

Alanen Janne

SATAKUNNAN PELASTUSLAITOKSEN RAUMAN
TOIMIALUEEN ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS SAAMAANSA
KOHTELUUN, OHJAUKSEEN JA VUOROVAIKUTUKSEEN
ENSIHOIDOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

SATAKUNNAN PELASTUSLAITOKSEN RAUMAN TOIMIALUEEN
ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS SAAMAANSA KOHTELUUN,
OHJAUKSEEN JA VUOROVAIKUTUKSEEN ENSIHOIDOSSA

Alanen, Janne
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2012
Ohjaaja: Männistö, Elina
Sivumäärä: 47
Liitteitä: 4

Asiasanat: Ensihoito, sairaankuljetus, asiakastyytyväisyys, vuorovaikutus, ohjaus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Satakunnan pelastuslaitoksen Rauman toimialueen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa ensihoitopalveluihin. Tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien vuorovaikutukseen, asiakkaiden kohteluun sekä asiakkaiden ohjaukseen.

Kvantitatiivinen tutkimus toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella syksyllä 2011. Kyselylomakkeita jaettiin 130 kpl ja niistä palautettiin yhteensä 68 kpl. Palautetuista 14 kpl palautettiin Rauman seudun päivystyksessä sijainneeseen palautelaitikkoon. Vastausprosentti oli 52. Tulokset analysoitiin Excel-
taulukkolaskentaohjelman avulla ja työssä esitetään tulokset graafisten taulukoiden avulla sekä sanallisesti.

Tulosten mukaan lähes kaikki asiakkaat olivat tyytyväisiä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin ja sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun ja ohjaukseen. Tyytyväisimpiä asiakkaat olivat sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin ja eniten tyytymättömyyttä ilmeni potilaille annetussa ohjauksessa. Asiakkaiden tyytyväisyys kokonaisuudessaan saamiinsa ensihoitopalveluihin oli varsin hyvä; erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä oli noin 93 %.

Asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia voidaan hyödyntää ensihoitopalvelujen laadun parantamiseksi.

THE CUSTOMERS' SATISFACTION WITH THEIR TREATMENT, COUNSELING AND INTERACTION IN EMERGENCY SERVICE IN THE RAUMA BRANCH OF THE SATAKUNTA RESCUE DEPARTMENT

Alanen, Janne
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
March 2012
Supervisor: Männistö, Elina
Number of pages: 47
Appendices: 4

Key words: Emergency medicine, ambulance service, customer satisfaction, interaction, patient counseling

The purpose of this thesis was to research the customer satisfaction in emergency medicine services provided by the Rauma branch of the Satakunta rescue department. The aim was to find out the customers' opinions and satisfaction about the paramedics' interaction and patient counseling skills and treating of the customers.

The information gathering method of this study was a structured questionnaire and the research was carried out in autumn 2011. 130 questionnaires were delivered and 68 pcs were returned, of which 14 pcs were returned to the Rauma accident and emergency department. The response rate was 52. The results were analyzed by using Excel matrixes and calculation programs. The data given by the questionnaires is presented with graphic tables and verbally.

According to the results almost all of the customers were satisfied to the paramedics' interaction skills and to the counseling and treatment. The customers were most satisfied to the paramedics' interaction skills and dissatisfied to the counseling given by the paramedics. The customer satisfaction to the entire emergency medicine service was very good; there was 93 % of either very satisfied or satisfied.

The results of the customer satisfaction questionnaire can be used to improve the quality of the emergency medicine services.

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | ENSIHOITOPALVELU | 6 |
| 3 | VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖSSÄ | 7 |
| 3.1 | Vuorovaikutus..... | 8 |
| 3.2 | Potilaan kohtelu | 8 |
| 3.3 | Potilaan ohjaus..... | 10 |
| 4 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT..... | 11 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 11 |
| 5.1 | Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu | 11 |
| 5.2 | Aineiston käsittely ja analysointi..... | 12 |
| 5.3 | Kohderyhmä ja sen rajaus..... | 13 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TULOKSET | 15 |
| 6.1 | Taustatiedot..... | 15 |
| 6.2 | Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin..... | 17 |
| 6.3 | Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen..... | 21 |
| 6.4 | Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun..... | 25 |
| 7 | TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS..... | 33 |
| 7.1 | Tutkimusetiikka | 33 |
| 7.2 | Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti | 35 |
| 7.3 | Lähdekritiikki..... | 36 |
| 8 | JOHTOPÄÄTÖKSET | 37 |
| 8.1 | Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin..... | 37 |
| 8.2 | Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen..... | 38 |
| 8.3 | Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun..... | 39 |
| 9 | POHDINTA..... | 40 |
| | LÄHTEET..... | 42 |
| | LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Satakunnan pelastuslaitos on yksi maamme 22 alueellisesta pelastuslaitoksesta, joka tarjoaa apua erilaisissa palo-, pelastus- ja vahingontorjunta- sekä ensihoitopalvelutehtävissä keskimäärin 60 kertaa vuorokaudessa. Tärkein tehtävä on onnettomuuksien ennaltaehkäisy. Satakunnan pelastuslaitos toteuttaa ensihoitopalveluja Porin perusturvan sekä Rauman ja Eurajoen alueella. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelut toteutetaan kymmenen sairaankuljetusyksikön voimin. Lisäksi pelastuslaitoksella on ympärivuorokautisessa valmiudessa lääkintäesimiesyksikkö Porin perusturvan ensihoidon yhteistoiminta-alueella. Tarvittaessa käytetään kiireellisissä ensihoito- ja sairaankuljetustehtävissä pelastuslaitoksen pelastusyksiköjä ensivasteyksiköinä. (Satakunnan pelastuslaitos, 2011)

Ensihoitopalvelun tavoitteena on potilaan saama laadukas hoito. Ammattitaitoisen ensihoitajan ominaisuuksia ovat ammatillisuus ja huolellisuus sekä ystävällisyys. Näitä ominaisuuksia tarvitaan potilaan ohjaustyössä sekä siinä, miten potilasta kohdellaan ja miten hänen kanssaan ollaan vuorovaikutuksessa. Hoidon laadun arvioinnissa potilaan näkökulma on ensiarvoisen tärkeä. Asiakastyytyväisyystutkimus on tämän mittaamiseen yksi vaihtoehto. (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2002, 52.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Rauman toimialueen potilaiden tyytyväisyyttä hoidon laatuun. Selvitystyö tehdään kvantitatiivisin menetelmin toteutetulla kyselyllä. Tutkimustuloksia voidaan käyttää ensihoidon laadun parantamiseksi.

Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin niiden periaatteiden mukaisesti, joiden on tutkittu olevan olennaisia liittyen asiakastyytyväisyyteen. Näitä ovat vuorovaikutus, potilaan ohjaus sekä potilaan kohtelu. Saatujen tulosten mukaan vastaajista suurin osa oli tyytyväisiä saamaansa kohteluun ja ohjaukseen sekä lähes kaikki olivat tyy-

tyväisiä vuorovaikutukseen ensihoitotilanteessa. Opinnäyte on työelämälähtöinen ja tilaaja on Rauman toimialueen lääkintämestari.

Tämän opinnäyteyön keskeiset käsitteet ovat ensihoito, asiakastyytyväisyys, vuorovaikutus ja ohjaus.

2 ENSIHOITOPALVELU

Aiemmin laissa käytettiin termiä sairaankuljetus (565/1994), jolla tarkoitettiin asianmukaisen koulutuksen saaneiden henkilöiden toimesta annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta sekä henkilökuljetusta sairaankuljetusajoneuvoin. Sosiaali- ja terveysministeriön 2011 antamassa asetuksessa käsite sairaankuljetus sisältyy käsitteeseen ensihoitopalvelu.

Ensihoitopalvelusäädöksessä määritellään perustettavien ensihoitopalveluiden (mm. vastata päivittäisestä operatiivisesta toiminnasta) ja erityisvastuualueen ensihoitokeskusten tehtävät (mm. yhteen sovittaa alueensa sairaanhoitopiirien toimintaa), ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen sisältö (mm. määrittää ensihoitopalvelun ja tason), ensihoitopalvelun riskialueet (mm. asutustiheyden mukaan), ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat (mm. A-D joista A on korkeariskisin ja D tehtävissä potilaalla ei ole peruselintoiminnon häiriötä), tavoittamisaikojen määrittely (mm. kuinka suuri osuus väestöstä A kiireellisyysluokan tehtävistä tavoitetaan kahdeksassa minuutissa), ensihoitopalvelujen yksiköt ja henkilöstö (mm. henkilöstön koulutustason), johtamisjärjestelmä (mm. kenttäjohtajat toimivat päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa) sekä ensihoitopalvelun kenttäjohtaja (mm. johtaa päivittäistä toimintaa). (Sosiaali ja terveysministeriö, 2011)

Ensihoitopalveluasetuksessa määritellään siis ensihoitopalvelun henkilöstön kelpoisuusvaatimukset kolmeportaisesti, joista perustasoinen ensihoito muodostaa ensihoitopalvelun ensimmäisen portaan. Perustason ensihoidon yksikössä on oltava aina vä-

hintään kaksi ensihoitajaa, joiden on kyettävä tekemään potilaan peruselintoimintojen tilanarvio, aloittamaan välittömien henkeä uhkaavien tilojen yksinkertaiset hoitotoimet ja ennalta laadittujen ohjeiden mukaan antamaan luonnollista tietä annosteltavia lääkkeitä. Ensihoitajista vähintään toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus (559/1994). Toisen ensihoitajista täytyy olla terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut. Toisen portaan muodostaa hoitotaso. Siihen sisältyy perustason kelpoisuusvaatimusten lisäksi mm. potilaan tarkennettu tilan ja hoidontarpeen arvio, kohdennetut oireenmukaiset ja löydösperusteiset tutkimukset, vaativammat hoitotoimenpiteet ja suonensisäisen lääkityksen annostelu. Ainakin toisen hoitotason ensihoidon yksikössä työskentelevän on oltava ensihoitaja AMK- tutkintonimikkeen omaava henkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, jolla on ensihoitoon suuntautuva 30 opintopisteen lisäkoulutus. Kolmannen portaan muodostaa päivystävä ensihoitolääkäri, jolla tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus ja hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen sekä kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta. Hänen tehtävänä on johtaa tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja vastata hoito-ohjeiden antamisesta kenttäjohtajille ja ensihoitajille. (Satakunnan sairaanhoitopiiri, 2011)

3 VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyön periaatteet ja arvot muodostavat arvoperustan ensihoidossa. Ensihoitotilanteissa kohdataan äkillisesti sairastuneita potilaita, jolloin kohtaamistilanne saattaa olla yllättävä ja tunteita herättävä. Ensihoitajan on käyttäydyttävä ammatillisesti ja kunnioittaen, potilaan ainutlaatuinen tilanne huomioiden, jotta pystytään muodostamaan hyvä hoitosuhde ja tukemaan potilaan voimavaroja akuutissa tilanteessa. Ensihoitajalla tulee olla riittävät vuorovaikutustaidot ja keinot potilaan ohjaukseen, jotta potilaalle syntyy turvallinen olo ja tunne siitä, että hänen auttamisekseen tehdään kaikki mahdollinen. (Sillanpää 2008, 14-16.)

3.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa hoitotyötä tekevien ammattitaitona. Ne luovat perustan yhteistyölle työpaikalla ja toimittaessa erilaisissa verkostoissa. Vuorovaikutus viittaa kahteen eri asiaan: vuoronperään tapahtuvaan toimintaan ja toisaalta taas vaikuttamiseen, joka kohdistuu toisen käyttäytymiseen, ajatuksiin, asenteisiin tai tunteisiin. Oikeastaan vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta toisen tai toisten osapuolien kanssa, missä kaikki osapuolet ovat samanaikaisesti aktiivisia. Jos vain toisella on mahdollisuus puhua tai muuten vaikuttaa, ei tällöin voida puhua vuorovaikutuksesta. Viestiessään vuorovaikutuksessa henkilöt puhuvat, kuuntelevat sekä katselevat. Tekstit ja sanat sekä eleet kuljettavat viestejä, joiden laatu vaihtelee eri tilanteissa. (Silvennoinen 2004, 15-16.)

Ammatillinen vuorovaikutus voidaan jakaa lukuisiin eri tapoihin. Se on monipuolinen taito, jonka taustalla on sekä tietoa että oppimista. Ammatillinen vuorovaikutus voi olla vaikuttamista ja jakamista, tiedon hankintaa sekä asioiden eteenpäinviemistä. Se on viestimistä elein, ilmein, sanoin tai toiminnan kautta. Vuorovaikutus voi olla toisen toiminnan seuraamista, havaitsemista, esimerkiksi lapsen leikin seuraamista tai sairaan ihmisen eleiden ja ilmeiden seuraamista silloin kun hän ei itse pysty kertomaan voinnistaan, kivuistaan, ajatuksistaan. Vuorovaikutus voi olla viestimistä kuvan, musiikin, kehon tai jonkin muun luovan toiminnan kautta. Vuorovaikutuksessa on myös tilaa hiljaisuudelle, tunteille ja ajatuksille. Tärkeintä on, että asiakas tuntee olonsa voimaantuvan vuorovaikutuksen kautta. Vuorovaikutus on ajatusten ja tunteiden vaihtamista, yhdessä tekemistä ja yhdessä olemista. Merkitys korostuu ammattilaisen toiminnassa, olipa asiakkaana sitten lapsi, aikuinen tai vanhus ja olipa hän fyysisesti tai psyykkisesti terve tai sairas. Vuorovaikutus merkitsee työyhteisössä työntekijälle yhdessä toisten tukemista, asiakkaan vaikeuksien jakamista ja työntekijöiden tuntemuksien jakamista. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 21-23.)

