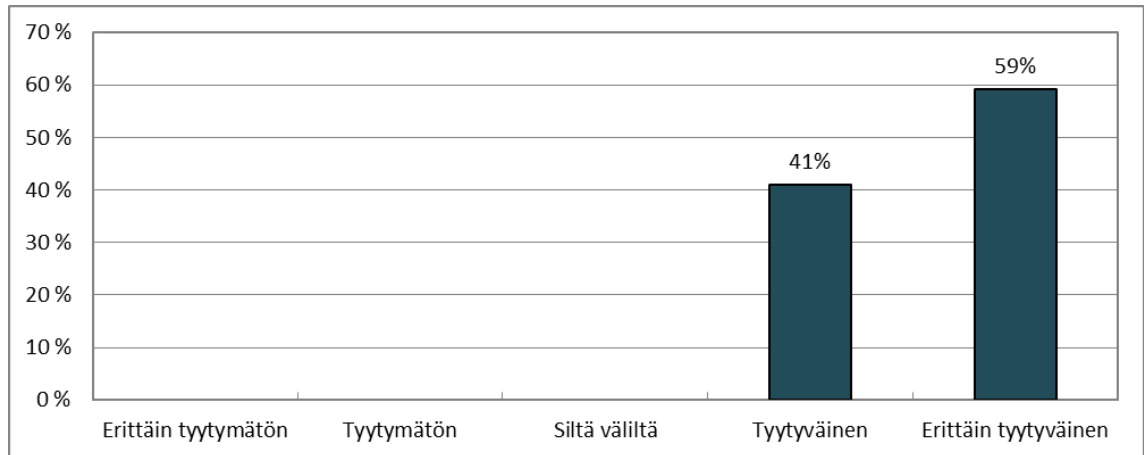
Kuvio 3. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien kielenkäyttöön (n=22).

Kysymyksessä 3 kysyttiin kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat ensihoitajien tapaan keskustella. Vastaajista 68 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä, 32 prosenttia oli tyytyväisiä ja muut vastausvaihtoehdot eivät saaneet yhtään ääntä. Kysymyksen keskiarvo on 4,7. Tulokset on esitetty kuviossa 4.



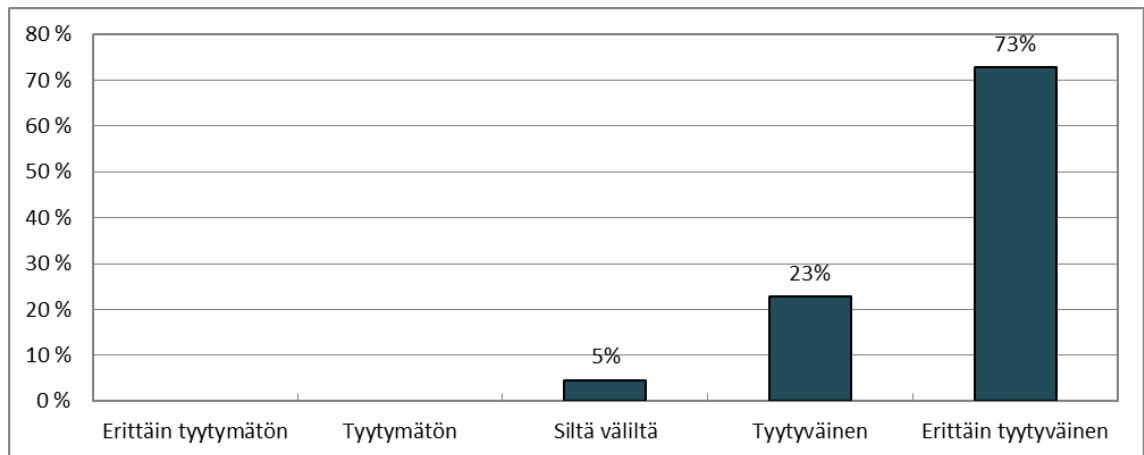
Kuvio 4. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien tapaan keskustella (n=22).

Kysymyksessä 4 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien käytökseen ja käyttäytymiseen. Erittäin tyytyväisiä oli 59 prosenttia ja tyytyväisiä 41 prosenttia. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien käytökseen ja käyttäytymiseen on keskiarvoltaan 4,6. Tulokset on esitetty kuviossa 5.



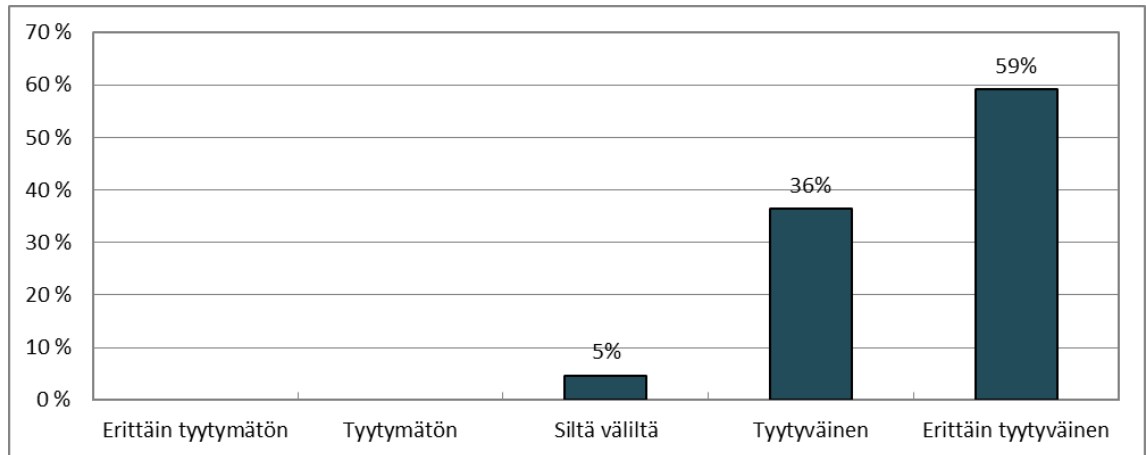
Kuvio 5. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien käytökseen ja käyttäytymiseen (n=22).

Kysymyksessä 5 kysyttiin kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat ensihoitajien kykyyn luoda rauhallinen ilmapiiri. 73 prosenttia vastaajista oli erittäin tyytyväisiä, 23 prosenttia tyytyväisiä ja 5 prosenttia siltä väliltä. Tyytymättömiä ei ollut. Kysymyksen keskiarvo on 4,7. Tulokset on esitetty kuviossa 6.



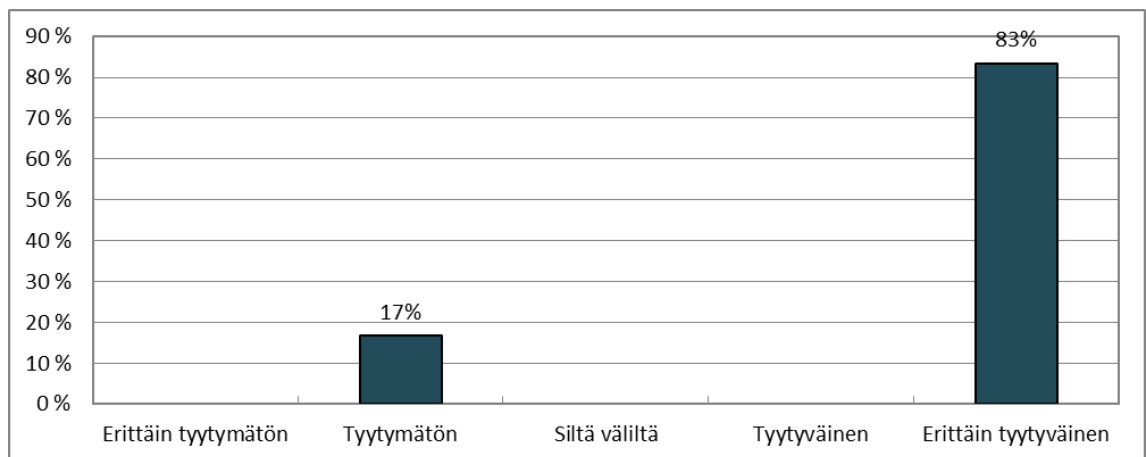
Kuvio 6. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien tapaan luoda rauhallinen ilmapiiri (n=22).

Kysymyksessä 6 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien kykyyn kuunnella ja ymmärtää asiakkaiden tarpeita tai ongelmia. Vastanneista asiakkaista 59 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä, 36 prosenttia tyytyväisiä ja siltä väliltä oli 5 prosenttia. Keskiarvo asiakkaiden tyytyväisyyteen ensihoitajien kykyyn kuunnella ja ymmärtää heidän tarpeitaan sekä ongelmiaan on 4,5. Tulokset on esitetty kuviossa 7.



Kuvio 7. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien kykyyn kuunnella ja ymmärtää (n=22).

Asiakkailta joita ei ollut kuljetettu ambulanssilla hoitoon kysyttiin kysymyksessä 22 kuinka turvallisesti he jäivät kotiin ensihoitajien tutkittua ja hoidettua heidät. Vastajista (n=6) 83 prosenttia eli 5 henkilöä oli erittäin tyytyväisiä ja 17 prosenttia eli 1 henkilö tyytymättömiä. Lisäksi yksi henkilö oli kirjoittanut kysymyksen alle, ettei kysymys koskenut häntä. Kysymyksen keskiarvo on 4,5. Tulokset on esitetty kuviossa 8.



Kuvio 8. Kuljettamatta jätettyjen asiakkaiden turvallisuuden tunne (n=6).

Asiakkailta saatu kirjallinen palaute liittyen ensihoitajien vuorovaikutukseen:

”Ammattimaista ja hienoa toimintaa. Tuntui että on ”hyvissä käsissä”

”Ensihoitajat olivat ammattitaitoisia, rauhoituin ambulanssissa.”

”Homma hanskassa... Niin sanotusti”

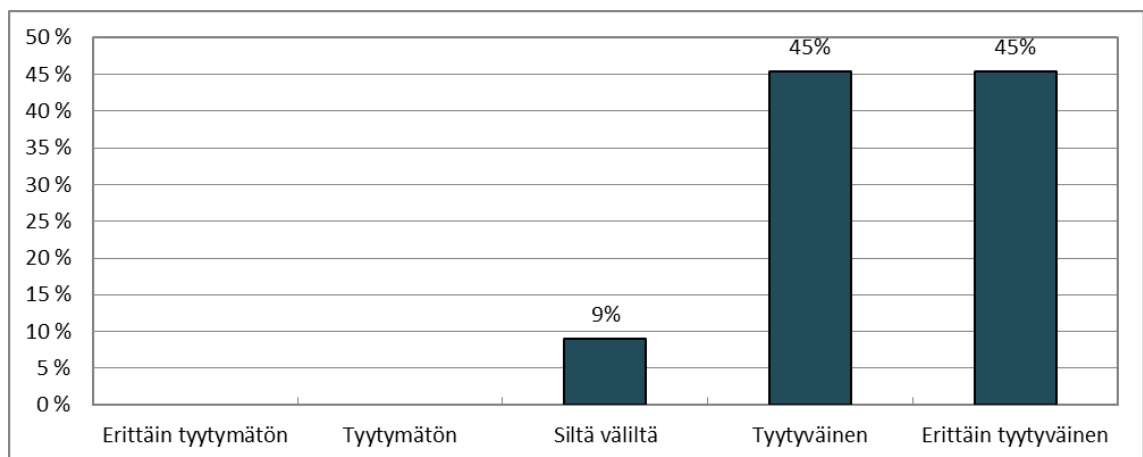
"Minulla oli ensimmäinen massiivinen paniikkikohtaus ja tuntui siltä että henki lähtee. He olivat rauhallisia ja ymmärtäviä koko ajan kun yritin selittää mikä vaivaa."

