

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Ensihoidon koulutusohjelma

Saara Mänttari, Miia Mielonen & Erika Rinne

Ensihoitoon kohdistuvien muistutusten ja kante- lujen vaikutus ensihoitajien toimintaan

Opinnäytetyö 2016

Tiivistelmä

Saara Mänttari, Miia Mielonen ja Erika Rinne
Ensihoitoon kohdistuvien muistutusten ja kantelujen vaikutus ensihoitajien toimintaan, 53 sivua, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ensihoidon koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2016
Ohjaajat: Yliopettaja Niina Nurkka, Saimaan ammattikorkeakoulu, ensihoidon kenttäjohtaja Petteri Alavahtola, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien näkemyksiä muistutusten ja kantelujen vaikutuksesta heidän toimintaansa, sekä ensihoitoon liittyvästä valituskulttuurista. Tavoitteena oli lisätä tietoa tutkittavasta aiheesta, sillä Suomessa siitä on hyvin vähän tutkimustietoa. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat: Miten pelko kantelusta tai muistutuksesta vaikuttaa ensihoitajan toimintaan ja hoitopäätöksiin kentällä? Minkälaisia näkemyksiä ensihoitajilla on ensihoitoon liittyvästä valituskulttuurista? Millaisia alueellisia eroja ensihoitajien näkemyksissä kantelujen ja muistutusten osalta on havaittavissa?

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu ensihoitojärjestelmästä yleisesti, sisältäen muun muassa kirjaamisen ja kuljettamatta jättämisen. Lisäksi teoriaosuus koostuu muistutusten ja kantelujen määritelmästä ja määrästä. Teoriaosuus koostettiin internetistä saaduista tiedoista ja tutkimuksista sekä kirjallisuudesta. Tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin Webropol-kyselyn avulla. Kyselyyn vastasi ensihoitajia Etelä-Karjalan, Etelä-Savon ja Lapin alueilta. Vastauksista saatu aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla.

Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että pelko muistutuksesta/kantelusta vaikuttaa kirjaamisen huolellisuuteen, mutta ei yleensä johda ensihoitajien toimintatapojen muutoksiin. Myöskään sosiaalisessa mediassa esiintyvä kritiikki ei vaikuta vastaajien toimintaan. Lähes puolet vastaajista on joskus pelännyt työparin toiminnan johtavan muistutukseen/kanteluun, naiset miehiä useammin. Lapissa koettiin enemmän kuin muilla alueilla, että muistutukset/kantelut ovat vaikuttaneet toimintatapojen muutoksiin organisaation sisällä. Muistutuksia/kanteluja tehdään eniten kuljettamatta jättämisestä ja ensihoitajan käytöksestä, ja muistutuksen/kantelun tekijänä on yleensä potilaan omainen.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla vastaavanlainen tutkimus, jossa selvitetäisiin kantelujen määrää ja valituskulttuurin kehityssuuntaa tulevaisuudessa.

Asiasanat: muistutus, kantelu, ensihoitaja

Abstract

Saara Mänttari, Miia Mielonen, Erika Rinne
Complaints Against the Emergency Medical Services System and How It Affects the Actions of Paramedics, 53 pages, 2 appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Program in Emergency Care Nursing
Bachelor's Thesis 2016
Instructors: Principal Lecturer, Ms. Niina Nurkka, Saimaa University of Applied Sciences, EMS Supervisor, Mr. Petteri Alavahtola, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this thesis was to investigate the paramedics' opinions on the complaints against their actions and how they feel about the complaint culture against emergency medical services (EMS). The goal was to increase the knowledge about complaints against EMS. In Finland there have been a few previous studies made on this subject. The research questions were: How does the fear of possible complaints affect decision making and the actions of the paramedics working in the field? What kind of opinions do paramedics have on the complaint culture against EMS? Are there any regional differences between paramedics' opinions about complaints?

The theoretical section of this thesis consists of descriptions of emergency medical services including documentation of cases and information on cases when the patient is not taken to the health care center. It also consists of definitions about different kinds of complaints and how many complaints are made in Finland. The information in the theoretical section was gathered from Internet sources, previous research and literature. Data was collected by sending a questionnaire via e-mail to paramedics working in South Karelia, South Savonia and Lapland. Gathered material was analyzed statistically with the SPSS-program.

The results from this investigation revealed that the fear of complaints affect the process of documenting cases but not so much paramedics' actions working in the field. Also criticism of EMS found on social media did not affect their actions. Almost half of the subjects that responded to the questionnaire have been afraid that the actions of a colleague lead to a complaint, women were afraid of this more often than men. When compared to other regions the paramedics working in Lapland felt more that complaints had an influence on the changes within the organization. Most complaints were made because paramedics did not transport the patient to the health care center or because of the attitude and behavior of the paramedics'. The person filing a complaint is usually a family member of the patient.

A follow-up research could be a similar study in the future to determine the number of complaints and whether the complaint culture has changed in any way.

Keywords: complaint, paramedic

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Ensihoitojärjestelmä.....	6
2.1	Porrastettu ensihoitojärjestelmä.....	6
2.2	Kiireellisyysluokat	9
2.3	Potilaan kuljettamatta jättäminen	10
2.4	Kirjaaminen ensihoidossa	11
3	Muistutukset ja kantelut	13
3.1	Muistutus	13
3.2	Kantelu.....	14
3.3	Potilaan oikeudet	15
3.4	Ensihoitoon kohdistuvat muistutukset ja kantelut.....	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset	23
5	Opinnäytetyön toteutus.....	23
5.1	Kyselyn laatiminen.....	24
5.2	Kyselyn toteutus ja kohderyhmät	25
5.3	Tulosten analysointi	26
6	Tulokset.....	27
6.1	Vastaaajien taustatiedot.....	27
6.2	Ensihoitajien näkemykset kanteluista ja muistutuksista.....	28
6.3	Ensihoitajien näkemykset ensihoitoon kohdistuvasta valituskulttuurista 32	
7	Pohdinta ja yhteenveto	37
7.1	Yhteenveto tuloksista.....	37
7.2	Tulosten vertailua muihin tutkimuksiin	39
7.3	Opinnäytetyöprosessi	40
7.4	Opinnäytetyön luotettavuus	41
7.5	Jatkotutkimusaihe	43
	Kuvat.....	44
	Taulukot.....	44
	Lähteet.....	45

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Saatekirje

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on ensihoitoon kohdistuvien muistutusten ja kantelujen vaikutus ensihoitajien toimintaan. Aluehallintoviraston (AVI) ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) mukaan Suomessa on ratkaistu vuosina 2010–2015 yhteensä 352 ensihoitoon kohdistuvaa kantelua (Malava 2015).