3.2 Potilaan kohtelu

Kaiken hoitamisen ydin liittyy ihmisarvoon, joka muodostaa hoitamisen perustan ja tarkoituksen. Myös itsemääräämisoikeus ohjaa osakseen potilaan kohtelua. (Kuisma,

Holmström & Porthan 2008, 17-18.) Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan ihmisen oikeutta elää omaa elämäänsä ja samalla olla aktiivinen kaikissa häntä koskevissa päätöksissä. Tämä tarkoittaa että potilaalla on oikeus niihin päätöksiin jotka koskevat häntä itseään. (Castren & Kinnunen & Paakkonen & Pousi & Seppälä & Väisänen 2002, 57) Itsemääräämisoikeuden periaatteen toteutuminen edellyttää potilaan subjektiivisten tunteiden ja kokemusten huomioimista hoitotilanteessa. Tietojen antaminen potilaalle hänen tilastaan, tehtävistä hoitotoimista ja tulevista tapahtumista antaa potilaalle mahdollisuuden ymmärtää omaa tilannettaan ja osallistua häntä koskeviin päätöksiin. (Sillanpää 2008, 20.)

Ihmisten yhdenvertainen kohtelu, syrjimättömyys ja ihmisarvon kunnioittaminen muodostavat keskeisen periaatteen oikeudenmukaisuuden toteutumisessa. Tämän periaatteen mukaan jokaista potilasta on kohdeltava yhteisen yhdessä hyväksytyyn moraalisen normiston mukaisesti. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon on voimassa, mitä siitä erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti sovi-taan. (2010/1326)

Sairaalan ulkopuolella ja päivystyspoliklinikalla hoitotyötä ohjaava keskeinen periaate on integriteetti, jolla tarkoitetaan ihmisen eheyttä, kokonaisuutta, itsenäisyyttä ja koskemattomuutta. Integriteetti voidaan jakaa fyysiseen ja psyykkiseen osaluueeseen. Fyysinen integriteetti muodostuu ihmisen biologisesta olemuksesta. Tähän kokonaisuuteen joudutaan väkisinkin kajoamaan äkillisesti sairastuneen potilaan kohdalla. Näissä tilanteissa on tärkeää, että potilas kokee ihmisarvonsa loukkaamattomaksi. Tämä edellyttää hoitajilta kykyä antaa potilaille tietoa ymmärrettävästi ja inhimillisesti. Psyykinen integriteetti tarkoittaa potilaan subjektiivista itseymmärrystä. Siihen kuuluu ihmisen henkilökohtainen elämänhistoria, vakaumukset, arvot ja kokemukset jotka keskeisesti vaikuttavat elämässämme. Sairaalan ulkopuolisessa toiminnassa on hoitajan jossain määrin syytä selvittää potilaan psyykkisen integriteetin luonnetta. (Sillanpää 2008, 21.)

3.3 Potilaan ohjaus

Potilaan asemasta, oikeuksista ja tiedon saannista sekä itsemääräämisoikeudesta säädetään laissa. Lain mukaan potilaan on saatava riittävästi tietoa hoidostaan ja häntä koskevista asioista. Potilaan ohjaaminen onkin keskeinen osa hoitotyötä. Potilasohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin, jossa he ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ohjauksen tulisi aina olla asiakaslähtöistä, joka kohdistuu asiakkaaseen kokonaisuutena ja hänelle sillä hetkellä merkittävimpiin asioihin. Ohjaaminen on potilaan itsenäisen selviämisen kannalta merkittävä osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Ohjauksen tulisi liittyä asiakkaan jokaisen hoidon vaiheeseen, ennaltaehkäisevään, ylläpitävään, parantavaan, ja kuntouttavaan hoitoon. (Hakala & Rekola 2008, 596-597.)

Hyvän ohjauksen avulla asiakas ymmärtää paremmin omaa terveyttään, hoitoaan ja kuntoutustaan. Ohjaus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakaslähtöisessä ohjauksessa korostuu asiakkaan kyky suunnitella, toteuttaa ja arvioida omaa toimintaansa yhdessä hoitajan kanssa. Tarkoituksena on yhteistyössä suunnitella ja rakentaa ohjausprosessi sekä edistää potilaan tietoisuutta omasta toiminnastaan. Hyvin onnistuneella ohjauksella on merkitystä potilaiden ja heidän omaistensa terveydelle ja arkipäiväiselle selviytymiselle. (Hakala & Rekola 2008, 596-597.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Satakunnan pelastuslaitoksen Rauman paloaseman sairaankuljetuksen asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa ensihoitopalveluihin Rauman seudulla.

Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää sairaankuljetuksen laadun kehittämiseen.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

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

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Määrällistä tutkimusta tehtäessä tutkimusaineiston keräämiseen on valittavissa systemaattinen havainnointi, valmiiden tilastojen käyttö tai kyselylomake (Vilka 2005, 73). Määrällisessä tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 136.) Kvantitatiivinen tutkimus antaa yleiskuvan mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. (Vilka 2007, 13-14.) Tässä tutkimuksessa on käytetty kvantitatiivista eli määrällistä tutkimustapaa, joka toteutettiin vakiodulla strukturoidulla kyselylomakkeella suurelle ja hajallaan olevalle joukolle. Tutkimuksessa on pyritty käyttämään kokonaisotantaa, jossa koko perusjoukko otettiin mukaan tutkimukseen ja kaikilta keskenään samanarvoisilta vastaajilta haluttiin mielipide. Vakiodulla kyselylomakkeella tarkoitetaan, että kyselylomakkeessa kysyttäviä asi-

oita kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Kyselylomakkeen yleisenä haittana pidetään sitä, että vastausprosentti saattaa jäädä pieneksi. Tällöin puhutaan tutkimusaineiston kadosta. Etuna on, että vastaajien identiteetti jää tuntemattomaksi. (Vilkka 2005, 73-78, 182.) Otskoon määrittämisellä tavoiteltua laajemmaksi pyritään tutkimusaineiston kadon vaikutuksen pienentämiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83). Siksi asiakastyytyväisyyskyselyä suoritettaessa valittiin aineistonkeruujaksi kuukausi, jotta aikavälillä olisi riittävästi sairaankuljetustehtäviä ja vastauksia saataisiin kattava määrä siitä huolimatta, että kaikki kyselylomakkeen saaneet eivät sitä palauttaisikaan.

Tutkimusmenetelmän tavoitteena on saada vastaus kysymyksiin, jotka pohjautuvat tutkimusongelmiin (Heikkilä 2005, 13). Määrällisessä tutkimusmenetelmässä käsitellään tutkittavia asioita numeroiden avulla. Tutkittava tieto saadaan numeroina tai vaihtoehtoisesti aineisto ryhmitellään numeeriseen muotoon. Numerotiedot tulkitaan ja selitetään sanallisesti. (Vilkka 2007, 14.) Määrälliselle tutkimukselle ominaisia piirteitä ovat myös tiedon strukturointi, mittaaminen, mittarin käyttäminen, tutkimusprosessi ja tulosten objektiivisuus sekä vastaajien suuri lukumäärä. Määrällistä tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. (Heikkilä 2008, 16.)

Tutkimuksen aineistonhankinnan lähtökohtana olivat tutkimusongelmat. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomaketta laadittaessa pääpaino kiinnittyi laajuuteen, visuaalisuuteen, selkeyteen, yksinkertaiseen kysymysten asetteluun, kysymysten ymmärrettävyyteen ja luottamuksellisuuteen sekä vastausohjeiden laatimiseen. Kaikki kysymykset jaettiin kunkin tutkimusongelman alle kyselylomakkeeseen. Lomakkeen lopussa oli asiakkaalle jätetty tilaa antaa vapaata palautetta. Lomake oli identtinen verrattuna Varsinais-Suomessa suoritettuun vastaavaan tutkimukseen (Ahala & Jalonen 2011).

5.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Valittaessa aineistonkeruumenetelmää, on huomioitava, että kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto mitataan määrällisesti ja numeerisesti. Tutkimustuloksista luodaan tilastollisia malleja ja taulukoita, joita voidaan myöhemmin analysoida. Tulosten tar-

kastelu tapahtuu tutkimuksen lopussa, kun tieto on jo kerätty. Aineiston analysointia ohjaa aina tutkimusongelman asettelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 131.)

Tutkimuksen aineisto on kerätty strukturoidulla haastattelulla, jonka kyselylomakkeen muuttujat on muodostettu tutkimusongelmien ja kirjallisuuden perusteella. Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen vastausvaihtoehdot perustuivat viisiportaiseen Likert-asteikkoon, josta kyselyyn vastaaja valitsi itselleen sopivimman vaihtoehdon asenneväittämistä (5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä). Likert-asteikko on hoitotieteellisissä tutkimuksissa yleisesti käytetty järjestysasteikko. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 102.)

Palautetut kyselylomakkeet analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla ja tulokset esitettiin kuvioina, joista Likert-asteikolla mitattujen muuttujien ja niistä saatujen vastausten prosenttiosuudet asenneväittämittäin on helppo lukea. Vastaajien taustatiedot esitettiin omissa kuvioissaan. Valmiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta suoritettiin deduktiivinen eli teorialähtöinen sisällönanalyysi, joka perustuu tulosten systemaattiseen tarkasteluun. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12.) Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen kukin osio luokiteltiin erikseen tutkimusongelmittain analysoinnin selkeyttämiseksi. Aineiston analysoinnin jälkeen tutkimustulokset tulkittiin sanallisesti ja niistä tehtiin johtopäätöksiä. Kyselylomakkeista saatuja tuloksia verrattiin myös Ahalan ja Jalosen (2011) Varsinais-Suomen Pelastuslaitokselle opinnäytetyönä tekemän vastaavan asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksiin.

5.3 Kohderyhmä ja sen rajaus

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään usein perinteistä survey-tutkimusta. Survey-tutkimuksessa tyypillisesti kerätään tietoa käyttäen kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Aineisto kerätään standardoidussa muodossa eli täsmälleen samalla tavalla jokaiselta vastaajalta. Vastaajat muodostavat otoksen jostain tietyistä ihmisjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2006, 125, 182.)

Kyselytutkimuksen etuja ovat muun muassa se, että kyselyn avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto. Samalla kertaa voidaan kysyä montaa asiaa monelta eri ihmiseltä, säästäten samalla tutkijan aikaa. Huolellisesti laadittu kyselylomake on helppo käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tuloksia tietokoneen avulla. (Hirsjärvi ym. 2006, 184). Se, millaiseen tiedonkeruumenetelmään ja aineiston laajuuteen tutkija päätyy, riippuu käytettävästä ajasta, budjetista ja siitä, mikä on tutkimuksen tavoite sekä aihepiiri. (Heikkilä 2005, 19.)

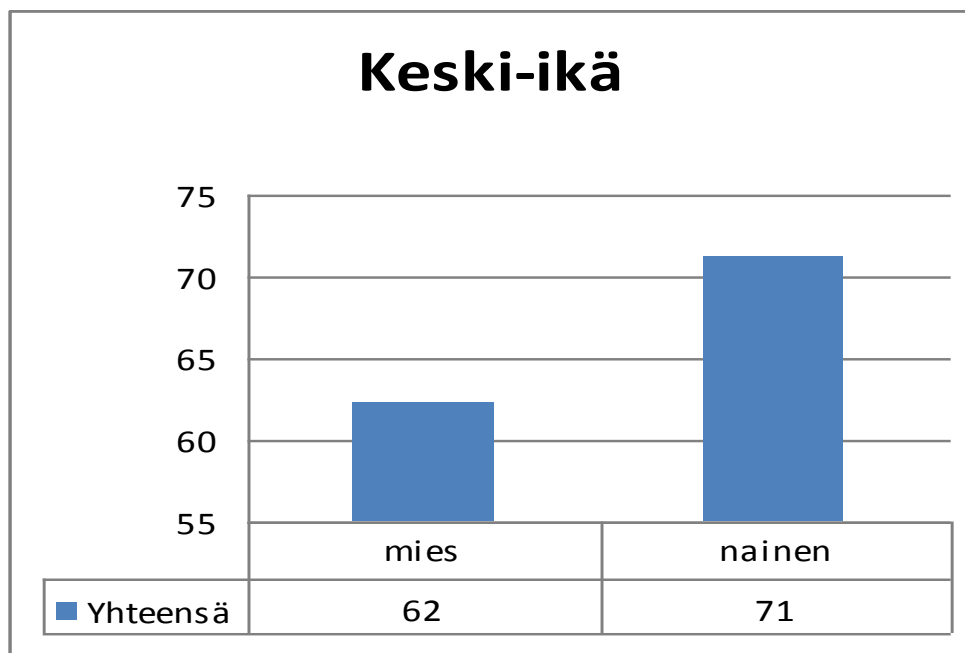
Tässä opinnäytetyössä ainoa kohderyhmää rajaava tekijä oli asiakkaan kyky vastata kyselyyn, jolloin rajauksen ulkopuolelle jäivät vainajat sekä tajuttomat asiakkaat. Vaikka asiakas on dementoitunut, desorientoitunut tai humalassa, hänellä on subjektiiviset tuntemukset kohtelustaan ja palvelun laadusta. Ulkopuolelle ei myöskään jätetty lapsipotilaita, sillä kyselylomakkeen täyttöön saattoivat osallistua myös ensihoitotilanteessa mukana olleet asiakkaan läheiset. Opinnäytetyön tilaajan, Rauman paloaseman lääkintämestarin, toiveesta mukaan tutkimukseen otettiin myös potilaat, joita ei eriävistä syistä kuljetettu hoitolaitokseen. Nämä ns. x-koodein (Liite 1) päättyneet sairaankuljetustehtävät tarjoavat arvokasta tutkimustietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä mm. kuljettamattajättämispäätöstä tehtäessä.