"Sydämellinen kiitos. Ei ole minulle sattunut yhtään töykeää hoitajaa."

"Rauhallista, varmasti kuuntelivat, mutta rauhoittelu ja vastailu olisi ollut paikallaan (kanyylissa 4-5 yritystä)."

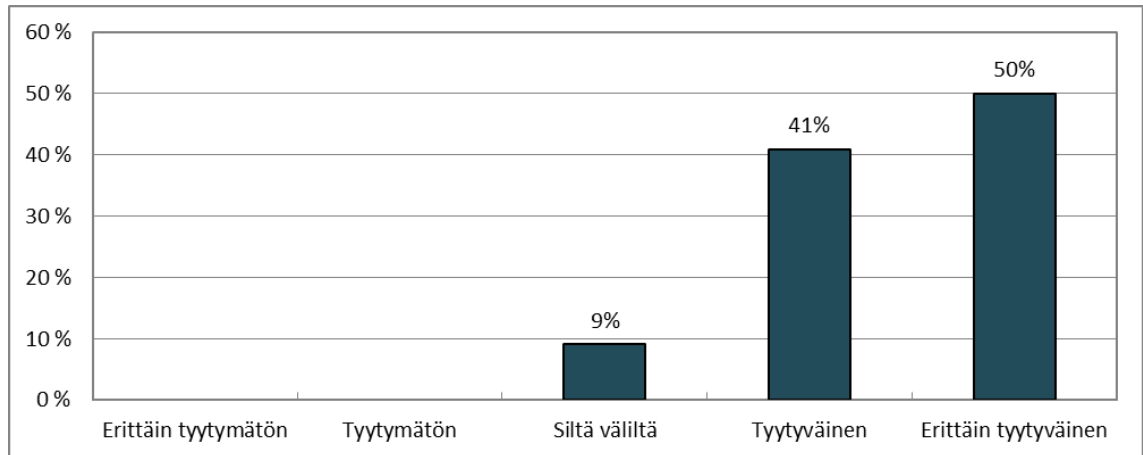
7.2 Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajilta saamaansa ohjaukseen

Kysymyksessä 7 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajilta saamaansa ohjaukseen koskien heidän terveydentilaansa. Erittäin tyytyväisiä ja tyytyväisiä molempia oli 45 prosenttia asiakkaista ja siltä väliltä 9 prosenttia. Keskiarvo vastaajien tyytyväisyyteen ensihoitajilta saamaansa ohjaukseen koskien heidän terveydentilaansa on 4,4. Tulokset on esitetty kuviossa 9.



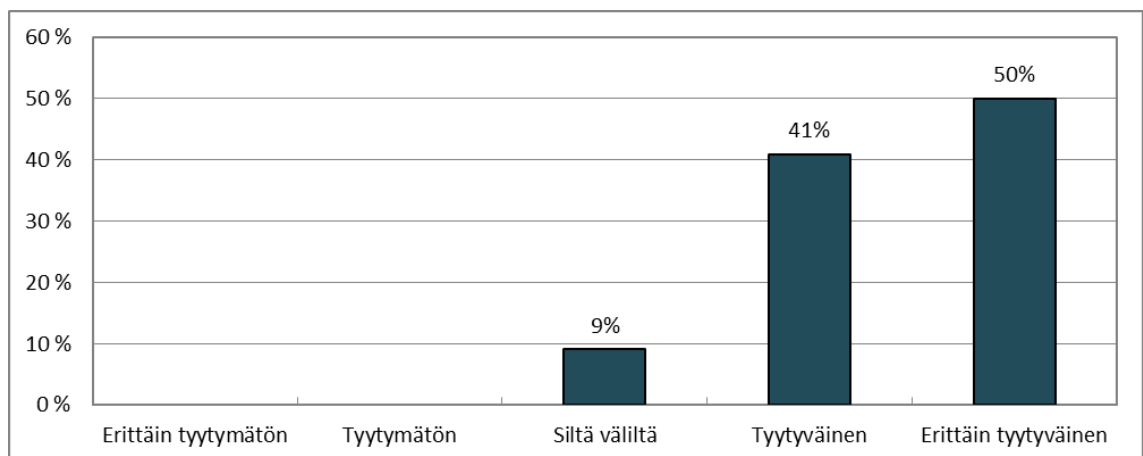
Kuvio 9. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajilta saamaansa ohjaukseen (n=22).

Kysymyksessä 8 asiakkailta kysyttiin saivatko he mielestään riittävästi ohjausta heille tehtävistä toimenpiteistä ensihoitotilanteessa. Vastaajista 50 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä, tyytyväisiä oli 41 prosenttia ja siltä väliltä 9 prosenttia. Keskiarvo asiakkaiden tyytyväisyyteen saamastaan ohjauksesta ensihoitotilanteessa on 4,4. Tulokset on esitetty kuviossa 10.



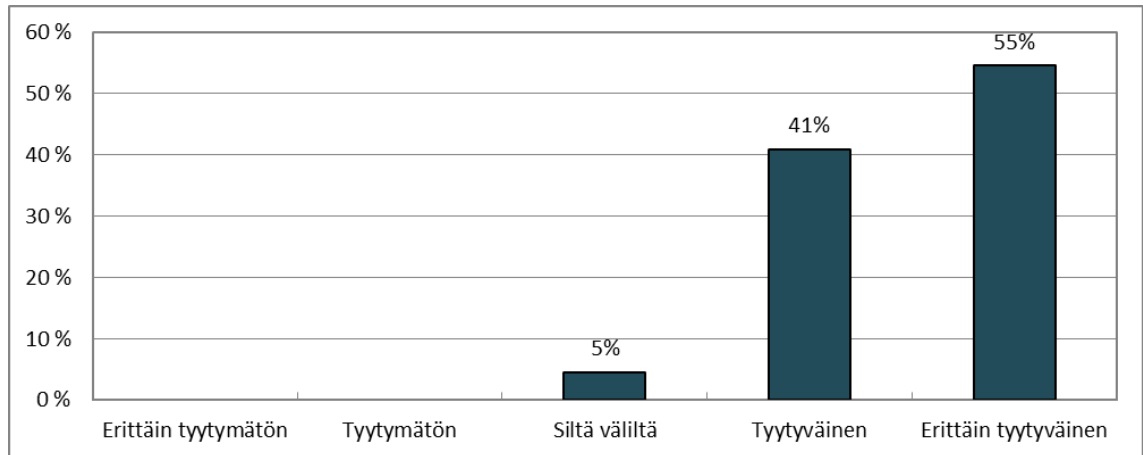
Kuvio 10. Asiakkaiden tyytyväisyys riittävästä tiedon saannista ensihoitajilta (n=22).

Kysymyksessä 9 kysyttiin kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat ensihoitajien perusteluihin koskien hoitoa. 50 prosenttia asiakkaista oli erittäin tyytyväisiä, 41 prosenttia tyytyväisiä ja 9 prosenttia siltä väliltä. Tyytymättömiä ei vastaajissa ollut. Tyytyväisyys ensihoitajien perusteluihin koskien asiakkaiden hoitoa on keskiarvoltaan 4,4. Tulokset on esitetty kuviossa 11.



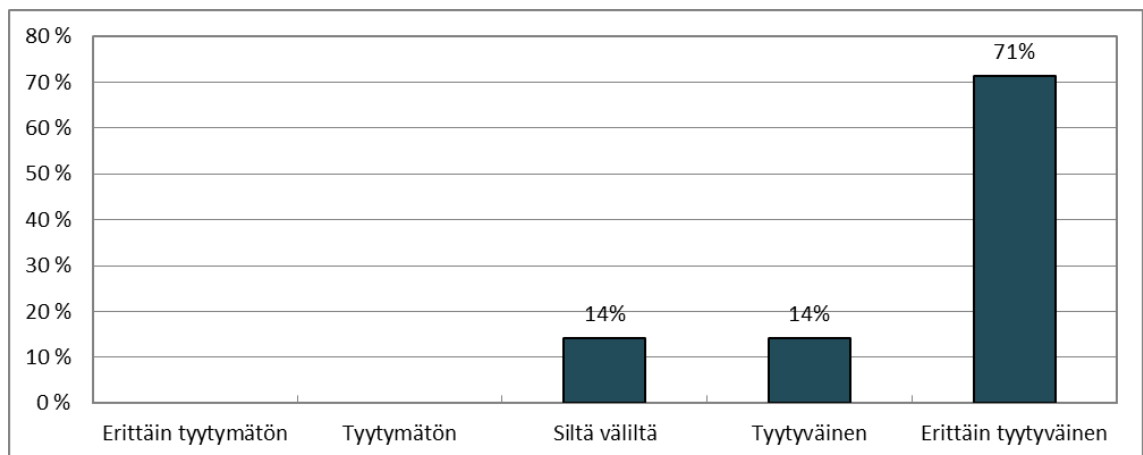
Kuvio 11. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien hoitoa koskeviin perusteluihin (n=22).

Kysymyksessä 10 asiakkailta kysyttiin kuinka tyytyväisiä he olivat ensihoitajien asiantuntemukseen ohjatesaan asiakasta. 55 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä, 41 prosenttia tyytyväisiä ja siltä väliltä oli 5 prosenttia. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien ohjauksen asiantuntemukseen on 4,5. Tulokset on esitetty kuviossa 12.



Kuvio 12. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien asiantuntemukseen (n=22).

Asiakkailta joita ei ollut kuljetettu ambulanssilla hoitoon kysyttiin kysymyksessä 20 kuinka tyytyväisiä he olivat ensihoitajilta saamiinsa jatkohoito-ohjeisiin. Vastauksista (n=7) 71 prosenttia eli 5 henkilöä oli erittäin tyytyväisiä, tyytyväisiä ja siltä väliltä vastanneita molempia oli 14 prosenttia eli 1 henkilö. Tyytyväisyys ensihoitajilta saatuihin jatkohoito-ohjeisiin on keskiarvoltaan 4,6. Tulokset on esitetty kuviossa 13.



Kuvio 13. Kuljettamatta jätettyjen asiakkaiden tyytyväisyys jatkohoito-ohjeisiin (n=7).

Asiakkailta saatu kirjallinen palaute liittyen ensihoitajien ohjaukseen:

”Annettiin selkeät toimintaohjeet (päivystykseen piti mennä).”