Muistutuksella tarkoitetaan hoitoon tai kohteluun tyytymättömän potilaan tekemää kirjallista huomautusta toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutukseen on annettava ratkaisu noin kahdessa viikossa sen saamisesta. Muistutuksella voidaan vaikuttaa toimintayksikön toimintatapoihin ja asiakkaiden kohteluun jatkossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista voidaan tehdä kantelu aluehallintovirastoon tai Valviraan (Valvira 2015b). Oikeus kantelun tekemiseen on kenellä tahansa, ei vain potilaalla. Valvova viranomainen ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin kantelun perusteella. Jos aihetta toimenpiteisiin ei ole, on tästä viipymättä ilmoitettava kantelun tekijälle. Valvira tai AVI voi siirtää kantelun käsiteltäväksi ensin muistutuksena siihen toimintayksikköön, jota kantelu koskee. (Hallintolaki 424/2003.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien näkemyksiä muistutusten ja kantelujen vaikutuksesta heidän toimintaansa sekä ensihoitoon liittyvästä valituskulttuurista. Ensihoitajille laadittiin kyselylomake, joka lähetettiin tutkimukseen osallistuvien, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon ja Lapin, sairaanhoitopiirien ensihoitajille. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin ensihoitajien mielipiteitä muun muassa valituskulttuurista, muistutusten ja kantelujen syistä, määristä ja tekijöistä, sekä siitä, vaikuttaako mahdollinen ensihoitajiin kohdistunut muistutus tai kantelu heidän hoitopäätöksiinsä, kuten päätöksiin kuljettaa tai olla kuljettamatta potilas hoitopaikkaan.

Aihe on tärkeä, sillä ensihoitajien vastuu on kasvanut vuosien saatossa, ja päivystysten vähenemisen myötä kuljetusmatkat pitenevät suuressa osassa Suomea. Tämä taas vaikuttaa entistä enemmän siihen, että ensihoitajien tulee olla ammattitaitoisia ja valmiita muuttuviin tilanteisiin pitkilläkin matkoilla. Ensihoitajilla tulee myös olla taito tehdä oikeita päätöksiä kentällä: tarvitseeko potilas väli-

töntä päivystyksellistä hoitoa vai pystyykö hän jäämään kotiin ja hakeutumaan tarvittaessa omalle lääkärille.

2 Ensihoitojärjestelmä

Ensihoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka tehtävänä on äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin kiireellinen hoito tapahtumapaikalla ja mahdollisen kuljetuksen aikana (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, & Taskinen 2013, 14). Potilas tulee tarvittaessa kuljettaa tarkoituksenmukaisimpaan hoitolaitokseen. Ensihoitopalveluun kuuluu lisäksi ensihoitopalvelun ylläpito, potilaan, omaisten tai muiden osallisten ohjaaminen tarvittaessa psykososiaalisen tuen piiriin, suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin varautuminen yhdessä muiden viranomaisten kanssa ja virkaavun antaminen poliisille sekä pelastus-, rajavartio- ja meripelastusviranomaisille. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

2.1 Porrastettu ensihoitojärjestelmä

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu, joko omana toimintanaan tai ostaa palvelun pelastuslaitokselta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Ensihoitojärjestelmä on Suomessa kuusiportainen. Järjestelmään kuuluvat hätäkeskus, ensivaste, perustason ensihoito, hoitotason ensihoito, lääkärijohtoinen ensihoito ja päivystyspoliklinikat. Järjestelmän tavoitteena on lähettää potilaan luokse tarkoituksenmukainen tutkimus ja hoito. Hätäkeskus lähettää tekemänsä riskinarvion perusteella potilaan luokse joko perus- tai hoitotason yksikön tai tarvittaessa useamman eritasoisen yksikön. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012.)

Hätäkeskus

Hätäkeskus toimii ensimmäisenä viranomaislenkkinä kansalaisen soittaessa hätänumeroon 112 (Hätäkeskuslaitos 2016). Hätäkeskuksen tehtävänä on hätäkeskuspalveluiden tuottamisen lisäksi tukea pelastus-, poliisi- ja sosiaali- ja terveystoimen viranomaisten toimintaa. Hätäkeskus hoitaa ilmoituksen tai tehtävän välittämiseen liittyvät toimenpiteet, viestikeskustehtävät sekä äkillisissä vaaratilanteissa käynnistää väestön varoittamistoimenpiteet. Hätäkeskus hoitaa myös muut tarkoituksenmukaiset viranomaisten toimintaa tukevat tehtävät. Hätäkeskus lisäksi kehittää ja valvoo palveluihin liittyviä tehtäviä ja toimintatapoja. (Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010.) Terveystoimen tehtävissä hälytyspäivystäjä tekee saamiensa tilannetietojen ja potilaan oireiden perusteella riskinarvion sekä arvioi avun kiireellisyyden ja hälyttää kohteeseen ensihoidon yksikön tai yksiköitä. Hälytyspäivystäjä voi myös ainoastaan ohjata ja neuvoa potilasta seuraamaan tilannetta ja hakeutumaan tarvittaessa omalle lääkärille, jolloin apua ei lähetetä paikan päälle. (Kuisma ym. 2013, 22.)