Tutkimuskuukauden aikana ensihoitotehtäviä oli 523 kpl. Näistä korkeariskin tehtäviä oli 130 kpl. Kiireettömiä tehtäviä oli 391 kpl. Tehtäviä, joissa asiakas jätettiin kuljettamatta, eli ns. x-koodiin päättyneitä, oli 115 kpl. Tyytyväisyyslomakkeita jaettiin 130 kpl, näistä 68 kpl palautettiin täytettynä. Kirjekuori, joka luovutettiin potilaalle hoitosuhteen päätyttyä, sisälsi saatekirjeen ja kyselylomakkeen sekä palautuskuoren. Vastauskuoressa oli postimaksu maksettuna

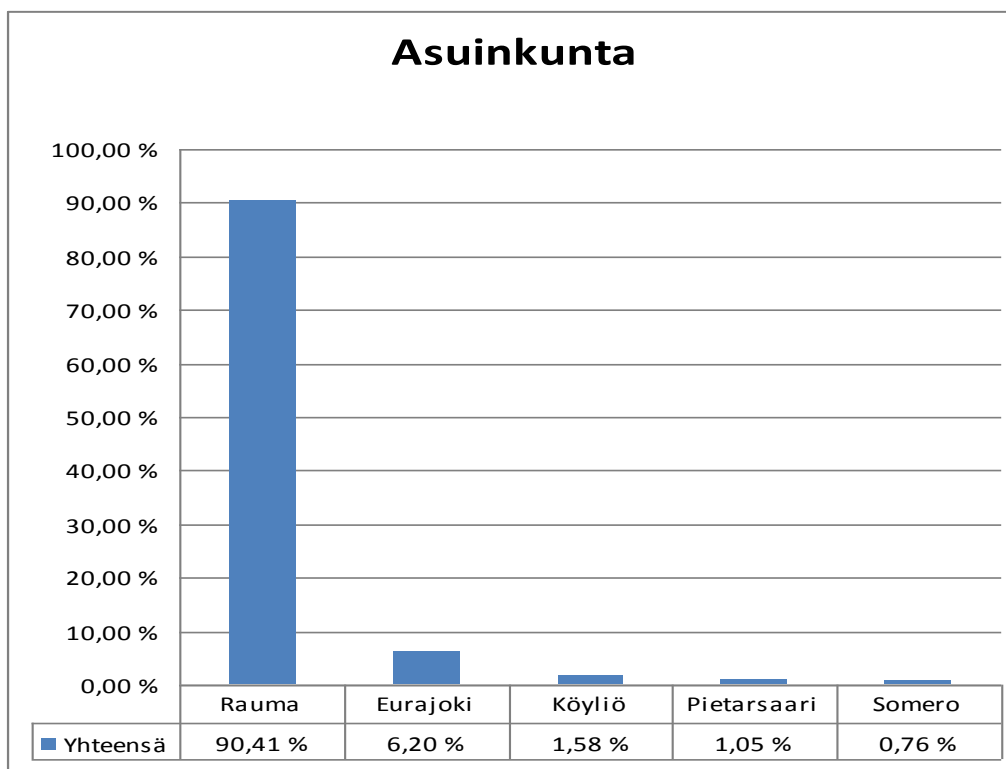
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Taustatiedot

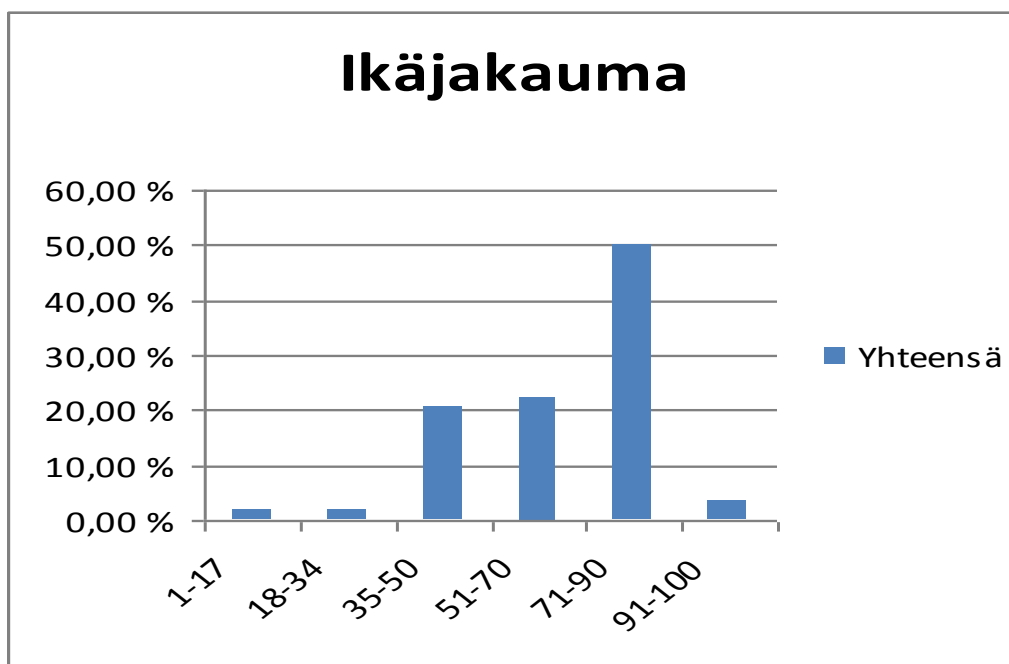
Tyytyväisyyskyselylomake jaettiin 130 asiakkaalle, joista kyselyn palautti 68 asiakasta eli 52 %. Kyselylomakkeen alussa kysyttiin asiakkaiden taustatietoja (Liite 1). Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli naisilla 71 vuotta ja miehillä 62 vuotta (Kuvio 1). Vastanneista suurin osa oli raumalaisia, n. 90 % ja eurajokelaisia n. 6 %. Vastanneiden luokittelu paikkakunnittain helpotti tulosten analysointia (Kuvio 2). Vastanneet luokiteltiin ikäryhmiin, mikä helpotti tulosten analysointia. Lisätietoa (Kuvio 3).



Kuvio 1. Vastanneiden keski-ikä sukupuolen mukaan. (n=68)



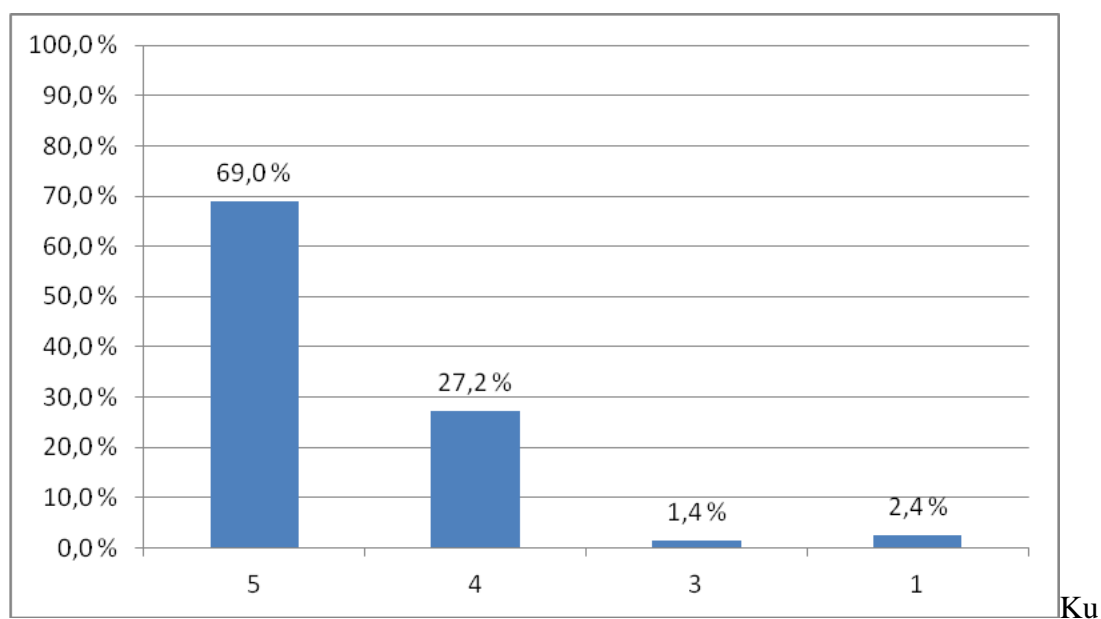
Kuvio 2. Vastanneet luokiteltiin paikkakunnan mukaan. (n=68)



Kuvio 3. Vastanneet luokiteltiin ikäryhmiin. (n=68)

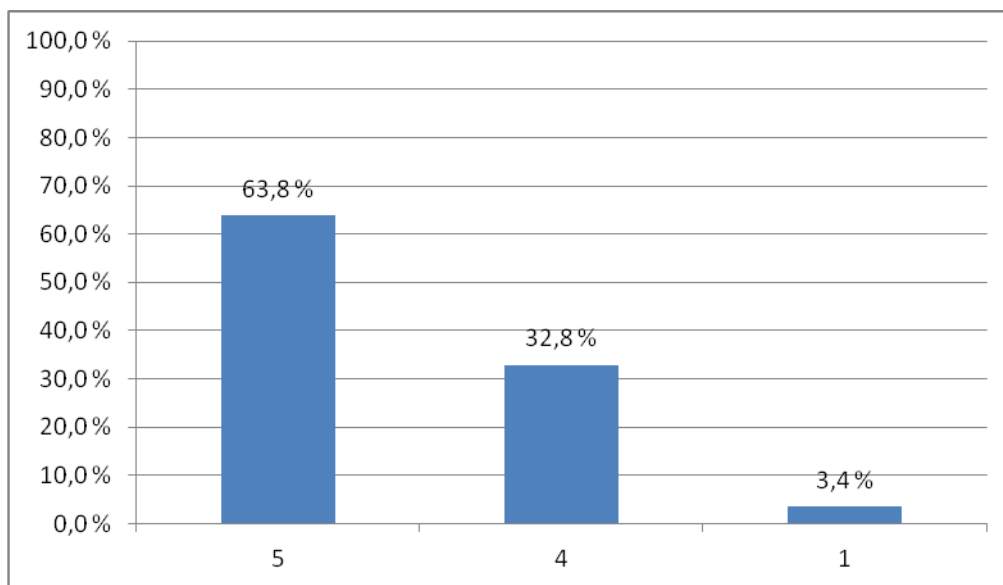
6.2 Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin

Kyselylomakkeessa (Liite 4) selvitettiin kysymyksillä 1-5 asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin. Kysymyksiin 1-5 vastanneiden prosentiosuudet laskettiin yhteen arviointivaihtoehdoittain. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Kokonaisuudessaan lähes kaikki (96 %) olivat tyytyväisiä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin (Kuvio 4).



Kuvio 4. Vastanneiden tyytyväisyys kokonaisuudessaan (kysymykset 1-5) sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin. (n=68)

Kysymyksessä 1 selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä tapaan, jolla sairaankuljettajat esittäytyivät ja kohtasivat asiakkaan. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Vastanneista lähes kaikki olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä sairaankuljettajan kykyyn esittäytyä ja kohdata heidät. Vastanneista n. 3,5 % ei osannut sanoa tai oli jättänyt kohdan tyhjäksi (Kuvio 5).

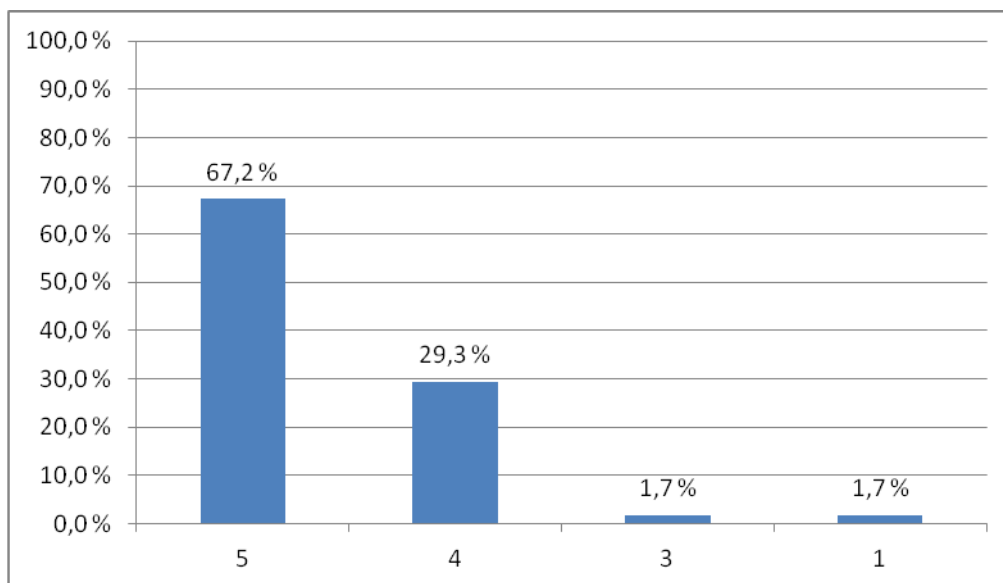


Kuvio 5. Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien tapaan esitellä itsensä sekä kohdata asiakas. (n=68)

Kysymyksessä 2 selvitettiin sairaankuljettajan asennoitumista asiakasta kohtaan. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Vastanneista lähes kaikki olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä sairaankuljettajan kykyyn kohdata heidät. Noin 2 % vastanneista oli tyytymättömiä ja n. 2 % ei osannut sanoa tai oli jättänyt kohdan tyhjäksi. (Kuvio 6)