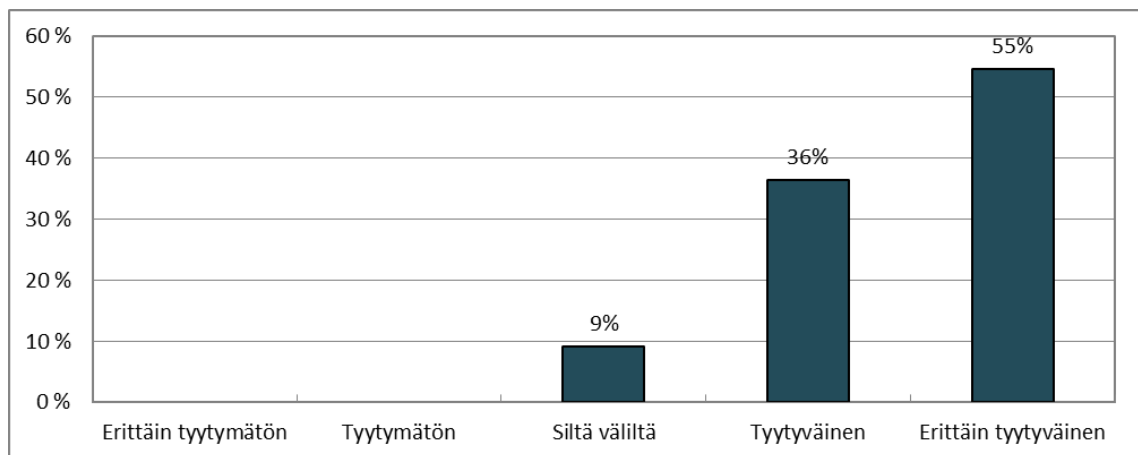
”Rauhallista ja asiallista”

”Annan täyden kympin. He huolehtivat että koti jää hyvin. Tv sammutettu, valot, parveke ovi kiinni. Onko minulla avaimet kun kotiudun.”

”He neuvovat jos jään kotiin miten hoidan itseäni”

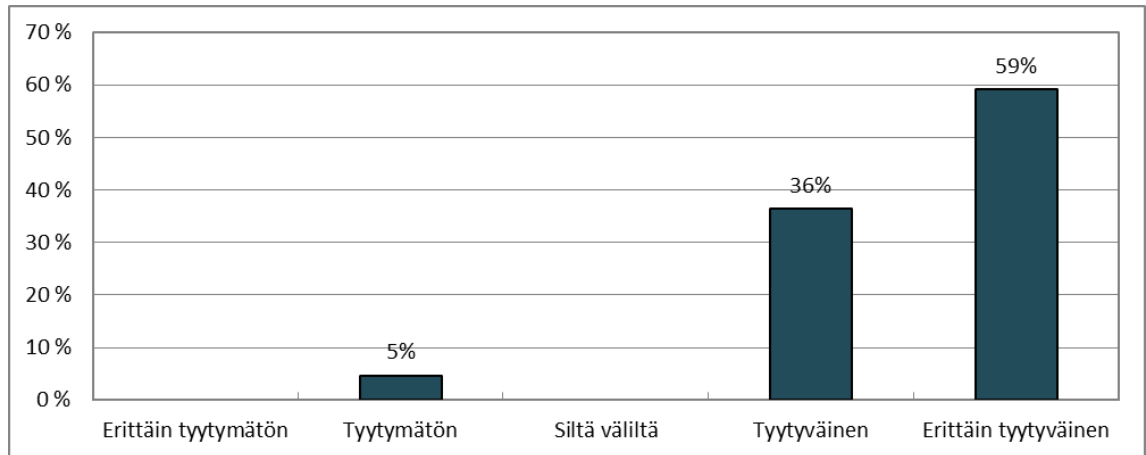
7.3 Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajilta saamaansa kohteluun

Kysymyksessä 11 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien kykyyn kunnioittaa heidän mielipiteitään hoitoon liittyvissä päätöksissä. Vastaaajista 55 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä, 36 prosenttia tyytyväisiä ja siltä väliltä 9 prosenttia. Tyytymättömiä asiakkaita ei ollut. Asiakkaiden tyytyväisyyden keskiarvo koskien ensihoitajien kykyä kunnioittaa heidän mielipiteitään hoitoon liittyvissä päätöksissä on 4,5. Tulokset on esitetty kuviossa 14.



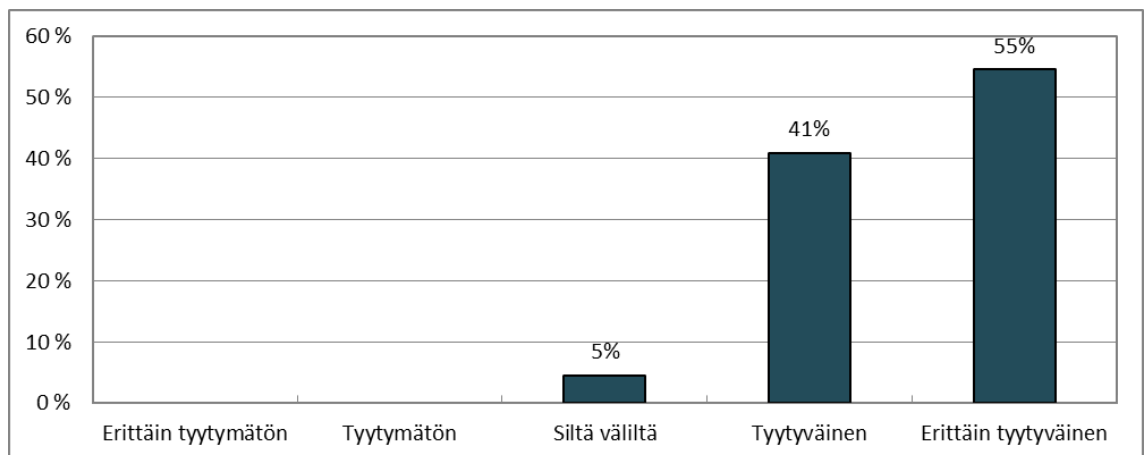
Kuvio 14. Asiakkaiden tyytyväisyys mielipiteidensä kunnioittamiseen (n=22).

Kysymyksessä 12 kysyttiin kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat ensihoitajien tapaan kohdella heitä arvostavasti. 59 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä, 36 prosenttia tyytyväisiä ja tyytymättömiä oli yksi henkilö eli 5 prosenttia. Kukaan vastaaja ei ollut valinnut vaihtoehtoa siltä väliltä tai erittäin tyytymätön. Keskiarvo ensihoitajien tapaan kohdella asiakkaita arvostavasti on 4,5. Tulokset on esitetty kuviossa 15.



Kuvio 15. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien tapaan kohdella heitä arvostavasti (n=22).

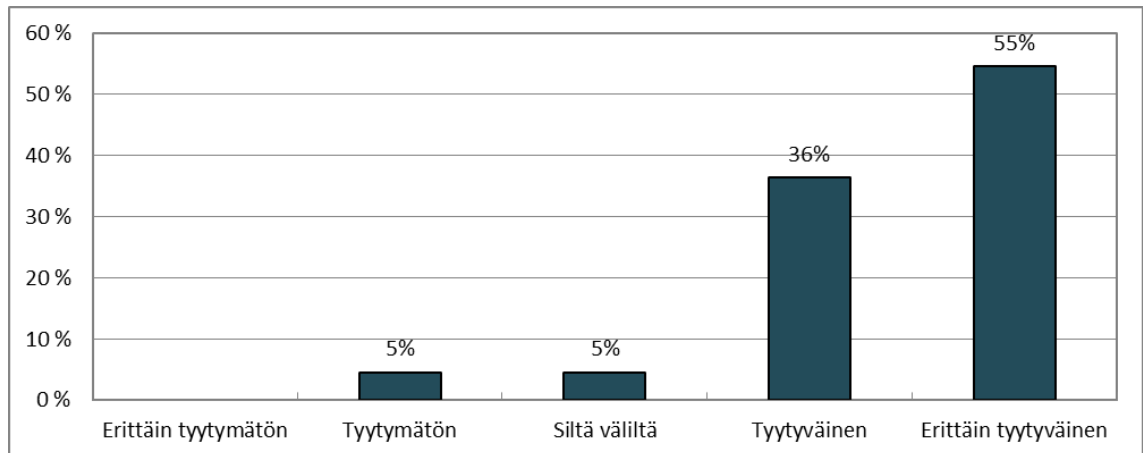
Kysymyksessä 13 kysyttiin kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat ensihoitajien kykyyn luoda luottamuksellinen hoitosuhde. Vastaajista erittäin tyytyväisiä oli 55 prosenttia, tyytyväisiä 41 prosenttia ja siltä väliltä 5 prosenttia. Vaihtoehdot tyytymätön ja erittäin tyytymätön eivät saaneet ääniä. Keskiarvo ensihoitajien kykyyn luoda luottamuksellinen hoitosuhde on 4,5. Tulokset on esitetty kuviossa 16.



Kuvio 16. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien kykyyn luoda luottamuksellinen hoitosuhde (n=22).

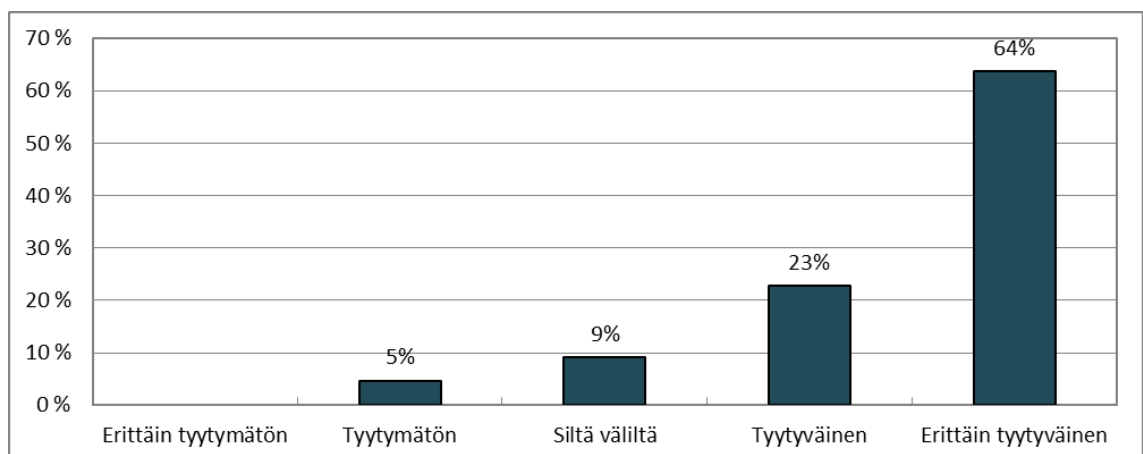
Kysymyksessä 14 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien kykyyn huomioida fyysinen hyvinvointi. Asiakkaista 55 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä ja 36 prosenttia tyytyväisiä. Siltä väliltä ja tyytymättömiä oli molempia 5 prosent-

tia. Erittäin tyytymättömiä ei ollut. Keskiarvo ensihoitajien kykyyn huomioida fyysinen hyvinvointi oli 4,4. Tulokset on esitetty kuviossa 17.



Kuvio 17. Asiakkaiden tyytyväisyys fyysisen hyvinvoinnin huomioimiseen (n=22).