Ensivaste

Ensivasteella tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettyä yksikköä (muu kuin ambulanssi), kuten esimerkiksi poliisin tai vapaapalokunnan yksikköä. Näin saadaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen luokse apua lyhyemmällä tavoittamisviiveellä. Ensivastehenkilöstö pystyy aloittamaan potilaan hätäensiavun eli potilaan peruselintoimintojen turvaamisen kunnes ensihoitohenkilöstö saapuu kohteeseen. (Terveystoimintalaki 1326/2010). Yksikössä vähintään kahdella henkilöllä tulee olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta 340/2011). Ensivasteyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi pelastusyksikköä (Kuisma ym. 2013, 23).

Perustaso

Perustason ensihoidossa yksiköllä on valmius muun muassa tavallisimpien tutkimusvälineiden käyttöön, EKG:n rekisteröintiin ja siirtämiseen telemetrisesti lääkärille, sekä pinnallisen laskimon kanylointiin ja nestehoidon aloitukseen. Perustason ensihoidolla on valmiudet yksinkertaisiin henkeä pelastaviin toimenpiteisiin, kuten elvytystoimenpiteen aloittamiseen, elottoman potilaan ilma-

tien turvaamiseen, muutamien perustason ensihoitolääkkeiden antamiseen sekä murtuneiden raajojen oikeaoppiseen tukemiseen. (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2013, 361.)

Perustason ensihoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on suuntautunut opinnoissaan ensihoitoon (lähihoitaja) tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. Perustason ambulanssissa työskentelee kaksi perustason ensihoitajaa, joista vähintään toisella tulee olla terveydenhuollon ammattitutkinto. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta 340/2011.)

Hoitotaso

Hoitotason ensihoidossa yksiköllä on perustason valmiuksien lisäksi valmius muun muassa elottoman potilaan intubaatioon, intraosseaalikyhteyden, eli luumyrimen sisäisen yhteyden avaamiseen, sekä suonensisäiseen lääkehoitoon lääkärin hoito-ohjeen mukaisesti. Hoitotasolla ensihoitaja suorittaa tarvittaessa hoitotoimenpiteitä itsenäisesti. Näitä ovat: CPAP-hoito, ulkoinen tahdistus, neulatoakosenteesi ja nenä-maha- tai suu-mahakatetrin asettaminen. Hoitotason ensihoidolla on tarvittaessa valmius myös hätätilassa tehtävään sähköiseen rytminsiirtoon sedaatioissa, hypertoniisten nesteiden antoon hypovoleemiselle potilaalle sekä valmius tehdä krikotyreotomia. Nämä ovat lääkärin hoito-ohjeen mukaan hoidettavia toimenpiteitä. (Silfvast ym. 2013, 363.)

Hoitotason ensihoitaja on ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut vähintään 30 opintopisteen laajuisen hoitotason ensihoidon opintokokonaisuuden sellaisessa ammattikorkeakoulussa, jossa on ensihoidon koulutusohjelma. Hoitotason ambulanssin miehistöstä ainakin toisen on oltava ensihoitaja AMK, kun taas toinen voi olla perustason ensihoitaja. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta 340/2011.)

Lääkäriyksikkö

Hätäkeskus hälyttää lääkäriyksikön kunkin sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkärin ja lääkäriyksikön vastuulääkärin ohjeiden mukaisesti. Myös kohteessa olevat ensihoitajat voivat hälyttää paikalle lääkäriyksikön, jos potilaan tila sitä vaatii. (Finn HEMS 2016.) Lääkäriyksikkö on 24 tuntia vuorokaudessa välittö-

mässä lähtövalmiudessa ja se on miehitetty päivystävällä ensihoitolääkärillä, vaativan hoitotason ensihoitajalla ja lentäjällä. Yksikkö voi toimia helikopteryksikkönä, maayksikkönä tai molempina. Lääkäriyksikkö hälytetään pääasiassa A-kiireellisyysluokan tehtäviin. (Silfvast ym. 2013, 365.)

Päivystyspoliklinikka

Päivystyshoitoon viedään potilaat, jotka ovat äkillisesti sairastuneet, vammautuneet tai joiden krooninen sairaus on vaikeutunut, ja he tarvitsevat välitöntä tilan arviointia ja hoitoa. Oireiden vaikeuden vuoksi tai ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista, päivystyshoitoa ei voi siirtää. Päivystystoiminta on jaettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykseen. Oikean hoitopaikan valinta voi luoda omat haasteensa ensihoitohenkilöstölle. Päätös tulee tehdä huolellisen haastattelun, tilanarvion ja tilannetietojen pohjalta ja potilas tulee kuljettaa tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan. (Kuisma ym. 2013, 92–93.)

2.2 Kiireellisyysluokat

Ensihoidon tehtävät jaetaan neljään eri kiireellisyysluokkaan; A-, B-, C- ja D-kiireellisyysluokkaan. Näiden luokkien mukaan hätäkeskus lähettää yksikön apua tarvitsevan luokse.

A-kiireellisyysluokan tehtävä on korkeariskiseksi arvioitu tehtävä, jossa alkutietojen perusteella voidaan epäillä potilaan peruselintoimintojen olevan välittömästi uhattuna.

B-kiireellisyysluokan tehtävä on todennäköisesti korkeariskinen, mutta potilaan peruselintoimintojen häiriön vakavuudesta ei ole varmuutta.

C-kiireellisyysluokan tehtävässä potilaan peruselintoiminnot ovat arvioiden mukaan vakaat tai häiriö lievä mutta tila vaatii ensihoitajien nopean arvioinnin.

D-kiireellisyysluokan tehtävässä potilaan tila on vakaa eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä mutta potilaalle tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta 340/2011.)

2.3 Potilaan kuljettamatta jättäminen

Potilaan hoito toteutetaan avohoidossa lääketieteelliset tarpeet ja voimassa olevat hoito-ohjeet huomioiden, mikäli se on potilasturvallisuuden puitteissa mahdollista (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010). Hälytyskeskukselta saatu ensihoito-tehtävä ei siis aina päädy potilaan kuljettamiseen sairaalaan, koska potilaan kuljetus kuuluu ensihoitajan tehtäviin vain tilanteen näin vaatiessa. Potilas voi näissä tilanteissa kuitenkin vielä hakeutua omatoimisesti hoitoon niin halutesaan. Sairaalan ulkopuolella työskentelevillä ensihoitajilla on käytössään X-koodit. X-koodit kuvaavat päätöksiä, joissa potilasta ei ole päätetty kuljettaa ambulanssilla hoitopaikkaan. (Kuisma ym. 2013, 51, 59.)