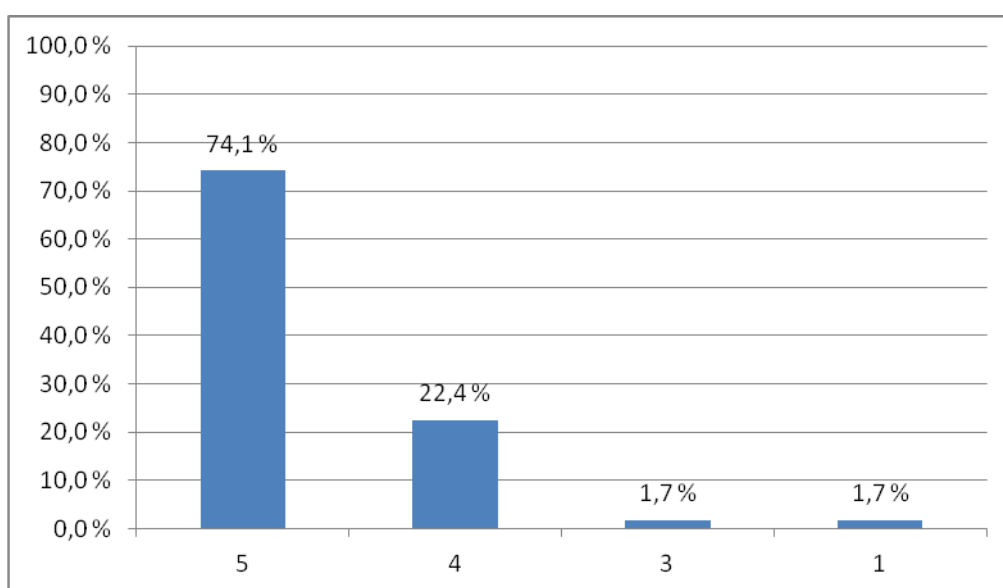
Vastauksissa kuvattiin sairaankuljettajien asennoitumista mm. seuraavalla tavalla:

”Kaikin puolin kiitettävää, rauhallinen ja asiallinen suhtautuminen potilaaseen”



Kuvio 6. Tyytyväisyys sairaankuljettajien kykyyn asennoitua asiakasta kohtaan. (n=68)

Kysymyksessä 3 selvitettiin asiakkaiden mielipiteitä sairaankuljettajien kielenkäytöstä. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3=tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Vastanneista lähes kaikki olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä sairaankuljettajan kielenkäyttöön. Vastanneista n. 2 % olivat tyytymättömiä ja n. 2 % ei osannut sanoa tai oli jättänyt kohdan tyhjäksi (Kuvio 7).

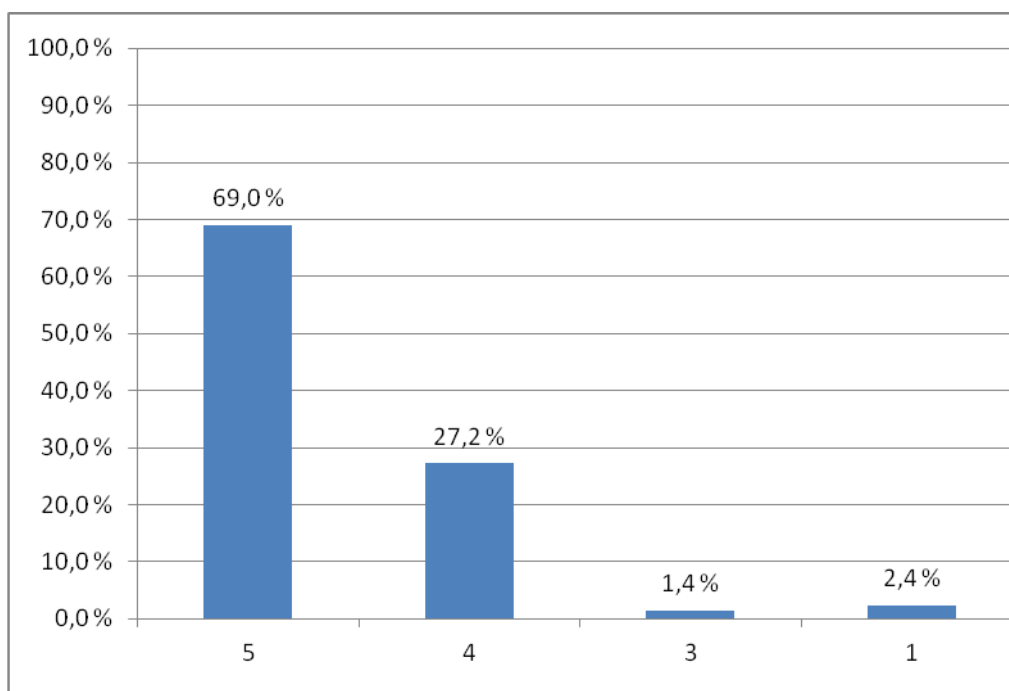


Kuvio 7. Asiakkaiden tyytyväisyys koskien sairaankuljettajan kielenkäyttöä. (n=68)

Kysymyksessä 4 selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä koskien sairaankuljettajien käyttäytymistä. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Vastanneista lähes kaikki olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä sairaankuljettajien käyttäytymiseen. Tyytymättömiä oli n. 1 % ja n. 2 % vastaajista ei osannut sanoa tai oli jättänyt kohdan tyhjäksi (Kuvio 8).

Vastauksissa kuvattiin sairaankuljettajien käyttäytymistä mm. seuraavalla tavalla:

”Mukavan tuttavallinen ja luonnollinen tapa toimia”



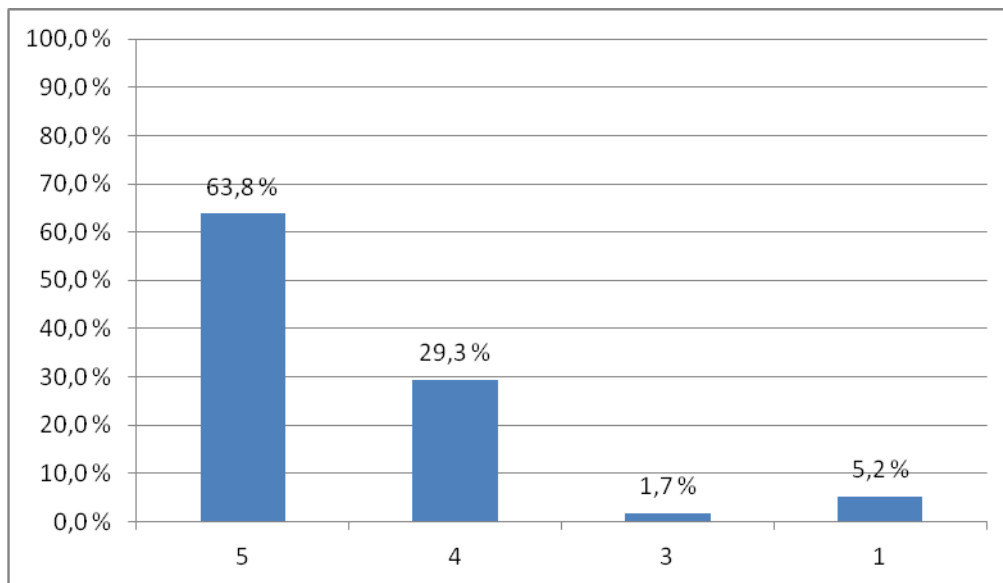
Kuvio 8. Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien käyttäytymiseen. (n=68)

Kysymyksessä 5 vastaajilta kysyttiin heidän tyytyväisyyttään koskien sairaankuljettajien kykyä huomioida potilaan mielipiteet ja toiveet ensihoitotilanteessa. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Vastaajista suurin osa olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä sairaankuljettajan kykyyn huomioida heidät ensihoitotilanteessa.

Vastanneista n. 2% oli tyytymättömiä sairaankuljettajan kykyyn huomioida heidät ja vastanneista n. 5% ei osannut sanoa tai oli jättänyt kohdan tyhjäksi (Kuvio 9).

Vastauksissa kuvattiin sairaankuljettajien kykyä huomioida potilaan mielipide mm. seuraavalla tavalla:

” Ajettiin hiljempaa kuin asiakas toivoi ”



Kuvio 9. Tyytyväisyys sairaankuljettajan kykyyn huomioida asiakas ensihoitotilanteessa. (n=68)

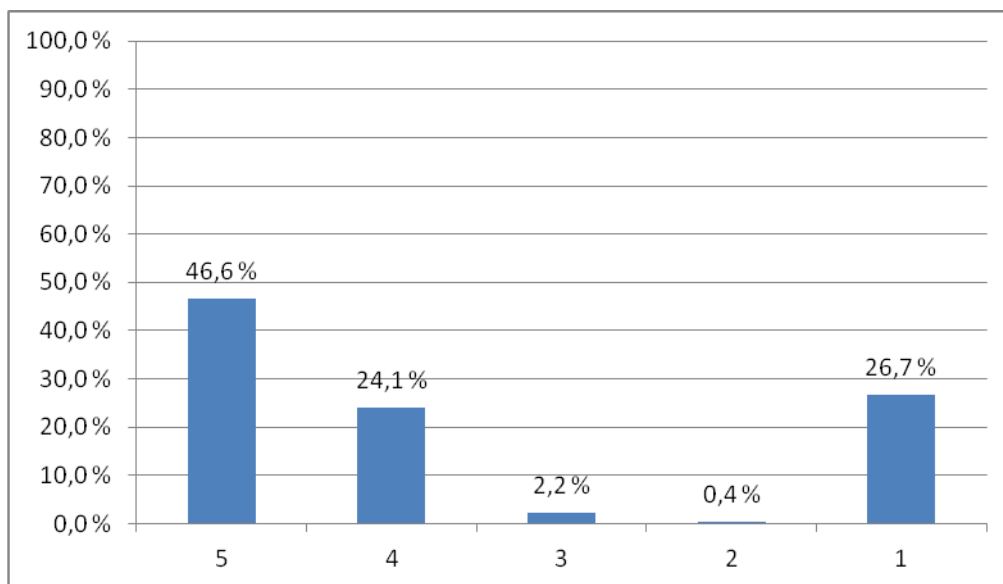
6.3 Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen

Kyselylomakkeessa (Liite 4) kysymyksillä 6-9 selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen. Arviointivaihtoehdot olivat: 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä.

Kokonaisuudessaan yli puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Vastanneista n. 3% oli erittäin tyytymättömiä tai tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen. Noin 30 % vastanneista ei osannut sanoa tai oli jättänyt ohjaukseen liittyviä kohtia tyhjäksi (Kuvio 10).

Vastauksissa kuvattiin asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen mm. seuraavalla tavalla:

”Yhden kuljetusmatkan perusteella vaikeata vastata kaikkiin kysymyksiin kuljetus sairaalasta toiseen ja itse olin hyväkuntoinen”

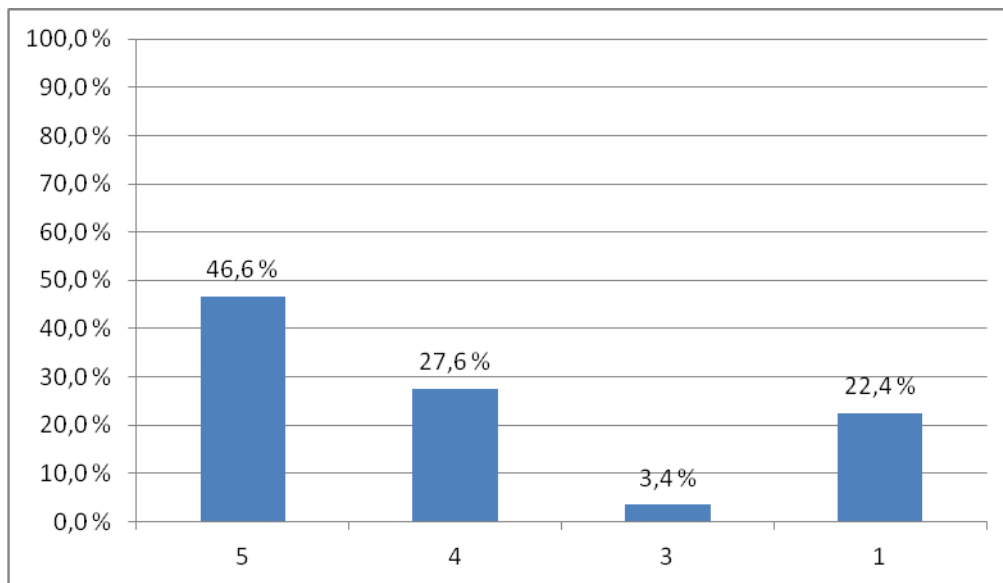


Kuvio 10. Asiakkaiden tyytyväisyys kokonaisuudessaan saamaansa ohjaukseen. (n=68)

Kysymyksessä 6 selvitettiin asiakkaan tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen koskien heidän sairauttaan, terveydenhoitoaan tai ensihoitopalveluita. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Vastanneista yli puolet oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Tyytymättömiä ohjaukseen oli n.3%. Vastanneista n.22% ei osannut sanoa tai oli jättänyt kohdan tyhjäksi (kuvio 11).