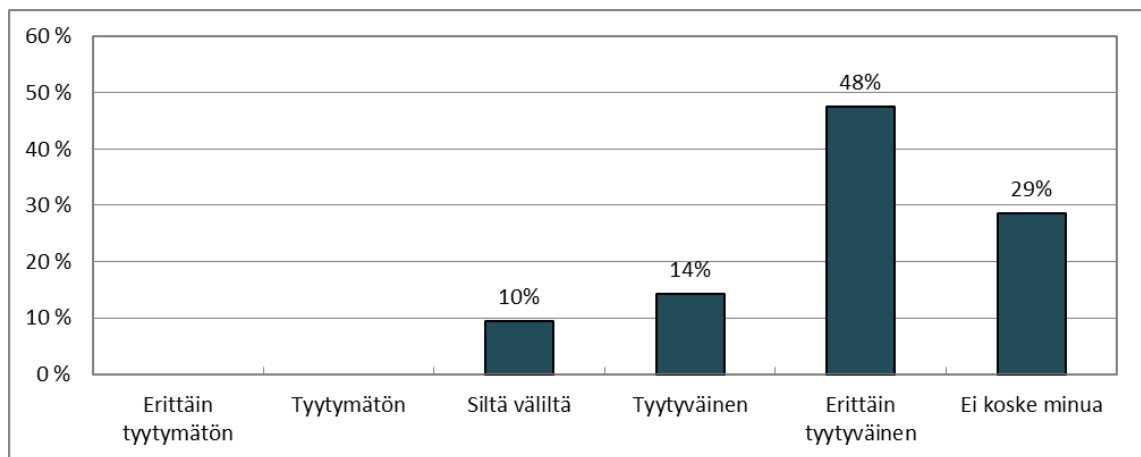
Kysymyksessä 15 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien kykyyn huomioida asiakkaan henkinen hyvinvointi. Erittäin tyytyväisiä oli 64 prosenttia, tyytyväisiä 23 prosenttia, siltä väliltä 9 prosenttia ja tyytymättömiä oli 5 prosenttia. Erittäin tyytymättömiä ei ollut. Keskiarvoksi ensihoitajien kykyyn ottaa huomioon asiakkaan henkinen hyvinvointi tulee 4,5. Tulokset on esitetty kuviossa 18.



Kuvio 18. Asiakkaiden tyytyväisyys henkisen hyvinvoinnin huomioimiseen (n=22).

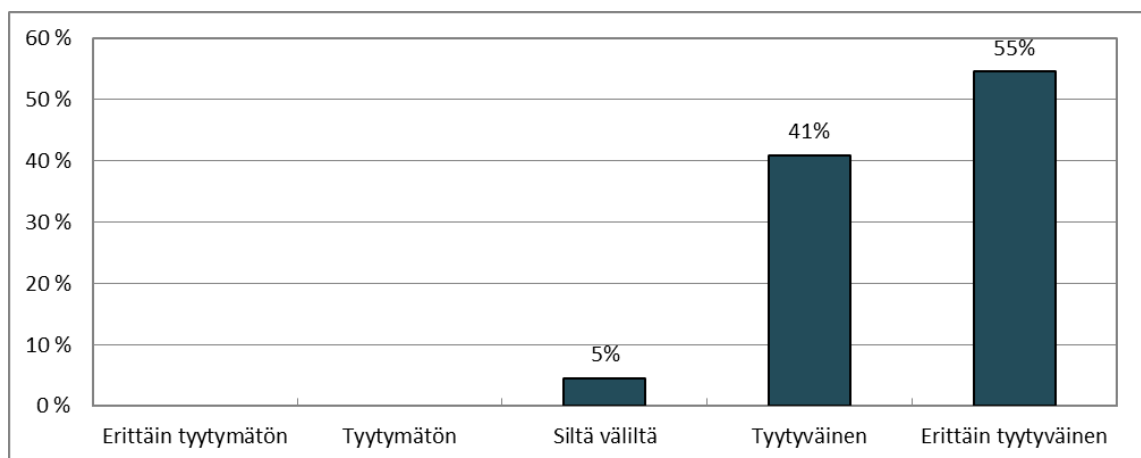
Kysymyksessä 16 kysyttiin kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat ensihoitajien kykyyn huomioida paikalla olleet läheiset. Vastaaajista 29 prosenttia vastasi, ettei

kysymys koske heitä. Vastauksista 48 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä, 14 prosenttia tyytyväisiä ja 10 prosenttia siltä väliltä. Kun vastauksista jättää vaihtoehdon ei koske minua pois, vastauksien prosenttijakaumaksi muodostuu seuraava: Erittäin tyytyväisiä oli 67 prosenttia, tyytyväisiä 20 prosenttia ja siltä väliltä 13 prosenttia. Tällöin keskiarvoksi tulee 4,5. Tulokset on esitetty kuviossa 19.



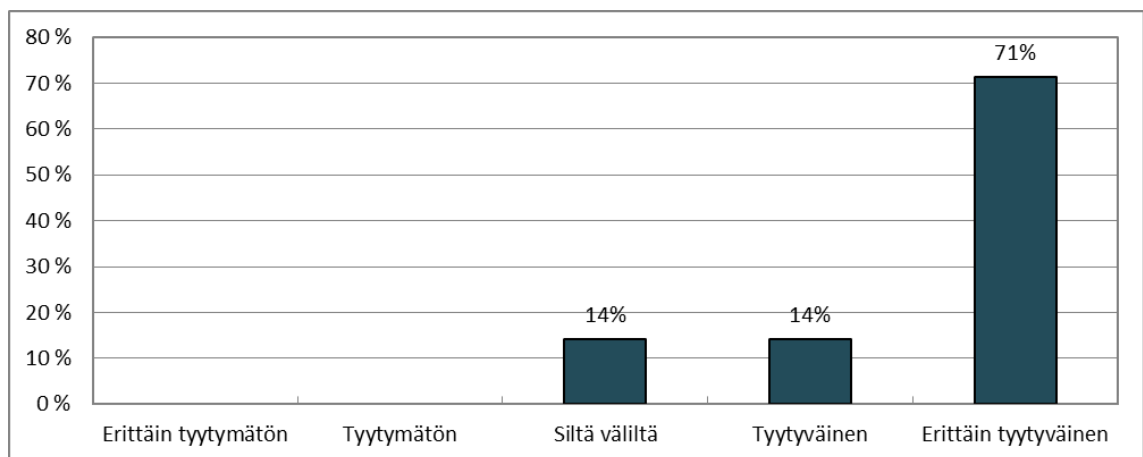
Kuvio 19. Asiakkaiden tyytyväisyys paikalla olleiden läheisten huomioimiseen (n=22).

Kysymyksessä 17 kysyttiin kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat ensihoitajien tekemiin hoitopäätöksiin suhteessa asiakkaan tarpeisiin. Vastaaajista 55 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä, 41 prosenttia tyytyväisiä ja siltä väliltä 5 prosenttia. Vastaaajista kukaan ei ollut tyytymätön. Keskiarvo asiakkaiden tyytyväisyyteen ensihoitajien tekemiin hoitopäätöksiin suhteessa asiakkaiden tarpeisiin on 4,5. Tulokset on esitetty kuviossa 20.



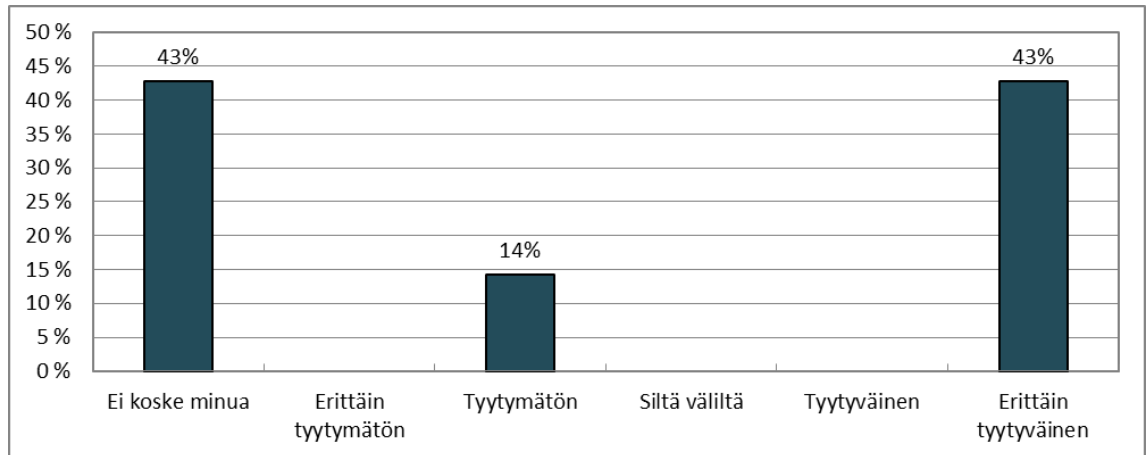
Kuvio 20. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien tekemiin hoitopäätöksiin (n=22).

Kysymyksessä 19 kysyttiin asiakkailta, joita ei kuljetettu ambulanssilla kuinka tyytyväisiä he olivat ensihoitajien kykyyn huomioida asiakkaan mielipide kuljettamatta jättämispäätöstä tehtäessä. Vastaajista (n=7) 71 prosenttia eli 5 henkilöä oli erittäin tyytyväisiä, tyytyväisiä ja siltä väliltä molempia oli 14 prosenttia eli yksi henkilö. Tyytymättömiä ei ollut. Asiakkaiden tyytyväisyyden keskiarvo koskien ensihoitajien kykyä huomioida heidän mielipiteensä kuljettamatta jättämispäätöstä tehtäessä on 4,6. Tulokset on esitetty kuviossa 21.



Kuvio 21. Kuljettamatta jätettyjen asiakkaiden tyytyväisyys oman mielipiteensä huomioimiseen (n=7).

Kysymyksessä 21 asiakkailta kysyttiin kuinka tyytyväisiä he olivat ensihoitajien tapaan järjestää vaihtoehtoinen pääsy hoitoon. Vastaajista (n=7) erittäin tyytyväisiä oli 43 prosenttia eli 3 henkilöä, tyytymättömiä 14 prosenttia eli 1 henkilö ja vastaajista 43:a prosenttia eli 3 henkilöä kysymys ei koskenut. Jätettäessä vastausvaihtoehdon ei koske minua valinneet pois erittäin tyytyväisiä oli 75 prosenttia ja tyytymättömiä 25 prosenttia. Tällöin keskiarvoksi tulee 4,25. Tulokset on esitetty kuviossa 22.



Kuvio 22. Kuljettamatta jätettyjen asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien tapaan järjestää vaihtoehtoinen kuljetus (n=7).

Asiakkailta saatu kirjallinen palaute liittyen ensihoitajien kohteluun:

”Tähän osioon oli vähän vaikeaa vastata, en muista kaikkea.”

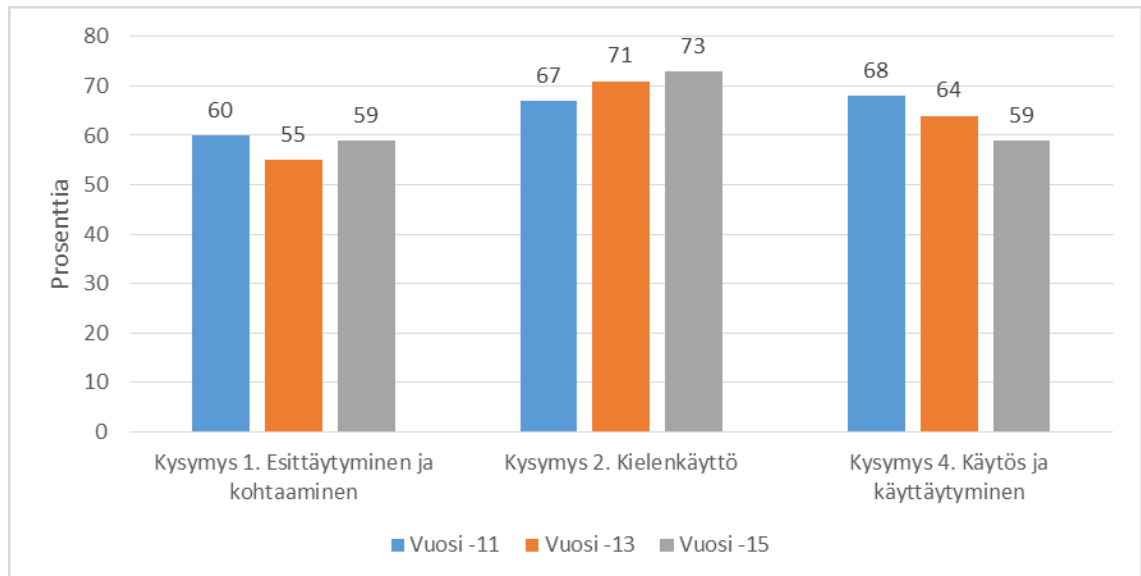
”Minua rauhoiteltiin ja ymmärrettiin kun oli kova henkinen hätä jota luulin silloin fyysiseksi hädäksi.”