Päätös jättää potilas kuljettamatta tulee tehdä harkiten, koska se on ensihoitajan, potilaan ja omaisten kannalta oikeusturvakysymys. Päätös on kyettävä todistamaan tarvittaessa, koska asia saatetaan riitauttaa. Kuljettamatta jättämisestä on seurannut korvausvaatimuksia, valituksia ja hoitoviiveitä. Tämän vuoksi päätös on kirjattava huolella ja perusteltava ymmärrettävästi potilaalle. Kun potilas päätetään jättää kuljettamatta, kannattaa epäselvissä tilanteissa konsultoida päivystävää ensihoitolääkärinä potilaan tilanteesta. (Kuisma ym. 2013, 50–61.)

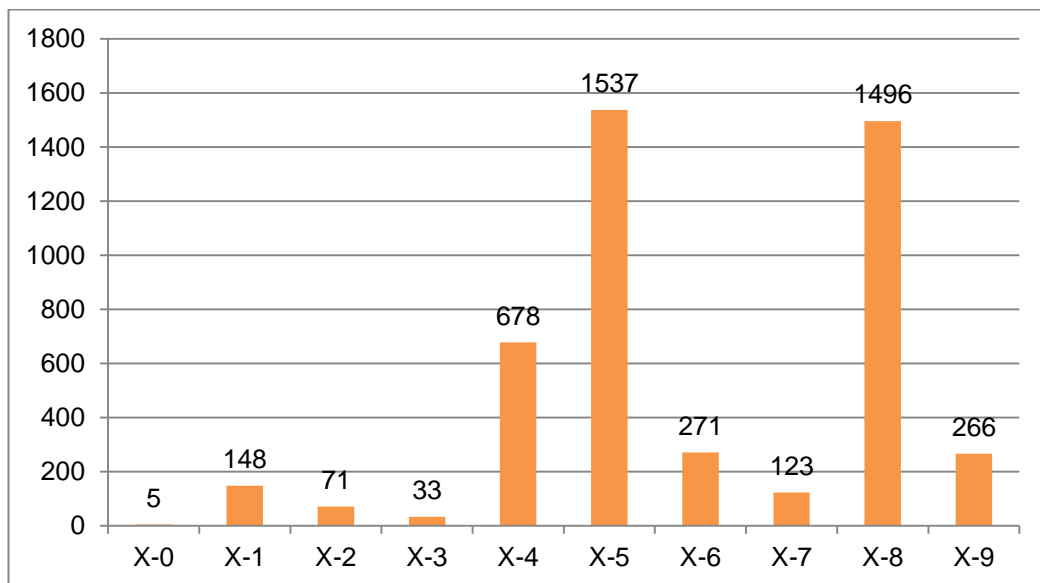
Koodit kuljettamatta jättämiselle

X-0 Tekninen este
X-1 Kuollut
X-2 Terveystila määritetty, ohjattu poliisin suojaan
X-3 Pyydetty kohteeseen muuta apua
X-4 Muu kuljetus
X-5 Terveystila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin
X-6 Potilas kieltäytyi
X-7 Potilasta ei löydy
X-8 Potilas hoidettu kohteessa
X-9 Tehtävän peruutus
(Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

X-koodien käytön yleisyys Etelä-Karjalan alueella

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote) on 1.1.–30.6.2015 välisenä aikana hätäkeskukselta saatuja hälytystehtäviä ollut yhteensä 10 703. Tehtävistä 4628 (43 %) on päättynyt ensihoitajan päätökseen jättää potilas kuljettamatta.

ta. Eniten käytettyjä X-koodeja kuluneelta ajalta olivat X-5 (Terveydentila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin), joita oli yhteensä 1537 kpl (34 %) ja X-8 (Potilas hoidettu kohteessa), joita oli 1496 kpl (32 %). Vähiten käytetty koodi oli X-0 (Tekninen este), jota oli käytetty ainoastaan 5 kertaa ja toiseksi vähiten oli käytetty koodia X-3 (Pyydetty kohteeseen muuta apua), 33 kertaa. (Alavahtola 2015.) Kuvassa 1 esitetään Etelä-Karjalan alueen lukumäärät kaikista ensihoitajien tekemistä X-koodeista.



Kuva 1. X-koodien määrät Eksoten alueella 1.1.-30.6.2015 (Alavahtola 2015)

2.4 Kirjaaminen ensihoidossa

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja sekä teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tietoja tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät asiakirjat kuten lähetteet, laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat ja -lausunnot, konsultaativastaukset, tutkimuksen tai hoidon perusteella annetut todistukset ja lausunnot sekä lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat, samoin kuin muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/ 2001).

Ensihoitokertomus on virallinen asiakirja, josta selviää potilaan sairastuminen/vammautuminen sairaalan ulkopuolella. Lopullisessa hoitopaikassa ensihoitokertomus liitetään potilaskertomukseen. Ensihoitokertomus täytetään jokaisen potilaan kohdalla huolellisesti. Kirjauksien täytyy olla erityisen huolellisia, mikäli potilasta on lääkitty, potilas on tutkimusten ja ensihoitajien suorittamien arvioiden jälkeen päätetty jättää kuljettamatta, tai jos potilas on luovutettu muille viranomaisille. Hyvin täytetyllä ensihoitokertomuksella on merkitystä ensihoitajien oikeusturvan kannalta, sillä mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty. Suomessa on ollut käytössä erilaisia ensihoitokertomuksia. Vielä suurin osa käytössä olevista ensihoitokertomuksista on paperisia versioita, kuitenkin osassa Suomea on jo siirrytty sähköiseen ensihoitokertomukseen. (Kuisma ym. 2013, 36.)