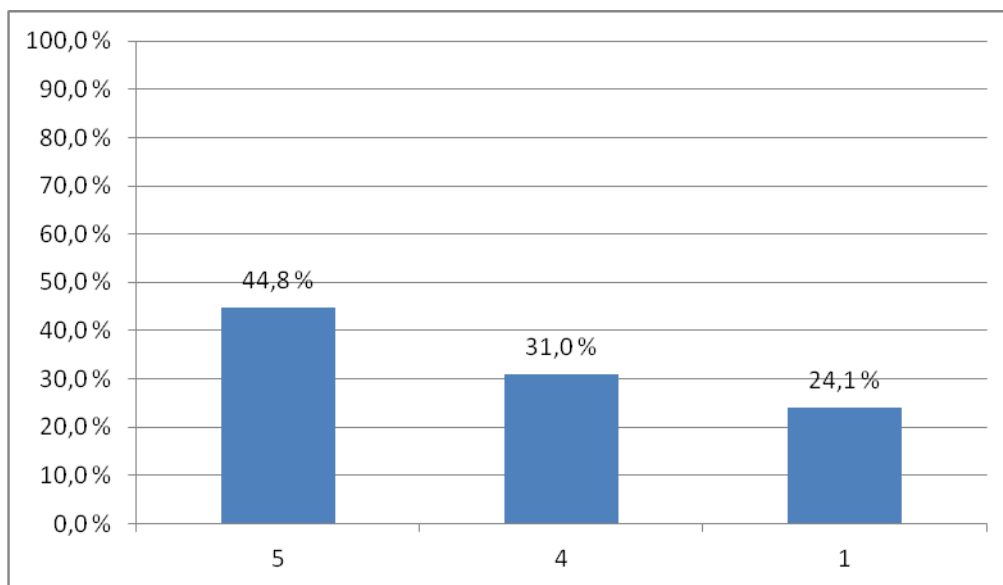
Vastauksissa kuvattiin asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen koskien heidän sairauttaan, terveydenhoitoaan tai ensihoitopalveluita mm. seuraavalla tavalla:

”Ambulanssin tulo kesti 20min, jouduin soittamaan hätänumeroon 2 kertaa tämän johdosta”



Kuvio 11. Asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa ohjaukseen koskien heidän sairauttaan, terveydenhoitoaan tai ensihoitopalveluita. (n=68)

Kysymyksessä 7 selvitettiin asiakkaan tyytyväisyyttä sairaankuljettajan kykyyn perustella tehdyt hoitotoimenpiteet. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Vastajista suurin osa oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä sairaankuljettajan kykyyn perustella tehdyt hoitotoimenpiteet. Vastanneista n.24% ei osannut sanoa tai oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Kukaan vastanneista ei ollut tyytymätön (Kuvio 12).

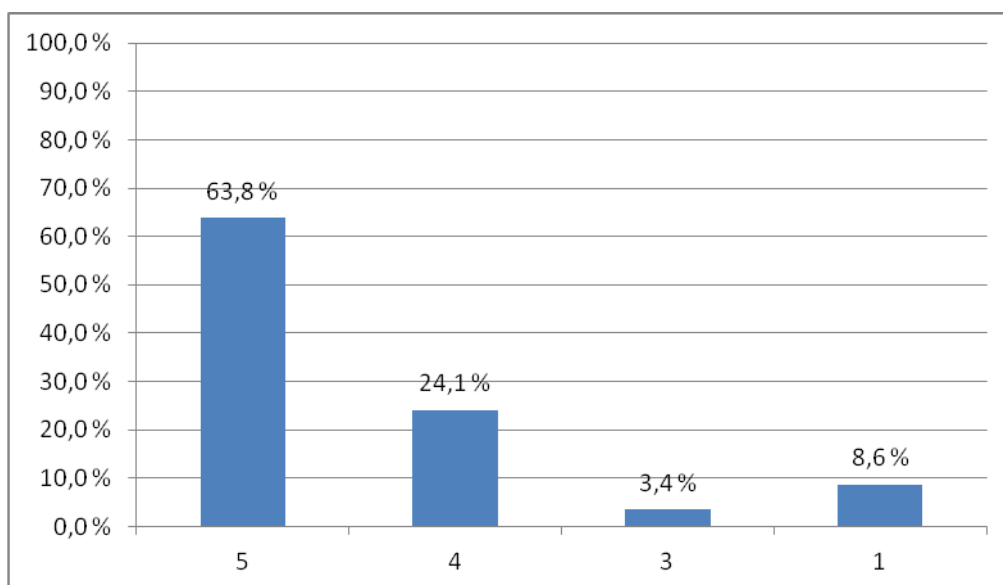


Kuvio 12. Asiakkaiden tyytyväisyys koskien sairaankuljettajan kykyä perustella tehdyt hoitotoimenpiteet. (n=68)

Kysymyksessä 8 selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajien ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Vastanneista suurin osa oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä sairaankuljettajien ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen. N.3% oli tyytymättömiä ja n. 9% vastanneista ei osannut sanoa tai oli jättänyt kohdan tyhjäksi.

Vastauksissa kuvattiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajien ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen mm. seuraavalla tavalla:

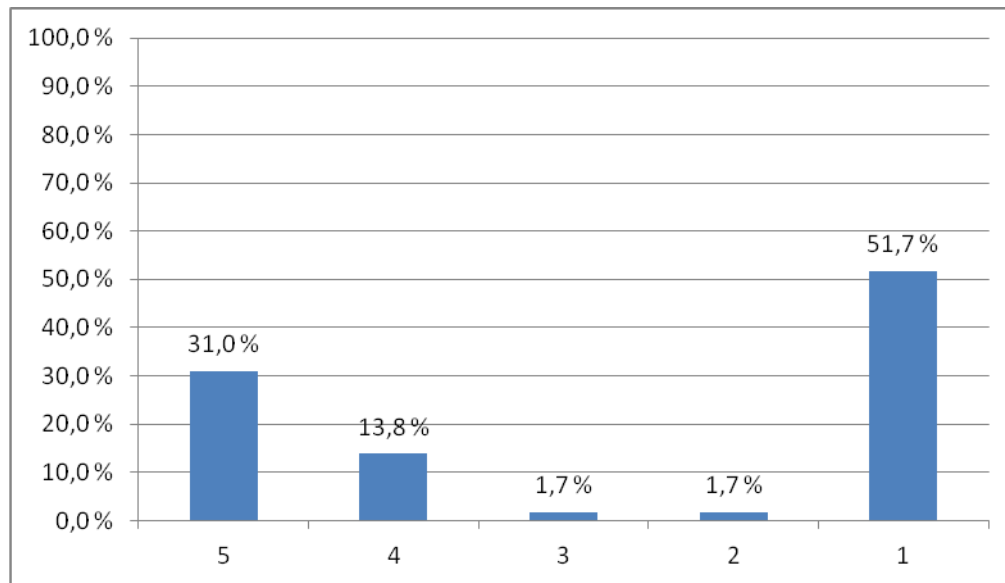
”Asiantuntevaa, ajantasaista ja kokonaisvaltaista työskentelyä suurkiitos! Ensihoito ja tutkiminen kullanarvoisia”



Kuvio 13. Asiakkaiden tyytyväisyys koskien sairaankuljettajien ammatillisuutta ja asiantuntijuutta. (n=68)

Kysymyksessä 9 selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajilta saamiin kotihoito-ohjeisiin. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Vastanneista yli puolet ei osannut sanoa tai oli jättänyt kohdan tyhjäksi. 45% vastanneista oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä saamiinsa kotihoito-ohjeisiin. 3%

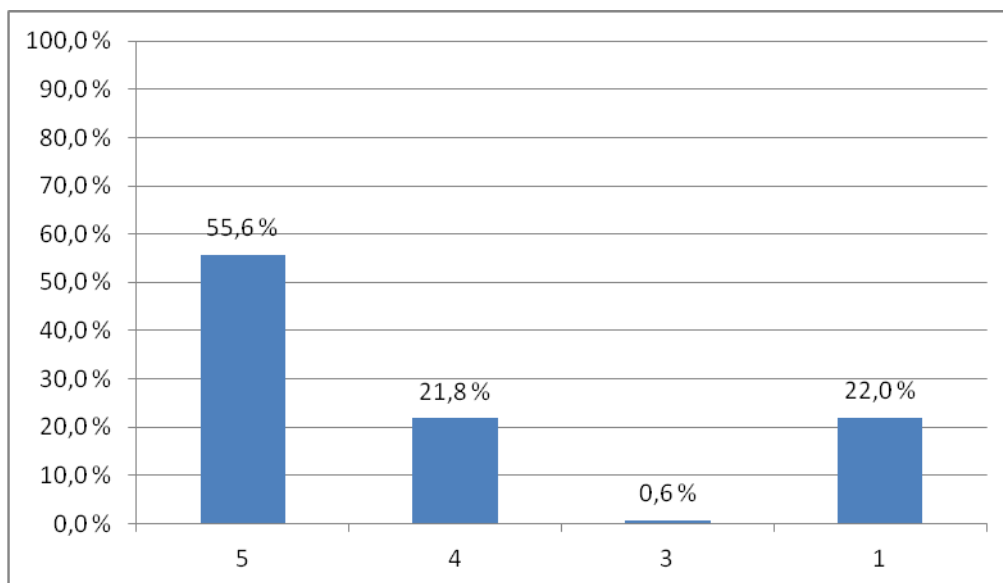
vastanneista oli erittäin tyytymättömiä ja tyytymättömiä saamiinsa kotihoito-ohjeisiin (Kuvio 14).



Kuvio 14. Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamiinsa kotihoito-ohjeisiin. (n=68)

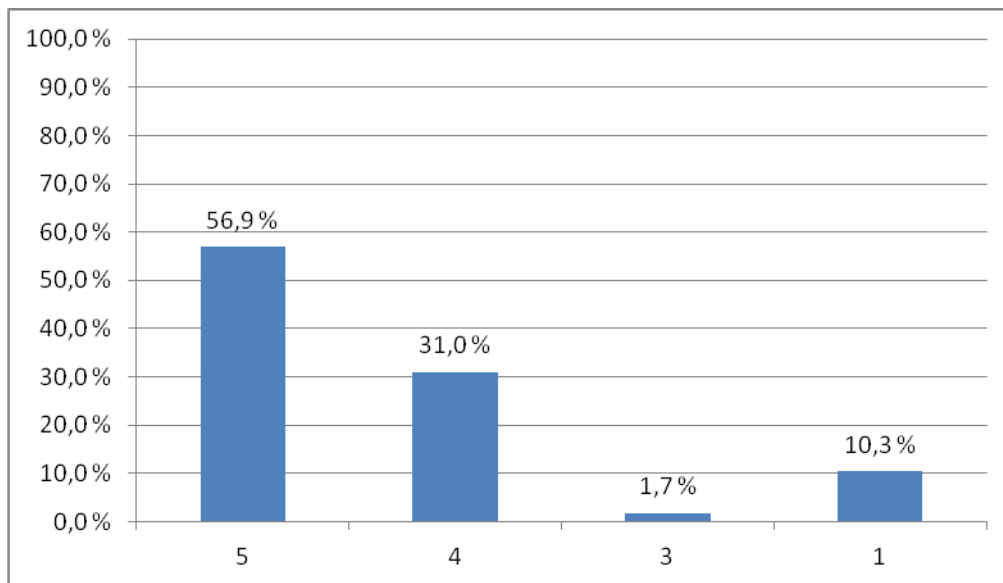
6.4 Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun

Kysymyslomakkeen (Liite 4) kysymyksillä 10-17 selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa kohteluun. Arviointivaihtoehdot olivat: 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/tyhjä. Suurin osa vastanneista oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä saamaansa kohteluun. Tyytymättömiä oli n.1% ja vastanneista 22% ei osannut sanoa tai oli jättänyt kohdan tyhjäksi (Kuvio 15).



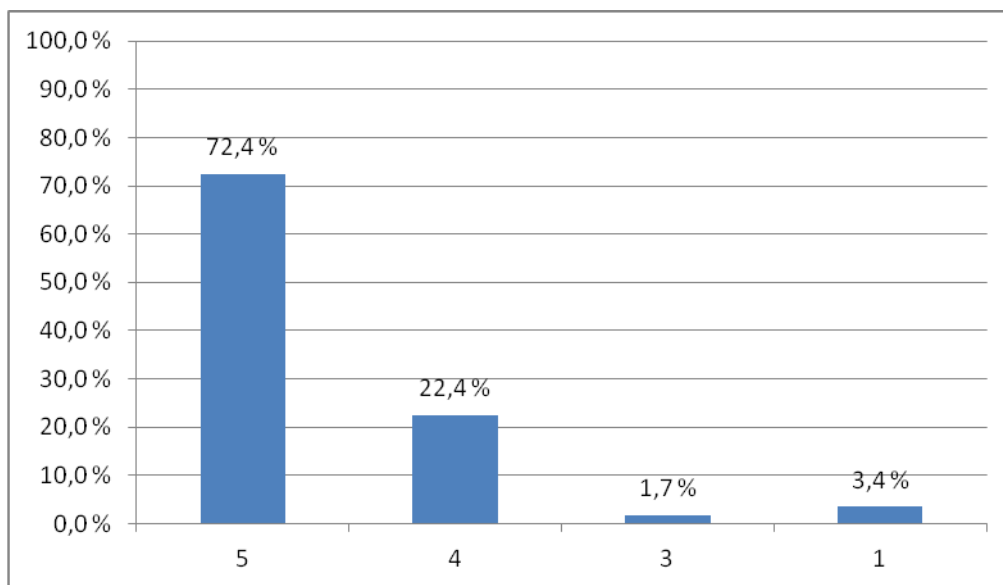
Kuvio 15. Asiakkaiden tyytyväisyys kokonaisuudessaan saamansa kohteluun. (n=68)

Kysymyksessä 10 selvitettiin sairaankuljettajan kykyä kunnioittaa asiakkaan toiveita hoitoon liittyvissä päätöksissä. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Suuri osa vastanneista oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä sairaankuljettajan kykyyn kunnioittaa asiakkaan toiveita hoitoon liittyvissä päätöksissä. Noin 2% vastanneista oli tyytymättömiä ja n.10% ei osannut sanoa tai oli jättänyt kohdan tyhjäksi (Kuvio 16).