”Liian rauhallinen ei tarvitse olla. Vaikka potilas tietää, mitä on käynyt ja tapahtuu, rauhoittelu ja rauhallinen puhuminen paikallaan.”

7.4 Muutokset asiakastyytyväisyydessä

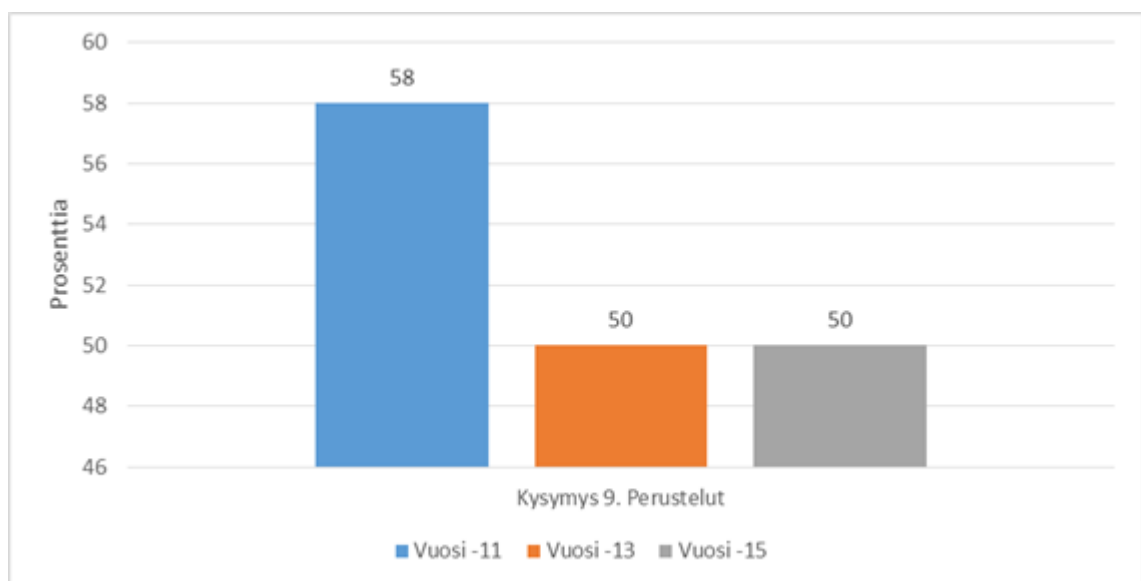
Tutkimuksen tuloksia vertailtiin soveltuvin osin aiempiin tyytyväisyyskyselyihin vuosilta 2011 ja 2013. Kysymyksissä 1, 2 ja 4 kysyttiin tyytyväisyyttä liittyen ensihoitajien **vuorovaikutustaitoihin**. Kysymyksessä 1 kysyttiin kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat ensihoitajien esittäytymiseen ja kohtaamiseen. Erittäin tyytyväisiä asiakkaita oli vuoden 2011 kyselyssä 60 prosenttia, vuoden 2013 kyselyssä 55 prosenttia ja meidän tutkimuksessamme 59 prosenttia. Kysymyksessä 2 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien kielenkäyttöön. Erittäin tyytyväisten osuus vuoden 2011 kyselyssä oli 67 prosenttia ja vuoden 2013 kyselyssä 71 prosenttia. Nyt erittäin tyytyväisten osuus ensihoitajien kielenkäyttöön oli noussut 2 prosenttia eli 73 prosenttiin. Kysymyksessä 4 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien käytökseen ja käyttäytymiseen. Vuoden 2011 tutkimuksessa erittäin tyytyväisiä oli 68 prosenttia, vuoden 2013 tutkimuksessa 64

prosenttia ja meidän tutkimuksessamme 59 prosenttia. Tuloksia on vertailtu kuviossa 23.



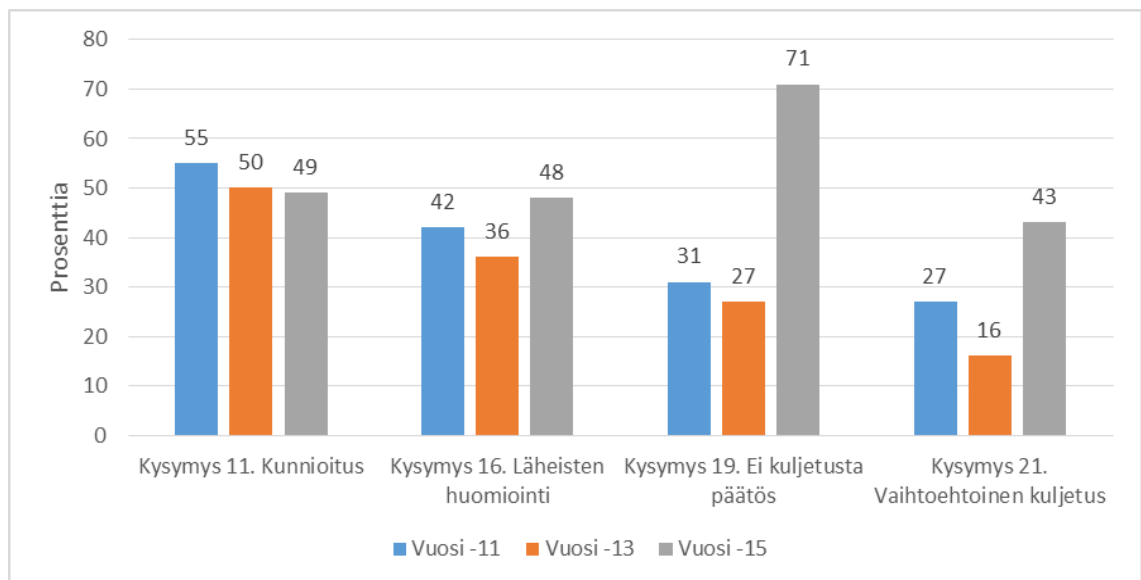
Kuvio 23. Erittäin tyytyväiset ensihoitajien vuorovaikutukseen vuonna 2011 (n=82), 2013 (n=44), 2015 (n=22).

Kysymys 9 koski **ohjausta** ja siinä kysyttiin kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat ensihoitajien perusteluihin koskien hoitoa. Vuonna 2011 erittäin tyytyväisten osuus oli 58 prosenttia, vuonna 2013 50 prosenttia. Erittäin tyytyväisten osuus on pysynyt samana kuin vuoden 2013 tutkimuksessa eli erittäin tyytyväisten asiakkaiden osuus oli 50 prosenttia. Tuloksia on vertailtu kuviossa 24.



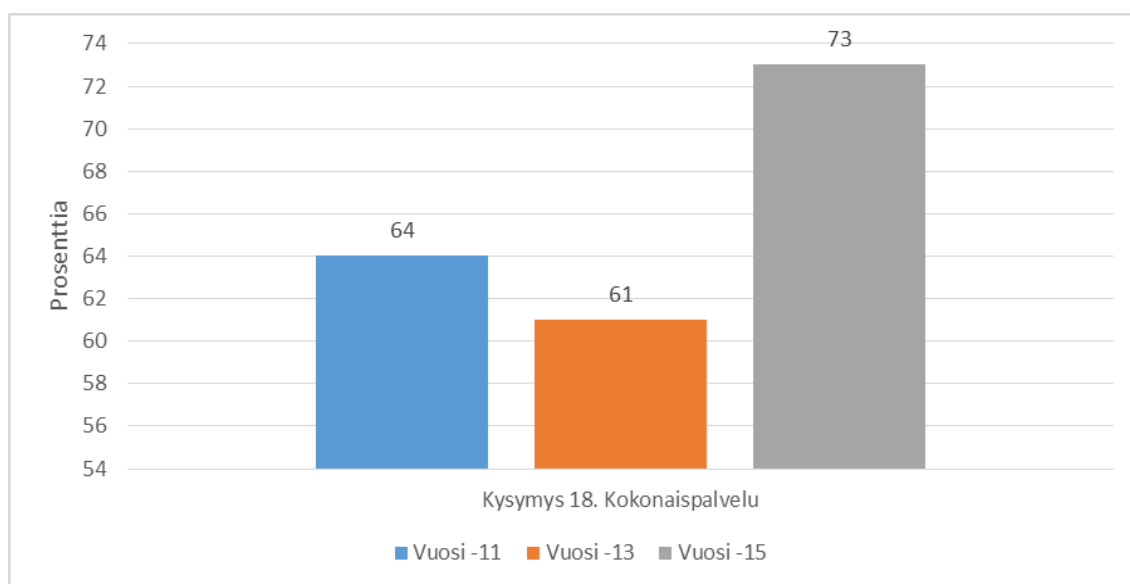
Kuvio 24. Erittäin tyytyväiset ensihoitajien ohjaukseen koskien hoitoa koskevia perusteluja vuosina 2011 (n=82), 2013 (n=44), 2015 (n=22).

Kysymyksissä 11, 16, 19 ja 21 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien **kohteluun**. Kysymyksessä 11 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien kykykyyn kunnioittaa asiakkaiden mielipiteitä liittyen hoitoon. Erittäin tyytyväisten osuus oli vuoden 2011 kyselyssä 55 prosenttia, vuoden 2013 kyselyssä 50 prosenttia ja meidän kyselyssämme 49 prosenttia. Kysymyksessä 16 kysyttiin asiakastyytyväisyyttä liittyen siihen kuinka hyvin ensihoitajat huomioivat paikalla olleet läheiset. Erittäin tyytyväisten osuus vuoden 2011 tutkimuksessa oli 42 prosenttia, vuonna 2013 tutkimuksessa 36 prosenttia ja nyt meidän tutkimuksemme osuus oli noussut 48 prosenttiin. Kysymyksessä 19 kysyttiin asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien kykyyn huomioida asiakkaan mielipide kuljettamatta jättämispäätöstä tehtäessä. Vuonna 2011 erittäin tyytyväisten asiakkaiden osuus oli 31 prosenttia, vuonna 2013 27 prosenttia ja meidän tutkimuksemme 71 prosenttia eli nousua on tapahtunut 54 prosenttiyksikköä. Asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien tapaan järjestää vaihtoehtoinen pääsy hoitoon kysyttiin kysymyksessä 21. Vuoden 2011 tutkimuksessa erittäin tyytyväisiä oli 27 prosenttia, vuonna 2013 16 prosenttia ja vuonna 2015 43 prosenttia. Tuloksia on vertailtu kuviossa 25.



Kuvio 25. Erittäin tyytyväiset ensihoitajien kohteluun vuosina 2011 (n=82), 2013 (n=44), 2015 (kysymyksissä 11 ja 16 n=22, kysymyksissä 19 ja 21 n=7).