Paperinen ensihoitokertomus

Sairaankuljetuspalveluntuottajat ovat tehneet suorakorvaussopimuksen Kansaneläkelaitoksen (Kela) kanssa. Tällöin palveluntuottajat käyttävät Kelan Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta SV 210 –lomaketta. Ambulanssin tarpeellisuuden arvioi asiakasta hoitava terveydenhoitolaitoksen lääkäri/asiakkaan vastaanottanut henkilö. Tästä tehdään merkintä SV 210 -lomakkeelle, joka varmennetaan allekirjoituksella. (Kela 2016.)

Lomakkeen ensihoitoa koskevissa osissa tulee ilmetä tapahtumatiedot, joilla pyritään selvittämään, kuka apua on hälyttänyt ja miksi. Lisäksi siitä ilmenee potilaan tila tavattaessa, eli ensihoitajan näkemys potilaan yleisilasta kohteeseen saavuttaessa. Ensihoitokertomukseen kirjataan potilaan sairaudet, lääkitykset ja allergiat siihen varattuun tilaan. Lomakkeessa oleva statusseurantarudukko ohjailee ensihoitajaa tutkimaan ja kirjaamaan löydöksiä. Hoitokohdasta taas tulee käydä ilmi kaikki hoito, mitä potilaalle on annettu sekä konsultaatiot ja hoito-ohjeet, myös niissä tapauksissa, kun potilas on päätetty jättää kuljettamatta. (Kuisma ym. 2013, 37–41.)

Sähköinen ensihoitokertomus

Paperiton ensihoitokertomus on osa sähköistä raportointi- ja johtamisjärjestelmää. Tällä järjestelmällä potilaan hoitokertomus pystytään tekemään sähköisesti. Yksinkertaisimmissa järjestelmissä vain kirjaaminen tapahtuu sähköisesti.

Kehittyneimpien järjestelmien, esimerkiksi Merlot Medin, yksi tärkein tehtävä on luoda potilaskohtainen ensihoitokertomus tietokoneelle ja tallentaa siihen potilaan perus-, esi-, haastattelu-, tutkimus-, hoito- ja konsultaatiotiedot. Järjestelmässä on valmiita kysymyspohjia, mutta myös vapaan tekstin tuottaminen on mahdollista. Järjestelmä antaa mahdollisuuden päästä lukemaan potilaan aiempia hoitokertomuksia, sekä lähettämään lähes reaaliajassa tietoa päivystävälle ensihoitolääkärille. (Kuisma ym. 2013, 41–42.)

3 Muistutukset ja kantelut

Muistutus ja kantelu ovat laissa säädettyjä menettelytapoja, joilla voidaan puuttua potilaan saamaan huonoon hoitoon tai kohteluun. Muistutus tai kantelu tulee yleensä kyseeseen silloin, kun avoin keskustelu hoitoa antaneen henkilön tai hänen esimiehensä kanssa eivät onnistu tai riitä. (Valvira 2015b.) Apua asian avoimeen selvittämiseen ja tarvittaessa muistutuksen tai kantelun tekemiseen saa potilasasiamieheltä, joka löytyy jokaisesta terveydenhuollon toimintayksiköstä (Valvira 2016).

3.1 Muistutus

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan potilas, joka on tyytymättömän saamaansa terveyden- tai sairaanhoitoon voi tehdä muistutuksen toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Potilaan laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen voi myös tehdä muistutuksen, jos potilas itse ei kykene sitä tekemään. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi potilaan sairaus, hänen henkisen toimintakykynsä riittämättömyys tai se, että potilas on menehtynyt. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Terveydenhuollon toimintayksikön on tiedotettava potilailleen muistutusoikeudesta riittävällä tavalla, sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen heille mahdollisimman vaivattomaksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Esimerkiksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri tiedottaa muistutuksen teon mahdollisuudesta verkkosivuillaan, joilta löytyy myös lomake muistutuksen tekemiseen (Eksote 2013). Muistutus on pääsääntöisesti tehtävä kirjallisesti. Suullisesti muistutuksen voi tehdä vain erityisestä syystä. Myös toimintayksikön

vastaus muistutukseen tulee tehdä kirjallisesti ja kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on myös perusteltava riittävästi asian laatuun nähden. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Muistutuksen tarkoitus on nostaa esille epäkohtia yksikön toiminnassa. Asiallinen muistutus voikin vaikuttaa toimintayksikön toimintaan sekä yksikön tapaan kohdella asiakkaita vastaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Muistutuksen tekeminen ei vie potilaan oikeutta tehdä myös kantelua hoidostaan tai siihen liittyvästä kohtelustaan terveydenhuollon valvontaviranomaisille (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

3.2 Kantelu

Jos potilas kokee, että terveydenhuollon ammattihenkilö on menetellyt lainvastaisesti tai jättänyt velvollisuutensa täyttämättä, hän voi tehdä terveyden- ja sairaanhoitoa valvovalle viranomaiselle kantelun (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Valvova viranomainen on aluehallintovirasto, jonka alueella potilas on ollut hoidettavana tai Valvira (Valvira 2015b).

Muistutuksesta poiketen, kantelun voi tehdä kuka tahansa epäkohdan huomannut, eli oikeutta tehdä kantelua ei ole sidottu kantelijan omaan asiaan. Tekemällä kantelun koetun epäkohdan saa tuotua valvovan viranomaisen tietoon. Terveydenhuollon ammattihenkilö saattaa kantelun perusteella esimerkiksi saada huomautuksen aluehallintovirastolta tai Valviralta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Kantelu tehdään kirjallisesti, ellei AVI tai Valvira erityisestä syystä anna lupaa tehdä sitä suullisesti. Kantelun tekijän on perusteltava, miksi terveydenhuollon ammattihenkilön toiminta on ollut hänen mielestään virheellistä sekä, jos mahdollista, määritellä tapahtuneen virheen ajankohta. AVI tai Valvira ryhtyy toimenpiteisiin, joihin se katsoo kantelun perusteella olevan aihetta. Jos aihetta toimenpiteisiin ei ole, on kantelun tekijälle ilmoitettava siitä viipymättä. (Hallintolaki 434/2003.)