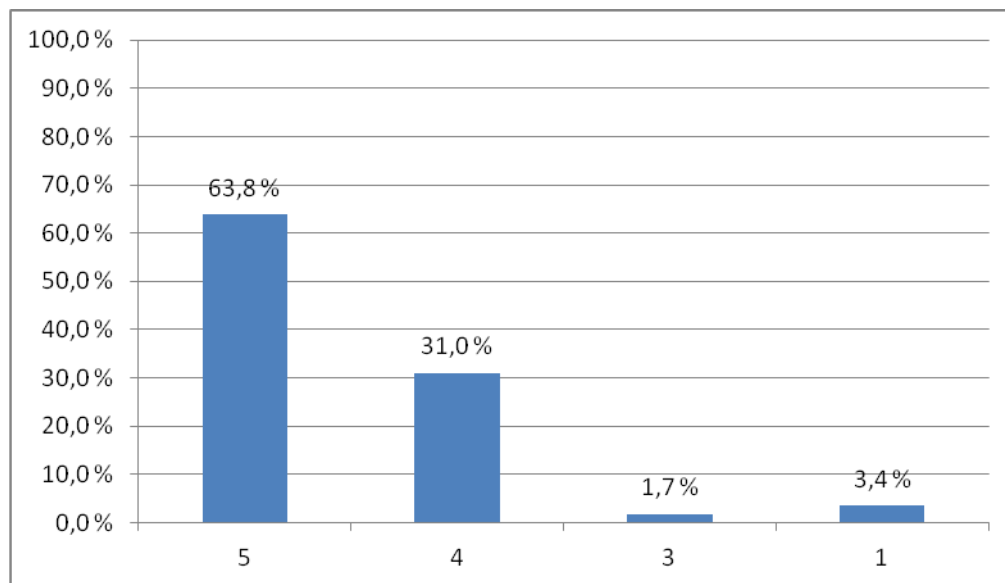
Kuvio 16. Tyytyväisyys sairaankuljettajan kykyyn kunnioittaa asiakkaan mielipiteitä hoitoon liittyvissä päätöksissä. (n=68)

Kysymyksessä 11 selvitettiin sairaankuljettajan kykyä kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3=tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Vastanneista lähes kaikki olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä sairaankuljettajan kykyyn kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa. Tyytymättömiä oli n.2% ja vastanneista n.3% ei osannut sanoa tai oli jättänyt kentän tyhjäksi.



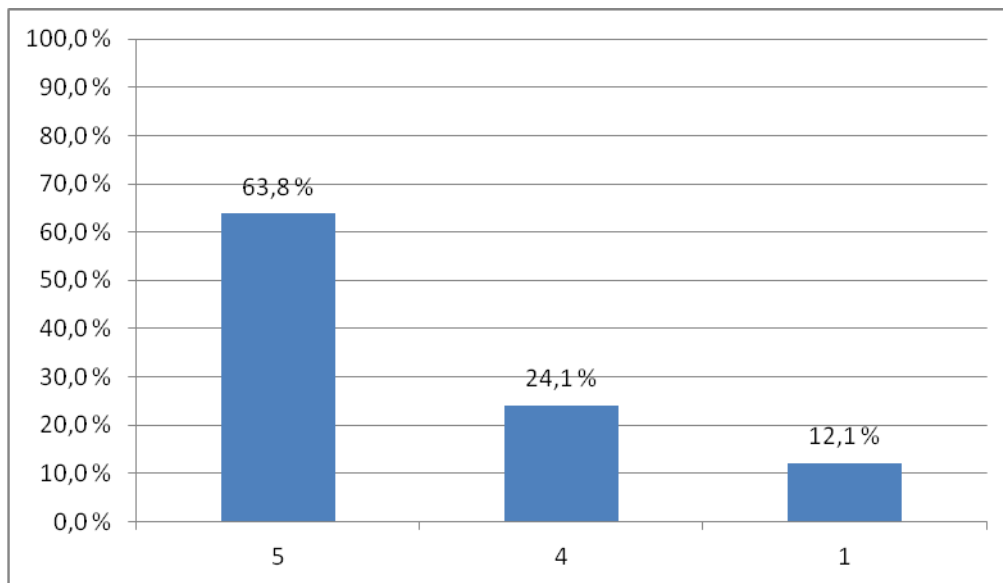
Kuvio 17. Tyytyväisyys sairaankuljettajan kykyyn kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa. (n=68)

Kysymyksessä 12 selvitettiin sairaankuljettajan kykyä huomioida asiakkaan fyysinen ja psyykkinen sekä sosiaalinen hyvinvointi. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Lähes kaikki vastanneista olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä sairaankuljettajan kykyyn huomioida asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Tyytymättömiä oli n.2% ja vastanneista n.3% ei osannut sanoa tai oli jättänyt kentän tyhjäksi (Kuvio 18).



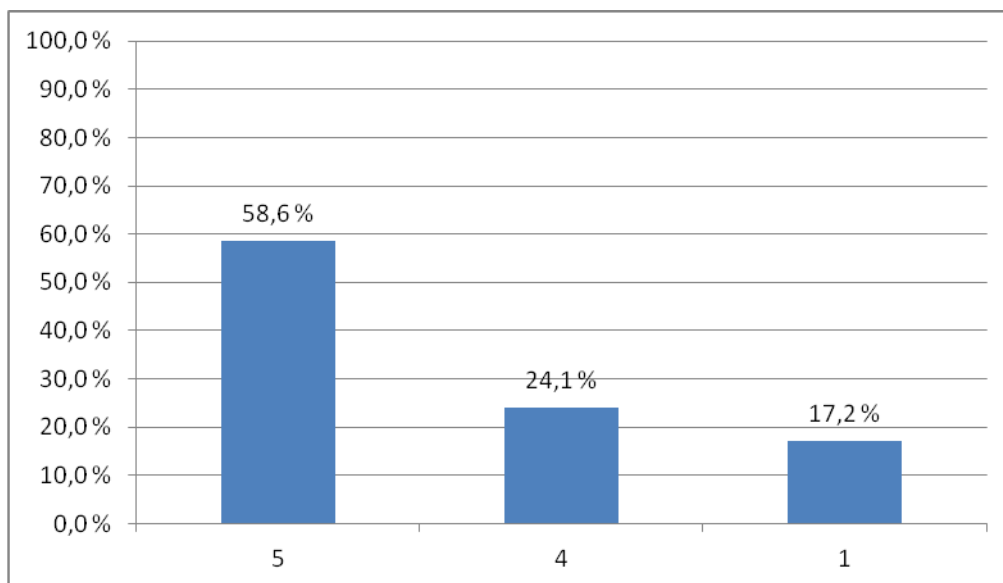
Kuvio 18. Tyytyväisyys sairaankuljettajan kykyyn huomioida asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. (n=68)

Kysymyksessä 13 asiakkailta kysyttiin heidän tyytyväisyyttään kohdistuen sairaankuljettajien kykyyn huomioida oikeudenmukaisuus asiakasta kohdeltessa. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Vastanneista lähes kaikki olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä. Noin 12 % vastanneista ei osannut sanoa tai oli jättänyt kohdan tyhjäksi (Kuvio 19).



Kuvio 19. Tyytyväisyys sairaankuljettajan kykyyn huomioida oikeudenmukaisuus asiakasta kohdattaessa. (n=68)

Kysymyksessä 14 selvitettiin sairaankuljettajan kykyä huomioida asiakkaan läheiset. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Vastanneista lähes kaikki olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä sairaankuljettajan kykyyn huomioida läheisenne. Noin 17 % vastanneista ei osannut sanoa tai oli jättänyt kohdan tyhjäksi (Kuvio 20).

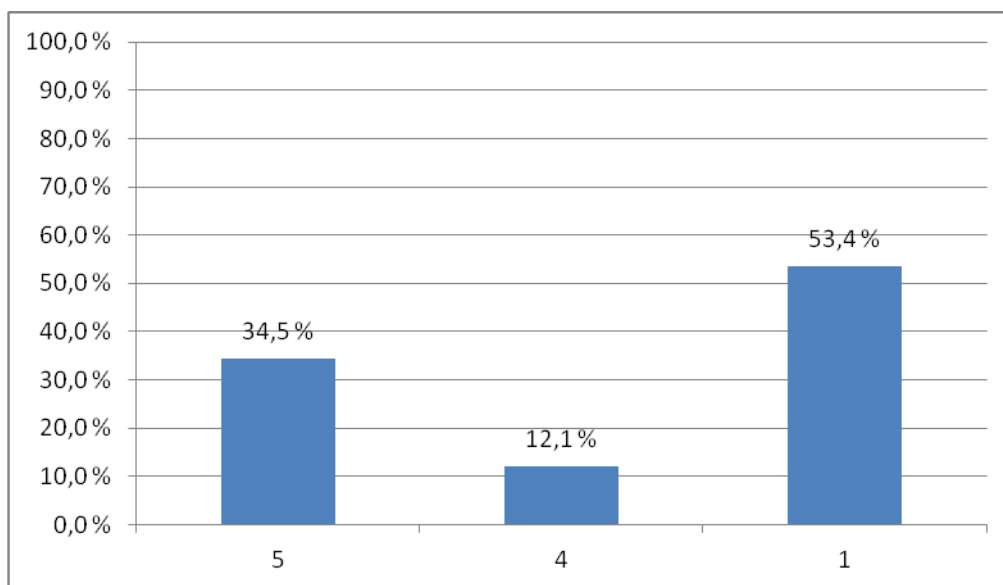


Kuvio 20. Tyytyväisyys sairaankuljettajan kykyyn huomoida asiakkaan läheiset. (n=68)

Kysymyksessä 15 selvitettiin sairaankuljettajan kykyä huomioda asiakkaan mielipide kuljettamattajättämispäätöstä tehtäessä. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/tyhjä. Vastanneista yli puolet ei osannut sanoa tai oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Loput vastanneista olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä (Kuvio 21).

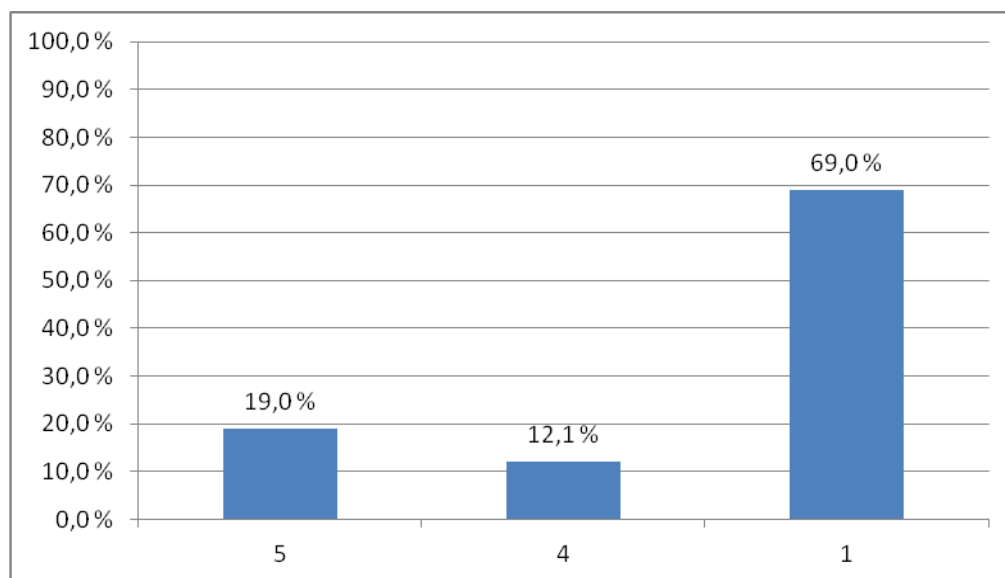
Vastauksissa kuvattiin sairaankuljettajien kykyä huomioda asiakkaan mielipide kuljettamattajättämispäätöstä tehtäessä mm. seuraavalla tavalla:

”Lääkäri päätti ambulanssikuljetuksen aiheelliseksi”



Kuvio 21. Sairaankuljettajan kyky huomioda asiakkaan mielipide kuljettamattajättämispäätöstä tehtäessä. (n=68)

Kysymyksessä 16 arvioitiin sairaankuljettajan tapaa järjestää vaihtoehtoinen hoitoon pääsy, mikäli asiakasta ei kuljetettu. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Vastanneista suurin osa ei osannut sanoa tai oli jättänyt kohdan tyhjäksi. 31% vastanneista oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä sairaankuljettajan kykyyn järjestää vaihtoehtoinen hoitoon pääsy (Kuvio 22).



Kuvio 22. Tyytyväisyys sairaankuljettajan tapaan järjestää vaihtoehtoinen hoitoon pääsy. (n=68)

Kysymyksessä 17 arvioitiin asiakkaan mielipidettä kokonaisuudessa saamaan palveluun. Arviointivaihtoehdot olivat 5=erittäin tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 3= tyytymätön, 2=erittäin tyytymätön ja 1= en osaa sanoa/ tyhjä. Suurin osa vastanneista oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä saamaansa palveluun. Vastanneista n.7% ei osanneet sanoa tai oli jättänyt kohdan tyhjäksi (Kuvio 23).