Kysymyksessä 18 kysyttiin asiakkaiden **tyytyväisyyttä kokonaisuudessaan** saamaansa ensihoitopalveluun. Erittäin tyytyväisten osuus vuonna 2011 oli 64 prosenttia, vuonna 2013 osuus oli laskenut 61 prosenttiin. Meidän tutkimuksesamme erittäin tyytyväisten osuus oli noussut 12 prosenttiyksikköä vuodesta 2013, nousten 73 prosenttiin. Tuloksia on vertailtu kuviossa 26.



Kuvio 26. Erittäin tyytyväiset kokonaispalveluun vuosina 2011 (n=82), 2013 (n=44), 2015 (n=22).

7.5 Yhteenveto tuloksista

Yleisellä tasolla asiakkaat ovat olleet suurimmaksi osaksi erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä. Kyselyn kysymyksien vastauksissa on vain yksittäisiä vastauksia siltä väliltä tai tyytymätön -vaihtoehdoissa. Asiakkaat ovat olleet kaikkein tyytyväisimpiä ensihoitajien vuorovaikutukseen. Kaikkiin vuorovaikutusta koskeviin kysymyksiin valtaosa asiakkaista oli erittäin tyytyväisiä. Siltä väliltä -vastauksia tuli osiossa vain aivan yksittäisiä. Ensihoitajien ohjaukseen asiakkaat olivat joko erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä, vastausten jakautuessa vaihtoehtojen välillä melko tasan. Tyytymättömiä ei ollut yksikään asiakkaista missään kysymyksessä. Myös kohteluun asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä. Yksittäisiä vastauksia oli tullut myös siltä väliltä -kohtaan. Suurimmaksi osaksi asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa ensihoidon kokonaispalveluun.

Vertailtaessa nyt saatuja tuloksia vuosien 2011 ja 2013 asiakastyytyväisyystutkimusten tuloksiin soveltuvin osin, on erittäin tyytyväisten osuus pysynyt melko samalla tasolla jokaisessa osiossa. Asiakkaiden tyytyväisyys ensihoitajien kykyyn ottaa huomioon asiakkaan mielipide kuljettamatta päätöstä tehdessä sekä järjestää vaihtoehtoinen kuljetus on noussut voimakkaasti, mutta tuloksiin vaikuttaa todennäköisesti arviointiasteikon erilaisuus verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin. Vuosien 2011 ja 2013 tutkimuksiin verrattuna erittäin tyytyväisten asiakkaiden osuus ensihoitopalvelun kokonaisuuden arvioinnissa on myös kasvanut. Erittäin tyytyväisten osuus nousi vuoden 2013 asiakastyytyväisyyskyselystä 12 prosenttiyksiköllä eli 73 prosenttiin.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen tekemisessä etiikka on merkittävässä roolissa ja epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa viedä pohjan koko tutkimukselta. Ensimmäisiä eettisiä valintoja on tutkimusaiheen valinta. Tutkimuksen aiheeksi ei riitä pelkästään mielenkiintoinen aihe vaan siitä on saatava hyötyä myös yhteiskunnalle. (Kylmä & Juvakka 2014, 137–138.)

Terveydenhuollossa palveluntuottajat ovat velvollisia seuraamaan tuottamansa palvelun laatua, johon kuuluu myös asiakastyytyväisyys (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326; Kuisma ym. 2013, 68). Asiakastyytyväisyys-kyselytutkimus auttaa Varsinais-Suomen pelastuslaitosta seuraamaan ja kehittämään ensihoitopalvelun laatua. Laadun seurannasta hyötyvät myös ensihoitopalvelun asiakkaat parantuneena ja laadukkaampana palveluna.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeus on tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava. Tutkittavalle on luvattava vaitiolovelvollisuus ja anonymiteetti. Osallistujalta tulee myös saada suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavalle on annettava mahdollisuus kysyä tutkimuksesta ja mihin tietoja tullaan käyttämään. Näistä syistä on tärkeää, että tutkimuksen saatekirje on neutraali ja asiallinen ja että siinä tarjotaan riittävästi tietoa osallistujille. Tieteellisessä tutkimuksessa tulee aina hakea tutkimuslupa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–223.)

Tutkimuksessa kunnioitettiin osallistujien itsemääräämisoikeutta. Saatekirjeessä (Liite 3) luvattiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista, osallistujille luvattiin vaitiolovelvollisuus ja etteivät henkilötiedot tule julki missään vaiheessa. Saatekirjeessä sanottiin myös palautetun kyselyn olevan suostumus osallistumisesta tutkimukseen ja saatekirjeessä oli myös ensihoitopäällikön ja sairaankuljetusmestarin yhteystiedot, jos tutkimuksesta oli jotain kysyttävää. Tutkimuksesta tehtiin toimeksiantosopimus (Liite 1) ja tutkimuslupa (Liite 2) haettiin Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopäälliköltä. Tutkimuksessa käytiin

sairaankuljetuskaavakkeet läpi suljettujen ovien takana luvan saaneiden tutkijoiden toimesta. Kyselylomakkeiden lähettämisen jälkeen sairaankuljetuskaavakkeet palautettiin arkistoon eikä kukaan voinut palautuksen jälkeen tietää kenelle kyselylomakkeet oli lähetetty ja ketkä tutkimukseen osallistuivat.

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu oikeudenmukaisuus ja kunnioitus tutkimushenkilöitä kohtaan. Asiakastyytyväisyyskyselyssä vaarana on, että tutkimukseen kutsutaan vain niitä, joiden oletetaan olevan tyytyväisiä. Tutkittavan asiakkaan tulee olla kykenevä antamaan tietoisien suostumusten ja oltava pätevä tekemään rationaalisia arviointeja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–222.)

Tutkimuksessa otettiin huomioon eettisyys rajaamalla ne henkilöt pois tutkimuksesta, jotka eivät ole kykeneviä vastaamaan kyselyyn. Henkilöitä, jotka eivät soveltuneet vastaamaan kyselyyn olivat alaikäiset, päihtyneet, mielenterveyspotilaat, mahdollisesti muistamattomat tai menehtyneet henkilöt, tajuttomat ja hoitolaitoksessa asuvat. Myös hoitolaitossiirtopotilaat rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Sairaankuljetuskaavakkeet käytiin läpi edellä mainituin kriteerein ja kyselylomakkeet lähetettiin kaikille muille, valikoimatta mitenkään muuten asiakkaita. Tutkimuksen oikeudenmukaisuus varmistettiin toimimalla näin.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, onko osallistujien joukko riittävän edustava tutkimuksen tarkoituksen kannalta ja ovatko vastaajat taustoiltaan samankaltaisia kuin potilaat ensihoidossa yleensä. Kyselymittarin tulee olla oikeanlainen ja sen tulee mitata tutkimusongelmia. Otoksen koon tulee olla riittävä, jolloin satunnaisuusvaikutus tuloksiin pienenee ja luotettavuus kasvaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190–196.) Tutkimukseen vastanneiden joukkoa voidaan pitää siinä mielessä melko edustavana, että vastaajien joukossa oli miehiä ja naisia, nuorista iäkkäisiin. Vastaajat painottuivat yli 60-vuotiaisiin mediaani-ikänsä ollessa 65 vuotta. Miehiä oli vähän vähemmän kuin naisia. Toukokuussa 2015 kaikkien asiakkaiden mediaani-ikä Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella oli 65 vuotta ja yleisesti naisia on vähän enemmän kuin miehiä. (Himanen 2015; Jääskeläinen 2015.)

Tutkimuksessa mitattiin asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitajien vuorovaikutukseen, kohteluun ja ohjaukseen sekä verrattiin mittaustuloksia soveltuvin osin aiempiin Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksiin. Edellisessä tutkimuksessa vuonna 2013 vastausprosentti jäi 31 prosenttiin ja kyselyyn vastasi 48 henkilöä. Asiakasotantaa laajennettiin 300:aan, jotta palautuneita vastauksia saataisiin enemmän ja tutkimuksesta tulisi luotettavampi. Tutkimuksen kyselyä kehitettiin, luomalla mahdollisuus vastata kyselyyn internetissä Webropol-kyselynä. Otannan kasvattamisella ja Webropol-vastaamisen mahdollisuudella oli ajatuksena nostaa palautuneiden kyselyiden määrää ja vastausprosenttia, jolloin tutkimuksen luotettavuus kasvaisi. Kyselylomakkeen ensimmäisen sivun yläreunaan laitettiin kyselylomakkeen numero, ettei kukaan voisi vastata molemmilla tavoilla ja vaikuttaisi näin tutkimuksen luotettavuuteen. Vastausprosentti jäi kuitenkin alhaiseksi ja painottaa näin jopa yhden vastauksen vaikutusta tuloksiin, vaikuttaen näin tutkimuksen luotettavuuteen heikentävästi. Voidaankin ajatella, että tutkimuksessamme saadut tulokset ovatkin vain suuntaa antavia.

Pitkä aika ensihoidon asiakaskäynnistä kyselyn lähettämiseen voi vaikuttaa vastausprosenttiin. Asiakkaat eivät välttämättä muista saamaansa ensihoitoa palvelua ja voivat tästä syystä jättää vastaamatta kyselyyn. Aikaväli asiakaskäynnistä kyselyn saamiseen ei selitä kuitenkaan selvästi matalampaa vastausprosenttia verrattuna aikaisempiin asiakastyytyväisyystutkimuksiin Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella, koska asiakastyytyväisyyskyselyjen aikataulu ja tutkimusprosessi on ollut aiemmissa asiakastyytyväisyys tutkimuksissa samanlainen. (Jääskeläinen 2015.)

Kvantitatiivinen tutkimus on silloin luotettava, kun tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat yhdessä hyvän kokonaisluotettavuuden (Vilkkä 2005, 161). Validiteetilla tarkastellaan onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä oli tarkoituskin. Käytännössä validiteetti tarkoittaa, onko tutkimuksen kyselyn teoreettiset käsitteet pystytty luotettavasti esittämään selkeinä ja pätevinä kysymyksinä sekä vastaavatko ne tutkimusongelmaan. Reliabiliteetti puolestaan viittaa tulosten pysyvyyteen ja tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-

sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan arvioida esimerkiksi mittaamalla samalla mittarilla eri aineistoa. Tulosten ollessa samansuuntaisia, mittaria voidaan pitää reliabelina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190.)

Kyselyn vastaukset käytiin huolellisesti läpi. Tällä varmistuttiin siitä, että tutkimus on luotettava ja ettei virheitä pääse syntymään analysointivaiheessa. Tutkimuksessa käytettiin aiempaa kyselylomaketta. Edellisessä asiakastytyväisyyskyselyssä vuonna 2013 tutkijat ovat pohtineet kyselylomakkeen kehittämistä, koska tutkimuksessa oli tullut ilmi etteivät kaikki kysymykset koske kaikkia vastaajia. Tässä tutkimuksessa kyselylomaketta kehitettiin operationalisoimalla kysymyksiä ja neljä kysymystä kohdennettiin ei-kuljetetuille asiakkaille. Kyselylomakkeen kehittämällä varmistuttiin kysymysten soveltuvuudesta kaikille osallistujille ja parannettiin validiteettia. Vaikka tutkimuksen vastausprosentti jäi alhaiseksi, sen tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa asiakastytyväisyyskyselyissä. Täten voidaan ajatella, että kehitetty kyselymittari on reliabeli.