AVI tai Valvira voi myös siirtää kantelun asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi muistutuksena, mikäli arvioi, että se olisi asian kannalta tarkoituk-

senmukaisinta. Tämä kuitenkin edellyttää, ettei asiasta ole jo tehty muistutusta. Asian siirto on tehtävä välittömästi arvion tekemisen jälkeen, ja siirrosta on luonnollisesti ilmoitettava kantelun tekijälle. Toimintayksikön on myös annettava siirron tehneelle valvontaviranomaiselle tieto siirrettyyn asiaan annetusta vastauksesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Ensihoitoon kohdistuvan kantelun käsittely, esimerkkinä Eksoten alue

Kun ensihoitajasta on tehty kantelu, tulee kantelun vastaanottaneelta valvovalta viranomaiselta, kuten Etelä-Suomen aluehallintavirastolta tai Valviralta, selvityspyyntö, joka välitetään terveystalouden johtajalle, ensihoidon tulosalueen johtajalle/johdolle sekä asianosaisille ensihoitajille. Asianosaisille ensihoitajille ja ylilääkäreille tehdään selvityspyyntö kanteluun johtaneista tapahtumista. Tehdyt selvitykset annetaan tulosalueen johtajalle ja terveystalouden johtajalle, jotka tekevät lausunnon sille valvovalle viranomaiselle, jolta selvityspyyntö tuli. Tämän jälkeen viranomaisen tekee asiassa päätöksen ja ilmoittaa sen terveystalouden johtajalle ja asianosaisen tulosalueen eli tässä tapauksessa ensihoidon vastuualueen esimiehille. Kanteluista tehdään vuosittain tilastot terveystalouden johtajalle, vastuualueen esimiehille ja potilasasiamiehille. (Eksote 2016.)

3.3 Potilaan oikeudet

Potilaan oikeudet määritetään potilaslaissa eli laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaslaissa korostetaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja hyvään, yksityisyyttä, vakaumusta ja itsemääräämisoikeutta loukkaamattomaan kohteluun. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Potilaalla on oikeus saada tieto hänen terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksista. Myös muut hoitoon liittyvät asiat, joilla on merkitystä hoidosta päätettäessä, on saatettava potilaan tietoon. Potilaalle ei kuitenkaan saa antaa tietoa vasten hänen tahtoaan eikä silloin, kun tieto aiheuttaisi vakavaa vaaraa potilaan terveydelle tai hengelle. Terveydenhuollon ammattihenkilön on myös annettava potilaalle tieto, niin että potilas ymmärtää sen sisällön mahdollisimman hyvin. Potilaalla on oikeus tietää hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ajankohta muuttuu, on potilaalle ilmoitettava välittömästi syy ajankohdan muuttumiseen ja uusi ajankohta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Täysi-ikäisellä potilaalla on itsemääräämisoikeus eli häntä on hoidettava hänen kanssaan yhteisymmärryksessä. Potilaan kieltäytyessä jostain tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä on häntä mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Itsemääräämisoikeus voidaan kuitenkin kumota erityistilanteessa mielenterveys-, päihdehuolto- ja lastensuojelulain perusteella (Kuisma ym. 2013, 57–58).

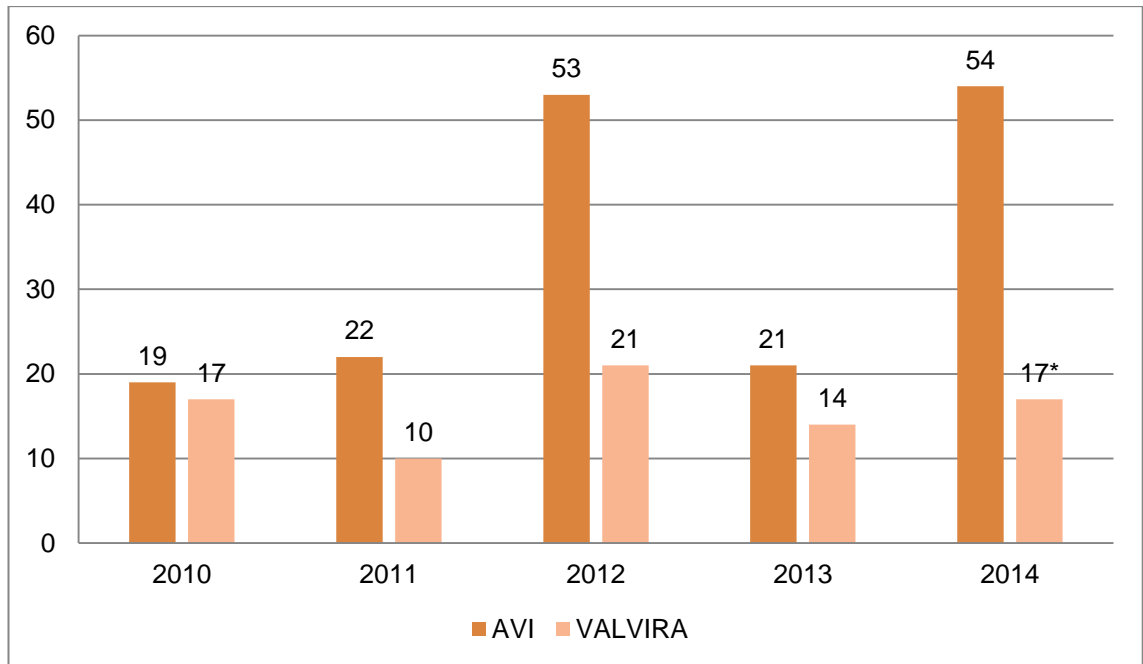
Alaikäisen potilaan kohdalla huomioidaan hänen mielipiteensä hänen ikänsä sekä kehitystasonsa huomioiden. Jos mielipiteen selvittäminen ei ole mahdollista, toteutetaan hoito yhteisymmärryksessä potilaan huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Alaikäisellä potilaalla on myös oikeus kieltää häntä koskevien terveys- ja hoitotietojen antamisen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. Tällöin alaikäisen tulee olla iältään ja kehitystasoltaan kykenevä päättämään omasta hoidostaan. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016.)