Vapaassa palauteosiossa asiakkaat kuvasivat tyytyväisyyttään kokonaisuudessa saamiinsa palveluihin mm. seuraavilla tavoilla:

”Rauman paloasemalta potilaan noutopaikkaan 700m eka soitosta 112 auton tulo kesti 15min”

”Kyselyyn oli helppo vastata, sain parhaan mahdollisen avun äkilliseen sydänoireeseen. Kiitos”

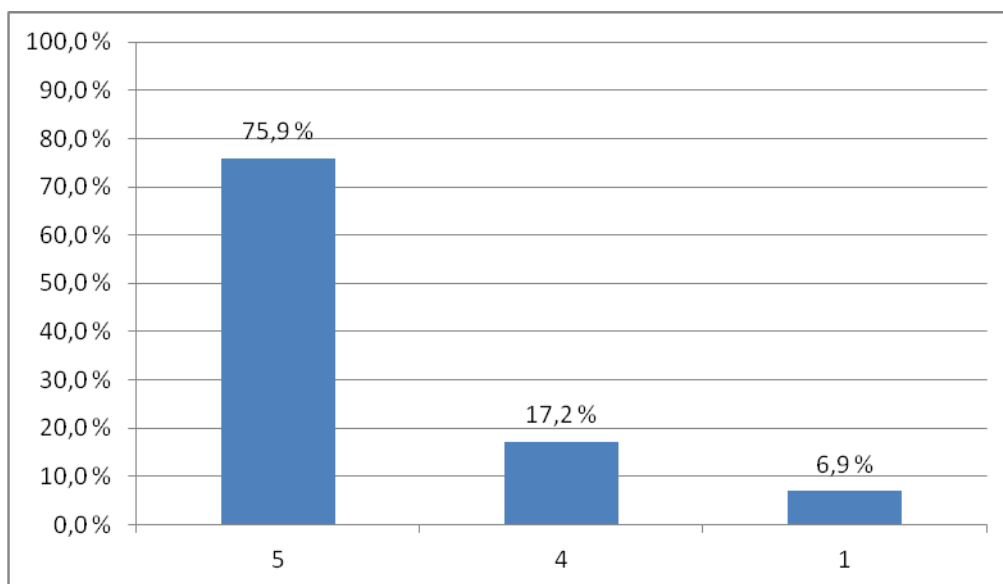
”Tosi ystävällinen palvelu, jäi tosi hyvä mieli!”

”Kaikki toiminnot 10+”

”Palvelu oli erinomaista”

”Erittäin ammattitaitoista ja huomioivaa palvelua ja toimintaa kiitos!”

”Teette hienoa työtä kiitos teille”



Kuvio 23. Kysymyksellä arvioitiin asiakkaan mielipidettä kokonaisuudessa saamaan palveluun. (n=68)

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Tutkimusetiikka

Totuuden löytäminen tieteellisesti hyväksytyillä keinoilla on tutkimuksen tekemisen tarkoitus. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on antanut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä tutkimuksen eettisistä periaatteista sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Jotta tulokset olisivat luotettavia, uskottavia sekä hyödynnettäviä, on tutkimuksen teossa noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. (ETENE, 2006) Kun tutkimuksen kohteena on ihmisiä, on eettisten periaatteiden noudattaminen tutkimuksessa erityisen tärkeää. Tutkimusetiikasta säädetään myös laissa ja siitä annetaan ohjeita mm. sairaanhoitopiirien eettisissä toimikunnissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 285-287.)

Eettisyyden ja hyvän tieteelliseen käytännön loukkauksiin kuuluvat piittaamattomuus ja vilpillisyys tutkimuksen teossa. Tutkimus on aina suoritettava huolellisesti, lähteet ja tutkimustulokset kirjatun sekä yleisiä sääntöjä noudattaen, mutta pitäen huolta myös totuudessa pysymisestä ja plagioinnin tai havaintojen tahallisen vääristelyn välttämisestä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 287.) Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on otettu huomioon eettiset ohjeet ja noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, raportoiden tutkimuksen edistymisestä ja tuloksista avoimesti ja rehellisesti.

Tutkimuksen tekoa aloitettaessa tutkijan on pohdittava aiheen hyödyllisyyttä suhteessa eettisyyteen. Tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa tai riskejä kohderyhmään kuuluville tai muuten tutkimuksen tekoon osallistuville. Näihin on myös varauduttava etukäteen, jotta epäkohdat tulevat huomioiduksi. Asiakastytyväisyyskyselyn suorittaminen ei välttämättä hyödytä yksilökohtaisesti tutkimukseen osallistuvaa potilasta, mutta hyödyt kohdistuvat laajemmin kaikkiin tuleviin ensihoidon asiakkaisiin, joten tutkimuksella on oikeutus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Ehdoton lähtökohta hoitotieteellisen tutkimuksen suorittamiseen on asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Asiakkaan osallistuminen tutkimukseen on oltava vapaaehtoista ja hänellä tulee olla mahdollisuus kysyä lisätietoja tutkimukseen liittyen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.)

Jaettaessa asiakastyytyväisyyskyselylomakkeet asiakkaille kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja lisäksi saatekirjeessa oli maininta asiasta. Lomakkeen saatekirjeessa annettiin myös tilaajan yhteystiedot mahdollisten lisätietojen kysymistä varten. Erillistä suostumuslomaketta ei katsottu tarpeelliseksi, vaan vastattu ja palautettu lomake tulkittiin suostumukseksi.

Tutkimuksen teko on suoritettava oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvoisuuden periaatteita noudattaen. Otoksesta ei saa hatarin perustein jättää ulkopuolelle mahdollisia ei-toivottuja tutkittavia, koska tämä vaikuttaisi tutkimustuloksiin. Asiakastyytyväisyyskyselyä tehtäessä tasa-arvoisuuden huomioiminen on tärkeää, jottei päädytä tutkimaan vain yhteistyökykyisiä, tyytyväisiä potilaita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.) Tutkittavien anonymiteetista on myös huolehdittava ja aineistot pidettävä salaisina. Kyseisessä opinnäytetyössä kyselylomakkeet palautettiin nimettöminä erillään ensihoitotilanteesta eikä lomakkeita yhdistetty mitenkään asiakastietoihin tai sairaankuljetustehtäviin.

7.2 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimusta tehtäessä pyritään mahdollisimman pätevään ja luotettavaan lopputulokseen, mutta laadun vaihtelemisen vuoksi on tutkimuksen luotettavuutta on aina arvioitava kriittisesti. Tutkimuksen laatua voidaan arvioida reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetti osoittaa missä määrin käytettävä mittari mittaa tutkittavaa ominaisuutta ja kuinka luotettava sekä toistettava se on. Näin ollen tutkimustulosten luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin onnistuneisuuteen ja luotettavuuteen, koska reliabeli mittari ei anna sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 213.) Tässä opinnäytetyössä samaa asiaa kysyttiin aihepiireittäin kolmesta seitsemään eri kysymyksillä, mikä lisää tutkimuksen yhteneväisyyttä. Opinnäytetyössä saadut tulokset asiakkaiden tyytyväisyydestä olivat myös hyvin samanlaisia kuin vastaavalla mittarilla Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksella saadut tulokset, joten tutkimuksen voidaan päätellä olevan reliabeli.

Validiteetilla tarkoitetaan valitun mittarin pätevyyttä eli sitä, mittaako se tarkoitettua asiaa. Sisällön validiteetin liittyy tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden luomisen onnistuminen ja se, kattavatko ne tutkimusongelmat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 213-214.) Tämän opinnäytetyön kyselylomake luotiin mittaamaan kysyttäviä asioita ja kysymyksistä pyrittiin tekemään mahdollisimman yksiselitteisiä, jotta tulkinnanvaraa ei olisi. Kysymykset jäsenneltiin tutkimusongelmien mukaisesti, jotta kyselylomakkeen rakenne olisi selkeä ja lisäksi lomaketta luodessa kysyttiin mielipiteitä asiantuntijoilta, joiden neuvojen mukaan kyselyä muokattiin.

Tutkimukseen valitun otannan ja siitä saadun analysoitavan aineiston, on oltava riittävän laaja, jotta tuloksia voidaan pitää luotettavina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84.) Tutkimuksen tarkoituksena oli saada mukaan mahdollisimman suuri otanta ensihoidon asiakkailta ja jaettujen tutkimuslomakkeiden määrää (130 kpl) voidaan pitää riittävän suurena. Myös tyytyväisyyskyselyn vastausprosentti vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen Vastausprosentiksi muodostui 52%, mikä on hyvä tulos, koska kysely on teetettiin hajallaan olevalle joukolle. Luotettavuus olisi parantunut suuremmalla vastausprosentilla, jolloin tulokset olisivat helpommin yleis-

tettävissä. Kyselylomakkeista saadut vastaukset uudelleen analysoimalla saatiin sama tulos, mikä tukee tutkimuksen luotettavuutta; tulokset analysoitiin toistetusti huolella eikä poikkeamia esiintynyt. Kyselylomakkeet numeroitiin, koska se helpotti tulosten uudelleen analysointia ja auttoi välttymään teknisiltä virheiltilä.

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä pyrittiin pitämään mahdollisimman laajana, kappaleessa 5.2. mainittujen perusteiden mukaisesti, jotta kohderyhmän henkilöiden valikoituminen ei uhkasi tutkimuksen validiteettia. Tämän vuoksi kyselylomaketta ei myöskään voinut palauttaa ensihoitotilanteessa, jotta asetelma ei vaikuttaisi tuloksiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 210-211.)

7.3 Lähdekritiikki

Yksi osa-alue tutkimuksen luotettavuudessa on siinä käytettyjen lähteiden arviointi. Tutkimuksen viitekehysten lähdemateriaalia on hyvä tarkastella kriittisesti, sillä lähteet saattavat antaa keskenään hyvinkin ristiriitaista tietoa, jolloin mittarin laatiminen ja tulosten analysoiminen vaikeutuu. Lähteitä voidaan arvioida mm. niiden kirjoittajien asiantuntijuuden ja arvovallan sekä tunnetun julkaisijan vastuun perusteella. Lisäksi lähteiden tulisi olla mahdollisimman tuoreita, jotta tutkimustulokset eivät ole ehtineet vanhentua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 98-100.)

Tässä opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin ja kirjallisuuteen on kiinnitetty erityisesti huomiota, jotta niistä saatu tieto olisi ajantasaista ja luotettavaa. Kirjoittajina on ensihoitoon sekä hoitotyön kehittämiseen perehtyneitä asiantuntijoita.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin

Kyselylomakkeessa (Liite 4) selvitettiin kysymyksillä 1-5 asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin. Lähes kaikki vastaajista (96%) olivat tyytyväisiä kokonaisuudessaan sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin. Kaikissa vuorovaikutukseen liittyvissä kysymyksissä vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä. Kysymyksessä 2 asiakkaat arvioivat sairaankuljettajan kykyä asennoitua asiakasta kohtaan. Vastaajista lähes kaikki olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä. Noin 2% vastaajista koki kuitenkin olevansa tyytymättömiä sairaankuljettajien asennoitumiseen. Saman verran vastaajista ei osannut sanoa tai oli jättänyt kentän tyhjäksi. Kysymyksessä 3 asiakkaat arvioivat sairaankuljettajan kielenkäyttöä. Lähes kaikki vastaajista olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä sairaankuljettajan kielenkäyttöön. Tyytymättömiä oli ainoastaan n.2% vastaajista. Saman verran vastaajista ei osannut sanoa tai oli jättänyt kentän tyhjäksi. Kysymyksessä 4 arvoitiin sairaankuljettajien käyttäytymistä. Vastaajista jälleen lähes kaikki olivat tyytyväisiä ja tyytymättömiä n.1%. Asiakkaista n.2% ei osannut sanoa tai oli jättänyt kentän tyhjäksi. Kysymyksessä 5 arvoitiin sairaankuljettajan kykyä huomoida asiakas ensihoitotilanteessa. Lähes kaikki vastaajista olivat tyytyväisiä ja tyytymättömiä vain n.2%. N.5% vastaajista ei osannut sanoa tai oli jättänyt kentän tyhjäksi.

Tässä opinnäytetyössä lähes kaikki vastaajista olivat tyytyväisiä vuorovaikutukseen liittyviin kysymyksiin. Erittäin tyytymättömiä vastaajissa ei ilmennyt ja tyytymättömiäkin vain muutama vastaajista. Eniten kehitettävää on sairaankuljettajan kyvyssä huomoida asiakas ensihoitotilanteessa ja tähän tuleekin jatkossa kiinnittää huomiota.

Tutkimustulokset sairaankuljettajien vuorovaikutustaitoihin ovat Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella suoritetussa vastaavassa kyselyssä samanlaiset. Lähes kaikki vastaajista ovat olleet vuorovaikutukseen liittyvissä kysymyksissä erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä myös Varsinais-Suomessa. (Ahala & Jalonen 2011, 25.)

8.2 Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa ohjaukseen

Kyselylomakkeessa (Liite 4) selvitettiin kysymyksillä 6-9 asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen. Kokonaisuudessaan vastaajista suurin osa (n.71%) oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Muutamilla vastaajilla ilmeni tyytymättömyyttä kysymyksissä 6 ja 8 sekä 9. Poikkeavaa ohjaukseen liittyvissä kysymyksissä verrattuna muihin kokonaisuuksiin on, että kokonaisuudessaan vastaajista useat (n.27%) ovat jättäneet kentän tyhjäksi tai eivät osanneet sanoa. Esimerkiksi kysymyksessä 9 asiakkaat arvioivat sairaankuljettajilta saamiaan kotihoito-ohjeita. Vastanneista hieman alle puolet oli tyytyväisiä saamiinsa kotihoito-ohjeisiin mutta yli puolet vastanneista ei osannut sanoa tai oli jättänyt kentän tyhjäksi. Tyytymättömiä ja erittäin tyytymättömiä oli ainoastaan muutama vastaajista. Voidaan siis ajatella, että sairaankuljettajat ovat kyselyä suorittaessa kuljettaneet kyselyyn osallistuneita, jotka eivät tarvinneet tai joille ei ollut mahdollista antaa kotihoito-ohjeita, koska yli puolet vastanneista ei osannut sanoa.