Uusi tai muokattu kyselymittari tulee koekäyttää ennen varsinaista tutkimusta. Esitestaamisella pyritään parantamaan kyselymittarin luotettavuutta ja toimivuutta sekä kyselymittarin kysymysten selkeyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191.) Kehitettyä kyselymittaria koekäytettiin kuudella ulkopuolisella henkilöllä, joilta pyydettiin palautetta kehitetystä asiakastytyväisyyskyselystä. Testaajat olivat yksimielisiä siitä, että kyselymittari oli toimiva ja selkeä ja ettei siihen tarvinnut tehdä muutoksia.

Jatkokysymykset 19–22 kyselyssä oli kohdennettu vain kuljettamatta jätetyille asiakkaille. Kyseisiä asiakkaita oli seitsemän, joista yksi ei ollut vastannut näihin kysymyksiin. Näiden kysymysten tuloksista ei juurikaan voi tehdä tarkempia johtopäätöksiä, ne ovat korkeintaan suuntaa antavia. Kysymysten 19 ja 21 osalta erittäin tyytyväisten asiakkaiden vertailu aikaisempiin tutkimuksiin ei ole luotettava. Meidän kyselylomakkeessamme kysymykset oli kohdennettu vain kuljettamatta jääneille asiakkaille. Aikaisemmissa tutkimuksissa kaikki olivat vastanneet näihin kysymyksiin ja arviointiasteikossa oli mukana myös Ei osaa sa-

noa -vaihtoehto sekä vuoden 2013 tuloksissa prosenttijakauma sisälsi myös vastaamattomien osuuden.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen alhaisen vastausprosentin myötä tutkimustulokset eivät ole luotettavia eikä tuloksista voi tehdä tarkkoja johtopäätöksiä asiakastyytyväisyydestä. Tutkimustulokset ovat kuitenkin samansuuntaisia kuin aikaisemmissa Varsinais-Suomen pelastuslaitokselle tehdyissä asiakastyytyväisyystutkimuksissa. Tästä voimme tehdä johtopäätöksen, että tutkimuksen tulokset ovat suuntaa antavia ja että asiakastyytyväisyys on pysynyt samalla tasolla aiempiin tutkimuksiin verrattuna. Tulosten samansuuntaisuus viittaa siihen, että kyselylomake näyttää olevan ainakin samoina säilyneiden kysymysten osalta varsin reliaabeli (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190).

Tulosten mukaan asiakkaat ovat olleet suurimmaksi osaksi erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä kyselyn kaikkiin osa-alueisiin, vuorovaikutukseen, ohjaukseen ja kohteluun. Tyytyväisimpiä asiakkaat ovat olleet ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin, joita mittaaviin kysymyksiin suurin osa asiakkaista oli erittäin tyytyväisiä. Myös Alasen (2012) tutkimuksessa asiakkaat olivat kaikkein tyytyväisimpiä ensihoitajien vuorovaikutustaitoihin. Sen sijaan Hirvisen ja Tikkasen (2006) tutkimuksessa ensihoitajien vuorovaikutustaidoissa ilmeni eniten kehitettäviä asioita. Ensihoitajien esittäytymiseen asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä toisin kuin monissa muissa ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimuksissa (Vasari 2011; Pesonen & Hämäläinen 2013; Petäjäjärvi & Toivanen 2015), joissa ensihoitajien ja palveluntuottajan esittäytymisessä on ollut puutteita. Ensihoitajien ohjaukseen asiakkaat olivat yleisesti erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä, vastausten jakaantessa tasaisesti näiden vaihtoehtojen välille. Vaikka Alasen (2012) tutkimuksessa lähes kaikki asiakkaat olivat tyytyväisiä ohjaukseen, ilmeni siinä kuitenkin eniten tyytymättömyyttä. Pesosen ja Hämäläisen (2013) tutkimuksessa esiintyi hieman tyytymättömyyttä ensihoitajien antamiin jatkohoito-ohjeisiin. Ensihoitajilta saamaansa kohteluun asiakkaat olivat myös erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä, joukossa oli kuitenkin myös yksittäisiä vastauksia siltä väliltä -kohtaan. Pesosen ja Hämäläisen (2013) sekä Alasen (2012) tutkimuksissa asiakkaat olivat tyytyväisiä ensihoitajilta saamaansa kohteluun.

Vertailtaessa soveltuvien osien asiakastyytyväisyyttä vuosien 2011 ja 2013 tutkimuksiin Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella, on erittäin tyytyväisten osuus pysynyt melko samalla tasolla jokaisella tutkimuksen osa-alueella. Suurin muutos aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna tuli asiakkaiden tyytyväisyyden kasvussa kokonaisuudessaan saamaansa ensihoitopalveluun, johon suurin osa asiakkaista oli tutkimuksessa erittäin tyytyväisiä. Mahdollista on, että aikaisempien asiakastyytyväisyyskyselyiden perusteella kehitetty henkilöstön toiminta ja laadunhallinnan seuraaminen Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella ovat vaikuttaneet ja ilmenevät ensihoitopalvelun laadun ja asiakastyytyväisyyden parantumisena. Toinen vaihtoehto on matalan luotettavuuden aiheuttama vääristymä. Aikaisemmissakin ensihoitopalvelua koskevissa tutkimuksissa (Hirvinen & Tikkanen 2006; Kosonen & Luoma-Aho 2007; Alanen 2012; Lippojoki ym. 2014; Petäjäjärvi & Toivanen 2015) asiakkaat ovat kokeneet saamansa kokonaispalvelun hyväksi tai erittäin hyväksi.

10 POHDINTA

Jatkossa tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeintä olisi saada asiakastyytyväisyyskyselyn vastausprosenttia korkeammaksi. Tutkimuksen kannalta postin työnseisaukset, ulosmarssit ja lakko tuli harmilliseen aikaan. Tutkimuksen tulosten analysointivaiheessa osa asiakastyytyväisyyskyselyistä oli vielä postissa eivätkä ne tulleet mukaan tutkimuksen tuloksiin. Kyselyyn vastanneista henkilöistä yksi oli kirjoittanut kohtelu-osion lopussa olevaan avokysymykseen, ettei muista kunnolla ensihoitajien käyntiä ja siksi hänen oli vaikea arvioida kyselyn kohtelu-osiota. Aika ensihoitotilanteesta kyselyn saamiseen oli liian pitkä ja tästä syystä osa kyselyn saaneista on voinut jättää vastaamatta kyselyyn.

Syitä vastausprosentin alhaiseksi jäämiseen on varmasti monia. Kyselylomakkeiden lähettämisen jälkeen alkoi postin työmarkkinatilanne ilman työehtosopimusta. Postin toimipisteissä oli työnseisauksia ja ulosmarsseja, jotka laajenivat lakoiksi. Kun vastauksia ei alkanut tulemaan, odotimme vielä lisää kaksi viikkoa. Vastauksia alkoikin tulla. Pysyäksemme aikataulussa emme kuitenkaan voineet jäädä odottamaan pitemmäksi aikaa mahdollisesti vielä tulevia vastauksia. Aineiston analysoinnin jälkeen tuli vielä kymmenkunta täytettyä asiakastyytyväisyyskyselylomaketta.

Vastauskirjekuoret olivat vastauslähetyksiä eivätkä ne tarvinneet postimerkkiä. Saatekirjeessä (Liite 3) luki, ettei palautuskirjekuori tarvitse postimerkkiä. Kuitenkin yksi vastaaja oli laittanut palautuskirjekuoreen postimerkin. Osa asiakastyytyväisyyskyselyn saaneista ei välttämättä ole lukenut saatekirjettä huolella ja katsonut ettei palautuskuoreessa ole postimerkkiä ja jättänyt vastaamatta kyselyyn.

Kyselylomake laajeni aiemman tutkimuksen 17 kysymyksestä 22 kysymykseen ja kyselylomakkeesta tuli kolmisivuinen, kun se oli ollut aikaisemmin kaksisivuinen. Kysymysten määrän kasvu on voinut vaikuttaa palautuneiden kyselyiden määrään.

Asiakastytyväisyyskyselyt ovat myös yleistyneet nykypäivänä ja yhä useampi yritys kehittää toimintaansa ja laatuaan asiakastytyväisyyskyselyillä. Ovatko ihmiset muuttuneet välinpitämättömimmiksi eivätkä siksi osallistu asiakastytyväisyyskyselyihin? Osa asiakkaista voi myös kokea, ettei kyselyyn vastaamisella ole vaikutusta palveluun.

Asiakastytyväisyyskyselyssä oli vuorovaikutuksen, ohjauksen ja kohtelun osioiden jälkeen vapaamuotoinen palauteosio, johon asiakkaat saivat kirjoittaa palautetta vuorovaikutuksesta, ohjauksesta ja kohtelusta. Näihin kohtiin ei tullut montaa palautetta, joten voisi olla perusteltua jättää nämä osiot tulevissa asiakastytyväisyyskyselyissä pois. Asiakkaat lisäksi kirjoittivat vapaamuotoista palautetta melko sekaisin vuorovaikutus-, ohjaus- ja kohtelu-osioihin. Tämä johtuu siitä, että käsitteet menevät paljon päällekkäin eikä niiden erittelystä ollut juuri käytännön hyötyä. Kyselyn lopussa voisi olla yksi osio, johon asiakkaat saisivat kirjoittaa vapaamuotoisen palautteen.

Tulevien tutkimusten vastausprosentin ja luotettavuuden kannalta olisi tärkeää saada asiakastytyväisyyskyselyt nopeammin asiakkaille ensihoitotilanteen jälkeen. Tässä tutkimuksessa aikaväli ensihoitopalvelun asiakkaana olemisesta asiakastytyväisyyskyselyn saamiseen oli noin puoli vuotta, mikä on liian pitkä aika. Jatkossa tutkijoiden ja Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen laskutuksen henkilöstön tulee tehdä yhteistyötä, jotta asiakastytyväisyyskyselyt lähetettäisiin mahdollisimman nopeasti asiakkaille. Toinen vaihtoehto olisi, että kyselylomake olisi ensihoitajilla mukana tehtävällä. Ensihoitotehtävän lopussa ensihoitajat voisivat antaa tutkimukseen soveltuvalla asiakkaalle asiakastytyväisyyskyselyn, johon kuuluisi saatekirje ja palautuskirjekuori. Voisi olla myös kokeilun arvoista, jos kyselyyn voisi vastata sähköisesti. Saatekirjeessä voisi olla linkki sähköiseen asiakastytyväisyyskyselyyn. Kolmas vaihtoehto olisi, että aina ensihoitotehtävän jälkeen ensihoitaja kirjoittaisi ylös tutkimusvihkoon asiakkaan yhteystiedot kenelle asiakastytyväisyyskyselyn voisi lähettää. Tutkijat lähettäisivät asiakastytyväisyyskyselyt tutkimusajankohdan umpeuduttua. Molemmissa vaihtoehdoissa vain hoitavat ensihoitajat näkisivät sairaankuljetuskaavakkeet eikä tutkijoiden tarvitsisi lukea niitä. Tämä parantaisi tutkimuksen eettisyyttä.

Ensihoitajat voisivat saada myös suullisen suostumuksen asiakkaan osallistumisesta tutkimukseen. Suullisen suostumuksen saaminen olisi eettisesti oikein ja voisi parantaa myös tutkimuksen luotettavuutta parantuneena palautusprosenttina, koska kyselyyn saisivat vain suostumuksen antaneet. Kahdella viimeisellä tavalla toimiessa vaarana kuitenkin on, että ensihoitajat voisivat valikoida kenelle antaisivat tutkimuskirjeen vaikuttaen näin tutkimuksen luotettavuuteen, kuten oli käynyt Maukonen ym. (2014) asiakastytyväisyys tutkimuksessa.