Hätätilanteissa, joissa potilas ei itse pysty kertomaan hoitotahtoaan, on potilaalle aina annettava tarpeellinen hoito tämän henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi potilaan vahva päihtymystila tai tajuttomuus. Kuitenkin jos potilas on aikaisemmin pätevästi ilmaissut hoitotahtonsa, esimerkiksi kieltänyt elvytyksen, on päätöstä kunnioitettava. Tällöin hänelle ei saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

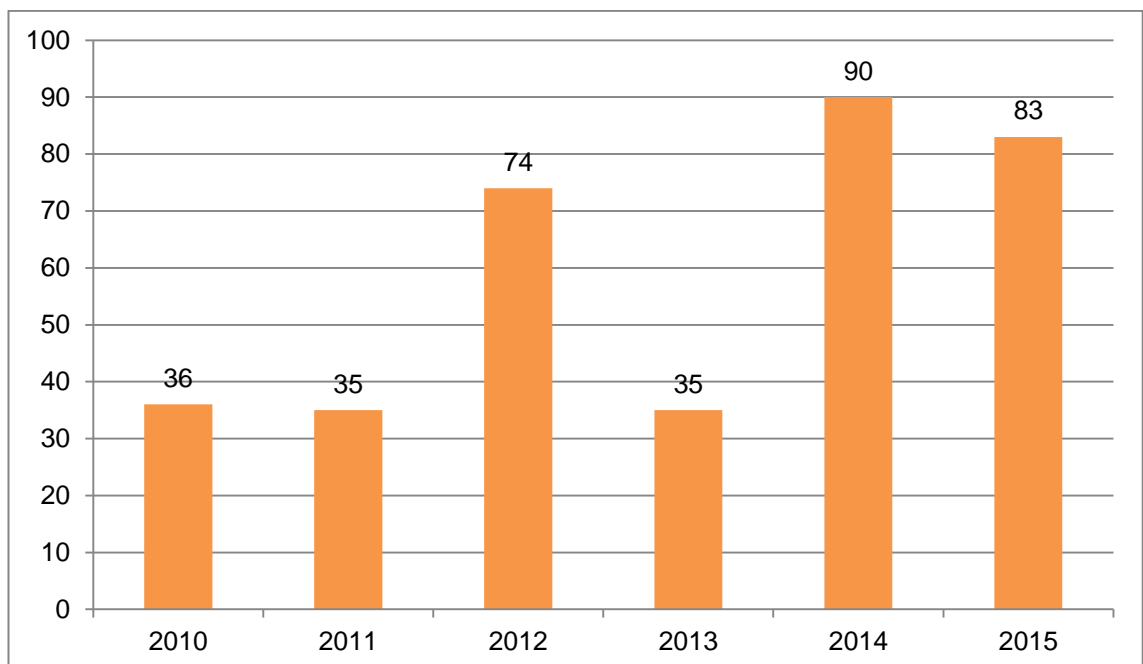
3.4 Ensihoitoon kohdistuvat muistutukset ja kantelut

Aluehallintovirastot ratkaisevat Suomessa pääsääntöisesti terveydenhuoltoon kohdistuvat kantelut. Valvira käsittelee kuitenkin kanteluja esimerkiksi silloin, kun aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään asiaa, tai kun kyseessä on periaatteellisesti tärkeä tai laajakantoinen asia. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.)

Suomessa on ratkaistu vuosina 2010–2015 yhteensä 352 ensihoitoon kohdistuvaa kantelua (Valvira 2015b). Kuvassa 2 on eritelty Valviran ja AVI:n ratkaiset kantelut ja Kuvassa 3 on eritelty kantelut vuosittain.



Kuva 1. Ratkaistut kantelut ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa vuosina 2010–2014 (* 30.6.2014 mennessä) (Valvira 2015b).



Kuva 3. Valviran ja AVI:n yhteensä ratkaisemattomat kantelut ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa 2010–2015 (Valvira 2016).

Eksoten alueella on vuosina 2010–2014 tehty yhteensä 22 ensihoitoa ja sairaankuljetusta koskevaa kantelua. Tällä aikajaksolla eniten kanteluja on tehty vuonna 2012 (8 kpl) ja vähiten vuonna 2010 (2 kpl). (Palviainen 2015.) Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella kanteluja on tullut 01.01.2011–29.9.2015 aika-

na 25–30 (Partti 2015). Lapin sairaanhoitopiiri on vastannut ensihoitopalvelun toteuttamisesta omana toimintana vasta kahden vuoden ajan. Tältä kahden vuoden ajalta karkea arvio kantelujen määrästä on useita kymmeniä. Lapin alueelle tulleet kantelut ovat liittyneet ensihoitajien antamaan hoitoon, potilaan viemiseen mielenterveysarvioon vastoin tahtoaan sekä siihen, että ensihoitajan käytös on ollut potilaan tai omaisen mielestä asiatonta. (Orrensuo 2015.)

Tapausesimerkki ensihoitoon kohdistuneen kantelun ratkaisusta

83-vuotiaan rouvan poika teki vuonna 2012 Valviralle kantelun ensihoidon toiminnasta äitinsä hoidossa. Potilaan mies oli soittanut vaimonsa vatsakivun takia hätäkeskukseen ja paikalle oli lähetetty hoitotason ambulanssi C-kiireellisyydellä. Vatsakipukohtauksen saanutta rouvaa ei kuljetettu hoitoon, vatsakivusta sekä matalasta verenpaineesta ja pulssista huolimatta. Myöskään lääkäriä ei konsultoitu tilanteessa. Ensihoitajat valitsivat koodiksi X-5 eli *terveydentila määritetty, ei tarvetta kuljetukselle*. Ambulanssin käyntiä seuraavana päivänä rouva meni elottomaksi ja kuoli repeytyneeseen aortan valtimolaajentumaan. (Anttila 2013, 364–369.)