8.3 Asiakkaiden tyytyväisyys sairaankuljettajilta saamaansa kohteluun

Kyselylomakkeessa (Liite 4) selvitettiin kysymyksillä 10-17 asiakkaiden tyytyväisyyttä ensihoitotilanteessa saamaansa kohteluun. Kokonaisuudessaan vastaajista suurin osa (n. 77 %) oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä saamaansa kohteluun. Vastanneista 22 % ei osannut sanoa tai oli jättänyt kentän tyhjäksi. Tyytyväisyys sairaankuljettajien kykyyn kunnioittaa asiakkaan mielipidettä hoitoon liittyvissä kysymyksissä oli pääosin hyvä. Kysymyksien 13-17 kohdalla poikkeavaa ja huomionarvoista on, että tyytymättömyyttä ei ilmennyt ollenkaan. Kysymyksissä 15 ja 16, joissa kartoitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä sairaankuljettajan kykyyn huomioida potilaan mielipide kuljettamattajättämispäätöstä tehtäessä ja sairaankuljettajan kykyyn järjestää vaihtoehtoinen hoitopääsy, poikkeavaa oli, että vastaajista yli puolet ei osannut sanoa tai oli jättänyt kentän tyhjäksi, josta voidaan päätellä, että vastanneista suurin osa on kuljetettu hoitolaitokseen. Kysymyksissä 10, 11 ja 12 muutamilla vastaajista esiintyi tyytymättömyyttä, erittäin tyytymättömiä ei ollut. Koska tyytymättömyyttä ilmeni vähän, voidaan ajatella, että syy tähän on yksittäisisissä sairaankuljetustehtävissä, joissa asiakkaalle annettua hoitoa tai muuta ensihoitoon liittyvää päätöstä ei ole osattu perustella riittävän hyvin ja asiakas on kokenut, että hänen mielipiteensä on jäänyt huomiotta.

Kysymyksessä 17 arvioitiin asiakkaan tyytyväisyyttä kokonaisuudessaan saamaansa palveluun. Merkittävää on, että tyytymättömyyttä ei ilmennyt ja suurin osa vastaajista (n. 76 %) oli erittäin tyytyväisiä ja n. 17 % oli tyytyväisiä. Huomionarvoinen tieto on, että lähes kaikki asiakkaat olivat tyytyväisiä.

Varsinais-Suomessa teetetyssä kyselyssä tulokset ovat tässäkin kokonaisuudessa vastaavanlaiset: Tyytymättömyyttä ilmeni ainoastaan muutamilla vastaajilla ja kysymyksessä 16 vastaajista myöskin puolet ei osannut sanoa tai oli jättänyt kentän tyhjäksi. Tyytyväisten määrä kokonaisuudessaan saamaansa palveluun oli Varsinais-Suomessa muutaman prosenttiyksikön matalampi kuin Raumalla. (Ahala & Jalonen 2011, 35-36.)

9 POHDINTA

Satakunnan Pelastuslaitos ei ole koskaan aikaisemmin teettänyt asiakastyytyväisyyskyselyä, joten tämän opinnäytetyön tekemiselle oli erittäin suuri tarve. Asiakastyytyväisyyden selvittäminen on tärkeää, jotta ensihoitopalveluiden laatua voidaan parantaa. Opinnäytetyön tavoitteena olikin kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyyttä ja luoda kyselylomake, jota voitaisiin käyttää jatkossakin.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat hahmoteltiin yhteistyössä Varsinais-Suomen Pelastuslaitokselle tyytyväisyyskyselyn suorittaneen opinnäytetyöryhmän kanssa. Myös asiakastyytyväisyyskyselylomake luotiin yhdessä, jotta lomakkeet olisivat identtiset ja tulosten vertailu keskenään olisi mahdollista. Toteuttamistavoiltaan ja kohderyhmän rajaukseltaan tutkimukset kuitenkin erosivat toisistaan, koska omassa opinnäytetyössäni kyselylomakkeet jaettiin tietyllä ajanjaksolla kaikille sairaankuljetuksen asiakkaille, koska kyselyä suoritettaessa pyrittiin kunnioittamaan asiakkaiden tasa-arvoisuutta ja hoitotyön eettisiä ohjeita. Varsinais-Suomessa asiakastyytyväisyyskyselyn kohderyhmä rajattiin tiukemmin, jättäen tutkimuksen ulkopuolelle mm. desorientoituneet, päihtyneet, aggressiiviset ja siirtokuljetetut asiakkaat.

Asiakastyytyväisyyskysely suoritettiin strukturoidulla kyselylomakkeella ja tulokset analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin. Opinnäytteen tekijä ei itse osallistunut lomakkeiden jakamiseen. Ennen lomakkeiden jakoa ensihoitajat ohjeistettiin asiakastyytyväisyyden tärkeydestä ja lomakkeiden jakotavasta. Tutkimuskuukauden aikana sairaankuljetustehtäviä oli 523 ja kaavakkeita jaettiin 130kpl. Vastausprosentiksi saatiin 52 % ja pääasiassa asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä saamiinsa ensihoitopalveluihin. Syitä, miksi lomakkeita jaettiin tehtävämäärään nähden niukasti, olivat kyselylomakkeita jakaneiden ensihoitajien alhainen motivaatio, unohtaminen ja asiakastyytyväisyyden mittaamisen tärkeyden sekä työntekijän yksilöllisen hyötymisen kyseenalaistaminen. Tämä muodostuikin suurimmaksi haasteeksi opinnäytteen teossa.

Aineistonkeruun lopussa pohdittiin pitäisikö lomakkeiden jakoaikaa pidentää, mutta vastausprosentin perusteella todettiin aineiston olevan riittävän kattava. Vastausten määrää kasvatti asiakkaiden mahdollisuus palauttaa kyselylomake Rauman päivystykseen postittamisen lisäksi. Pohdittiin myös mahdollisuutta palauttaa lomake Satakunnan Keskussairaalaan, mutta pidättydyttiin tästä vaihtoehdosta, koska kaikki yhteispäivystyksen potilaat eivät kuuluneet tutkimuksen kohderyhmään ja näin ollen lomakkeiden palauttaminen Satakunnan Keskussairaalaan olisi voinut aiheuttaa hämmennystä.

Tutkimustulosten vertailu vastaavaan asiakastyytyväisyyskyselyyn Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksella tuotti varsin vähän eroavaisuuksia, vaikka tulokset eivät olleetkaan täysin vertailukelpoisia keskenään, johtuen kohderyhmien erilaisesta rajauksesta ja tämä on huomioitava. Asiakastyytyväisyys kokonaisuudessaan oli molempien opinnäytteiden tulosten perusteella varsin hyvää. Merkittävä eroavaisuus opinnäytetöiden tulosten välillä on, että Varsinais-Suomessa vastaajista 97% oli tyytyväisiä sairaankuljettajien asiantuntijuuteen ja ammatillisuuteen. Raumalla vastaava tulos on kymmenen prosenttia heikompi. Tyytyväisyys muissa osioissa on tuloksiltaan Varsinais-Suomessa on Rauman pelastuslaitoksen kanssa samaa tasoa. (Ahala & Jalonen 2011, 24-36.)

Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen tulokset julkistettiin sairaankuljetus- ja pelastushenkilöstölle Rauman paloasemalla. Pohdittiin, mistä mahdolliset tyytymättömyydet johtuvat ja miten sairaankuljettajat pystyisivät yksilöinä parantamaan ensihoidon laatua. Tulosten pohjalta on lääkintämestarille annettu koulutus- ja kehittämisideoita, jotta ensihoitopalveluiden laatu paranisi entisestään. Tulevaisuudessa asiakastyytyväisyyskyselyitä olisi hyvä suorittaa säännöllisin väliajoin ja verrata tutkimustuloksia jo tehtyihin tutkimuksiin.

LÄHTEET

Ahala, P. & Jalonen, T. 2011. Asiakkaiden tyytyväisyys Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen ensihoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitoihin. AMK- opinnäytetyö. Rauman, ammattikorkeakoulu.

Castren, M.; Kinnunen, A.; Paakkonen, H.; Pousi, J.; Seppälä, J. & Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino OY.

ETENEn julkaisut 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Viitattu 09.03.2012. <http://www.etene.fi/julkaisut/2006>

Finlex, valtion säädöstietopankki. Viitattu 10.11.2011. www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2011/20110340.pdf

Hakala, T. & Rekola, L. 2008. Potilasohjaus ja valistus ensihoitajan työssä. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P. & Porthan, K. (toim.). Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 596-597.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5. – 6. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. 11 (1). 3-12.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P. & Porthan, K. (toim.). Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 24–39

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Satakunnan pelastuslaitos. (29. 8 2011). Satakunnan pelastuslaitos. Viitattu 11. 1 2012 <http://www.satapelastus.fi/yleisesittely.html>

Satakunnan sairaanhoitopiiri. (2011). Ensihoitopalvelupäätös 2012-2015 Satakunta. Viitattu 11. 1 2012 <https://intranet.kankaanpaa.fi/djulkaisu/kokous/20112006-3-22571.PDF>

Sillanpää, K. 2008. Ensihoidon arvomaailma. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P. & Porthan, K. (toim.). Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 20-21.

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum.

Sosiaali ja terveysministeriö. (15. 4 2011). Sosiaali ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Viitattu 11. 1 2012

Vilen, M.; Leppämäki, P.; Ekström, L.; 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Juva: WS Bookwell Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

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

Liite 1. Ensihoidossa käytetyt X-koodit ja selitykset (Määttä 2008, 104)

| | |
|-----|---|
| X-0 | TEKNINEN ESTE |
| X-1 | VAINAJA |
| X-2 | TERVEYDENTILA MÄÄRITELTY, POLIISI KULJETTAA |
| X-3 | KOHTEESEEN PYYDETTY MUUTA APUA |
| X-4 | KULJETUS MUULLA KUIN AMBULANSSILLA |
| X-5 | TERVEYDENTILA MÄÄRITELTY, EI TARVETTA KULJETUKSELLE |
| X-6 | POTILAS KIELTÄYTYY KULJETUKSESTA |
| X-7 | POTILASTA EI LÖYDY |
| X-8 | POTILAS HOIDETTU KOHTEESSA |
| X-9 | TEHTÄVÄ PERUUTETTU |

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Satakunnan pelastuslaitos Rauman toimipiste
Lääkintämestari
Katri Laaksonen
Sahankatu 4
26100 Rauma

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Tutkintooni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Satakunnan pelastuslaitoksen Rauman paloaseman sairaankuljetuksen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa ensihoitopalveluihin Rauman seudulla. Tavoitteena on tulosten pohjalta kehittää ensihoitopalveluiden laatua. Tutkimus tullaan tekemään strukturoiduilla kyselylomakkeilla ja kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksesta ei ilmene osallistujien henkilöllisyys ja aineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Pyydän kohteliaimmin lupaa tutkimuksen suorittamiseen.

Opinnäytetyötäni ohjaa: Elina Männistö, lehtori, TtL
Sosiaali- ja Terveystieteiden Rauma
Steniuksenkatu 8
26100 RAUMA
puh. 02-620 3555 tai 044-710 3555
elina.mannisto@samk.fi

Janne Alanen

Hyväksytty / Hylätty

_____/_____.2011

(allekirjoitus)

Katri Laaksonen

TYTYVÄISYYSKYSELY: POTILAAN NÄKÖKULMASukupuoli Mies Nainen

Ikä _____ Asuinkunta _____

Olkaa hyvä ja arvioikaa miten tyytyväisiä olitte alla olevien asioiden suhteen

Ympyröikää mielestänne Teille sopivin vaihtoehto

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

VUOROVAIKUTUS

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

OHJAUS

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6. Miten tyytyväinen olitte saamaanne ohjaukseen koskien sairauttanne, terveydenhoitoanne tai ensihoitopalveluita | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajilta saamiinne perusteluihin koskien Teille tehtyjä hoitotoimenpiteitä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien asiantuntijuuteen/ammattillisuuteen | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajilta saamiinne kotihoito-ohjeisiin (esim. lääkitys, seuranta, kylmähoito, soitto uudestaan 112) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

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

KOHTELU

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 10. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien kykyyn kunnioittaa mielipiteitänne hoitoon liittyvissä päätöksissä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien kykyyn kunnioittaa ihmisarvoanne | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien kykyyn huomioida kokonaisvaltainen hyvinvointinne (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien kohteluun koskien oikeudenmukaisuutta | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien kykyyn huomioida Teidän läheisenne | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien kykyyn huomioida mielipiteenne kuljettamattajättämisspätöstä tehtäessä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16. Miten tyytyväinen olitte sairaankuljettajien tapaan järjestää vaihtoehtoinen hoitoon pääsy mikäli teitä ei kuljetettu | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17. Miten tyytyväinen olitte kokonaisuudessaan saamaanne palveluun | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

VAPAAMUOTOINEN PALAUTE

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön aiheena on asiakastyytyväisyyskysely ensihoitopalveluista ja se tehdään yhteistyössä Satakunnan pelastuslaitoksen Rauman toimialueen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on palautteen kerääminen ensihoitohenkilöstölle ja näin ollen ensihoitopalveluiden kehittäminen ja parantaminen.

Kaikille 12.9. – 9.10.2011 Rauman ja Eurajoen alueella sairaankuljetuksen asiakkaina olleille tullaan jakamaan tyytyväisyyskysely, johon vastaaminen on vapaaehtoista, mutta ensiarvoisen tärkeää. Toivon, että täytätte kyselylomakkeen, vaikka teitä ei ole kuljetettu ambulanssilla hoitopaikkaan tai olette saaneet hoitoa paikan päällä. Ensihoitohenkilöstö antaa ohjeet kyselylomakkeen täyttämiseen ja lisätietoja saa tarvittaessa myös Satakunnan pelastuslaitoksen Rauman toimialueen lääkintämestariilta.

Tyytyväisyyskyselyn tulokset ovat täysin luottamuksellisia eikä niitä yhdistetä potilaiden henkilötietoihin. Vastauslomakkeet hävitetään analysoinnin jälkeen. Tutkimustulokset ovat julkisia ja niistä voitte halutessanne saada tietoja Satakunnan pelastuslaitoksen Rauman toimialueen lääkintämestari Katri Laaksoelta puhelinnumerosta 044 701 7427.

Palautattehan täytetyn kyselylomakkeen postitse suljetussa kirjekuoressa. Postimaksu on maksettu puolestanne.

Janne Alanen
sh-opiskelija

Katri Laaksonen
lääkintämestari

Juha Suonpää
aluepalopäällikkö