Tiedonhakuun käytettiin Cinalh, Medic ja MEDLINE (Ovid) -tietokantoja. Englannin kielisinä hakusanoina oli "customer feedback", "emergency care", "first responders", "interaction", "nursing" ja "patient satisfaction". Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin "vuorovaikutus", "asiakastytyväisyys", "kohtelu", "ensihoito" ja "sairaanhoido". Rajoitimme hakutuloksia viimeisen kymmenen vuoden ajalle. Osa lähteistä pohjautuu opinnäytetyömme pohjana oleviin aikaisempiin päättöihin.

Asiakastytyvyydestä ja sen tutkimuksista ensihoidossa löytyy vielä vähän tutkimustietoa ja tieteellisiä artikkeleita. Laadunhallinta ja asiakastytyväisyys laadunhallinnan osana ensihoidossa ovat vielä suhteellisen uusi asia, joten se osaltaan vaikuttaa hakutuloksiin. Kyseinen aihealue olisi jollekin varmasti hyvä tutkimuksen kohde itsessään.

LÄHTEET

Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.

Ahala, P. & Jalonen, T. 2011. Asiakkaiden tyytyväisyys Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitoihin. Opinnäytetyö. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Alanen, J. 2012. Satakunnan pelastuslaitoksen Rauman toimialueen asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa kohteluun, ohjaukseen ja vuorovaikutukseen ensihoidossa. Opinnäytetyö. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Castrén, M.; Helveranta, K.; Kinnunen, A.; Korte, H.; Laurila, K.; Paakkonen, H.; Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Harju, J.; Hvitfelt, E. & Paijola, T. 2014. Asiakastyytyväisyyskysely Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoidon palveluyksikölle. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Himanen, M. 2015. Varsinais-Suomen pelastuslaitos. Suullinen tiedonanto 2.12.2015.

Hirvinen, M. & Tikkanen, S. 2006. Potilastyytyväisyys Kainuun pelastuslaitoksen Kajaanin yksikön sairaankuljetuksessa. Opinnäytetyö. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Iivanainen, A.; Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.

Jääskeläinen, M. 2015. Varsinais-Suomen pelastuslaitos. Suullinen tiedonanto. 4.12.2015

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanomapro Oy.

Kielilaki 6.6.2003/423

Koivuranta-Vaara, P. (toim.) 2011. Terveystieteiden laatuopas. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Kosonen, T. & Luoma-Aho, J. 2007. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanomapro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Käypä hoito 2015. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.11.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1922/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lippojoiki, J.; Ylitalo, E. & Skyttä, T. 2014. Potilastyytyväisyys ensihoitopalveluiden laatuun. Opinnäytetyö. Lappeenranta: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala.

Maukonen, H.; Aaltonen, K. & Glad, S. 2013. Potilastyytyväisyys ensihoidossa: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Perustuslaki 11.6.1999/731.

Perälä, M-L. 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi: Laatumittarin (Qualpacs) validaatio. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerus Oy.

Pesonen, P. & Hämäläinen, J. 2014. Pohjois-Karjalan ensihoidon asiakastyytyväisyyskysely 2013. Opinnäytetyö. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Petäjajarvi, T. & Toivanen, A. 2015. Potilastyytyväisyys Kainuun ensihoidossa Kajaanissa ja Suomussalmella. Opinnäytetyö. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.

Rajamäki, M. 2015. Varsinais-Suomen pelastuslaitos. Suullinen tiedonanto 4.12.2015.

Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanomapro Oy.

Rikoslaki 19.12.1889/39.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.

Silfast, T.; Castrén, M.; Kurola, J.; Lund, V. & Martikainen, M. 2013. Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

STM 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 341/2011.

STM 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnitellusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Helsinki.

Syvöja, P.; Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Varsinais-Suomen pelastuslaitos. Ensihoito Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksella. Viitattu 22.11.2015 <http://www.vspelastus.fi/varsinais-suomen-pelastuslaitos/tietoa-pelastuslaitoksesta/organisaatio/operatiivinen-palvelualue-2>

Vasari, V. 2011. "Teette tärkeää työtä!" Asiakastyytyväisyys ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa. Opinnäytetyö. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Arto Hassinen

Osoite Saarnitie 11 as 5, 21250 Maaska

Puhelin koti 050 3048977 Puhelin työ -

Sähköposti arto.hassinen@edu.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Ensihoidon koulutusohjelma

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Asiakasryhkevälisyys kesely Varsinais-Suomen pelastuslaitokselle

Aikataulu opinnäytetyö valmistuu 31.12.2015 mennessä

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Varsinais-Suomen Pelastuslaitos

Työn ohjaaja / yhteysthenkilö  Markku Rajamäki
ensihoidon päälikkö

Osoite Gerikinkatu 35, 20100 Turku

Puhelin 050 5741105 Sähköposti _____

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Marjo Salmela

Puhelin 040 5771712 Sähköposti marjo.salmela@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrittyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

21.9.2015

Ar Ha

Opiskelija

21.9.2015

ML

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.



ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

HAKIJA/HAKIJAT	Koulutusohjelma
Granholm Karoliina, Hassinen Arto, Mikkonen Marko	Ensihoidon koulutusohjelma
Yhteyshenkilö Osoite ja puh.	Hassinen Arto Saarnitie 11 as 5, 21250 Masku 0503048977

Opinnäytetyön nimi	Asiakastytyväisyys kysely Varsinais-Suomen Pelastuslaitokselle
Aineiston keruun kohde ja aineiston luonne ja koko	Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen vuoden 2015 toukokuun aikana olleet asiakkaat. Aineistona on sairaankuljetuskaavakkeet (sv210). Keräämme 300 asiakasta, jotka soveltuvat vastaamaan asiakastytyväisyyskyselyyn.
Aineiston kokoamistapa ja ajankohta	Käymme arkistosta sairaankuljetuskaavakkeet yksitellen läpi. Keräämme 300 asiakasta, jotka ovat soveltuvia vastaamaan asiakastytyväisyyskyselyyn. Keräämme aineiston 8.9.-30.10.2015 aikana.
Arvioitu valmistusaika	Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2015 loppuun mennessä.
Ohjaaja	Marjo Salmela, marjo.salmela@turkuamk.fi p. 0405771712
(Ohjaaja)	

Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa vain opinnäytetyön tekemiseen ja siten, että aineiston keruun kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.

Päiväys 2.9.2015

Allekirjoitus Arto Hassinen

Lupa myönnetty ✓ Lupa evätty _____

Päätäjän allekirjoitus Markku Rajamäki Päiväys 2.9.15

Yhteyshenkilö Markku Rajamäki
ensihoidonpäällikkö

Lupa-anomukseen liitetään ohjaajan hyväksymä tutkimus-/työsuunnitelma. Anomus jätetään kahtena kappaleena, joista toisen luvasta päättäjä palauttaa käsittelyn jälkeen lupaa hakeneille.

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. Tyytyväisyyskyselyyn avulla pyrimme kehittämään annettavan ensihoidon laatua.

Olette olleet asiakkaanamme toukokuussa 2015, jonka johdosta tämä kirje on Teille lähetetty.

Toivomme Teidän vastaavan kyselyyn viimeistään kahden viikon kuluessa ja postittavan täytetyn kyselylomakkeen oheisessa palautuskuoressa meille.

Vaihtoehtoisesti kyselyyn voi osallistua myös internetissä Webropol-kyselynä osoitteessa: www.webropol-surveys.com/vsalpekysely.net

Kaikkea antamaanne palautetta käsitellään luottamuksellisesti eivätkä Teidän henkilötietonne tule julki missään vaiheessa tutkimusta.

Oletamme, että palautettu kyselylomake on tietoinen suostumus kyselyyn osallistumisesta. Vastauskirjekuori ei tarvitse postimerkkiä.

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

Markku Rajamäki

Ensihoitopäällikkö

050-5741165

markku.rajamaki@turku.fi

Mauri Jääskeläinen

Sairaankuljetusmestari

050-5004982

mauri.jaaskelainen@turku.fi

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

**VARSINAIS-SUOMEN PELASTUSLAITOS
ENSIHOITOPALVELUT**

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY: Potilaan näkökulma

Sukupuoli Mies Nainen Ikä _____

Minut kuljetettiin hoitoon ambulanssilla Kyllä Ei

ARVIOIKAA KUINKA TYYTYVÄISIÄ OLITTE ALLA OLEVIENTEN ASIOIDEN SUHTEEN

Ympyröikää mielestänne Teille sopivin vaihtoehto.

Jokaisen kohdan jälkeen on vapaalle sanalle paikka.

1 = Erittäin tyytymätön 2 = Tyytymätön 3 = Siltä väliltä 4 = Tyytyväinen 5 = Erittäin tyytyväinen

VUOROVAIKUTUS

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien tapaan esittäytyä sekä heidän tapansa kohdata Teidät? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien kielenkäyttöön? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien tapaan keskustella kanssanne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien käytökseen ja käyttäytymiseen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien kykyyn luoda rauhallinen ilmapiiri? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien kykyyn kuunnella Teitä ja ymmärtää tarpeen / ongelmanne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Mitä muuta haluaisitte sanoa liittyen vuorovaikutukseen ensihoitajien kanssa?

OHJAUS

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 7. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajilta saamaanne ohjaukseen koskien terveydentilaanne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Saitteko riittävästi tietoa ensihoitajilta Teille tehtävistä toimenpiteistä ensihoitotilanteessa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien perusteluihin koskien Teidän hoitoanne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien asiantuntemukseen heidän ohjatessaan Teitä? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Mitä muuta haluaisitte sanoa liittyen ensihoitajilta saamaanne ohjaukseen?

KOHTELU

- | | | | | | |
|---|----------------|---|---|--------------------------|---|
| 11. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien kykyyn kunnioittaa Teidän mielipiteitä hoitoon liittyvissä päätöksissä? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien tapaan kohdella Teitä arvostavasti (esim. omassa kodissanne)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien kykyyn luoda luottamuksellinen hoitosuhde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien kykyyn huomioida fyysinen hyvinvointinne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien kykyyn ottaa huomioon henkinen hyvinvointinne (esim. tunteet)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien kykyyn huomioida paikalla olleet läheisenne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Ei koske minua | | | <input type="checkbox"/> | |

17. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien tekemiin hoitopäätöksiin suhteessa tarpeisiinne? 1 2 3 4 5

Mitä muuta haluisitte sanoa liittyen ensihoitajilta saamaanne kohteluun?

18. Kuinka tyytyväinen olette kokonaisuudessaan saamaanne palveluun? 1 2 3 4 5

VASTAA SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN MIKÄLI TEITÄ EI OLE KULJETETTU AMBULANSSILLA

19. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien kykyyn huomioida mielipiteenne kuljettamatta jättämispäätöstä tehtäessä? 1 2 3 4 5

20. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajilta saamiinne jatkohoito-ohjeisiin? 1 2 3 4 5

21. Kuinka tyytyväinen olitte ensihoitajien tapaan järjestää Teille vaihtoehtoinen pääsy hoitoon esimerkiksi taksilla? 1 2 3 4 5
Ei koske minua

22. Kuinka turvallisin mielin jätitte kotiin ensihoitajien tutkittua ja hoidettua Teidät? 1 2 3 4 5

KIITOS VASTAUKSISTANNE!