Valvira totesi, että potilaan oireet huomioiden kuljettamatta jättäminen oli erittäin epäasianmukaista. Valviran ratkaisu asiaan oli antaa hoitotason ensihoitajalle huomautus, että kovasta vatsakivusta ja alhaisista verenpaineista kärsivä potilas on toimitettava jatkohoitoon, ja tilanteessa on vähintään konsultoitava lääkäriä. Myös perustasoisena toimineen ensihoitajan toiminnassa huomiota kiinnitettiin samoihin asioihin. Perustasoisena toiminut ensihoitaja kertoi omassa tapahtumaselvityksessään ehdottaneensa hoitovastuussa olleelle hoitajalle lääkärinkonsultaatiota. Valvira kuitenkin totesi, ettei tästä ehdotuksesta ollut kirjausta ensihoitokaavakkeessa. Ratkaisu kanteleluun saatettiin myös sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin tietoon mahdollisia toimenpiteitä varten, koska ensihoidon toteuttamisessa on järjestävän tahon puolelta valvottava, että henkilökunnalla on riittävä pätevyys työhönsä, ja että henkilökunta täyttää myös työn sisällön edellyttämät vaatimukset. (Anttila 2013, 364–369.)

Valviran ratkaisu perustui sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin antamaan lausuntoon, johon liittyivät kyseisten ensihoitajien sekä sairaanhoitopiirin ensi-

hoidon vastuulääkäriin selvitys tapahtuneesta. Lisäksi ratkaisun teko vaati Valviran oman ensihoidon asiantuntijana toimineen ensihoitolääketieteen dosentin lausunnon. Ratkaisussa huomioitiin lisäksi hätäpuhelutallenne, sairaankuljetusyksikön hälytys, potilasasiakirjat, sekä tehtäväraportti. (Anttila 2013, 364–369.)

Ensihoitajien julkinen rekisteri Iso-Britanniassa

HCPC eli Health and Care Professions Council, vapaasti suomennettuna sosi-aali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten valtuusto, ylläpitää Englannissa jul-kista rekisteriä 16 ammattiryhmästä, mukaan lukien ensihoitajat. Jokaisen val-mistuvan ensihoitajan täytyy rekisteröityä rekisteriin, josta kuka tahansa pystyy hakemaan, joko sukunimen tai rekisteröintinumeron perusteella jokaisen ensi-hoitajan. Rekisteristä nähdään erinäisiä tietoja kaikista maan ensihoitajista, ku-ten esimerkiksi millä alueella hän työskentelee tai esimerkiksi ensihoitajaa koh-taan nostetut syytteet. HCPC:n internetsivuilta pääsee julkiseen kalenteriin, jos-sa pystyy rajaamaan kalenterin näyttämään vain ensihoitajia kohtaan olevat kuulemiset ammatinharjoittamiseen liittyen. Kalenteri näyttää ensihoitajat koko heidän nimellään ja nimeä klikkaamalla pääsee lukemaan, mistä kaikesta ensi-hoitajaa tarkalleen syytetään ja mitä päätöksiä asian suhteen on tehty. (Health and Care Professions Council 2016.)

Tutkimuksia terveydenhuollon ammattilaisiin kohdistuvista kanteluista ja muistutuksista

Complaints against an EMS system

Yhdysvaltojen osavaltion Coloradon pääkaupungissa Denverissä on toteutettu kuuden vuoden ajalta tutkimus alueen ensihoitajiin kohdistuvien muistutusten ja kantelujen määrästä, syistä sekä niiden tekijöistä. Denverin ensihoitopalvelu tuottaa ensihoitoa noin 390 neliökilometrin kokoisella alueella 500 000 asuk-kaalle (tiedot aineistonkeruuvuosilta). Tutkimusaineisto on kerätty vuosien 1993–1998 aikana. Tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista 84 % oli miehiä, osallistuneiden keski-ikä oli 28 vuotta, sekä keskimääräinen työkokemus osallis-tuneilla oli 6 vuotta. (Colwell, Pons & Pi 2003, 403–408.)

Kuuden vuoden aikana Denverin kaupungin ensihoitajista tehtiin yhteensä 286 muistutusta/kantelua, vuositasolla näitä kertyi keskimäärin 48. Kaikissa alueen ambulansseissa työskenteli kaksi ensihoitajaa. Suurin osa muistutuksista ja kanteluista tuli potilailta (53 %), terveydenalan hoitohenkilökunnalta (19 %) ja potilaan perheenjäseniltä tai ystäviltä (12 %). Kanteluja ja muistutuksia tuli myös toisilta ensihoitajilta (4 %), ohikulkijoilta (3 %), palomiehiltä (3 %) ja poliiseilta (3 %). Tutkimuksen aikana huomattiin kasvava suuntaus hoitohenkilökunnan tekemiin muistutuksiin/kanteluihin. Suurin osa muistutuksista ja kanteluista johtui ensihoitajien käytöksestä (23 %), sosiaalisista ja teknisistä taidoista (20 %) sekä kuljetukseen liittyvistä ongelmista (18 %). Kuljetukseen liittyvät ongelmat olivat suurimmaksi osaksi ristiriitoja (potilaan/omaisten ja ensihoitajien välillä) potilaan kuljetuspaikasta. Muistutuksista/kanteluista tehtiin myös kadotetuista tavaroista (13 %), ajankäytöstä (5 %), ajotaidoista (5 %), laskutukseen liittyvistä asioista (4 %), liiallisesta voiman käytöstä (4 %), ammattilaisten välisestä kiistasta (4 %) sekä muista syistä (4 %). Muista syistä tehdyt muistutukset/kantelut johtuivat muun muassa omaisuuden rikkoutumista, ambulanssin epäsiisteydestä sekä ensihoitajan hygieniasta. (Colwell, Pons & Pi 2003, 403–408.)

Blame culture and defensive medicine

Italialaisessa tutkimuksessa vuonna 2009 tutkittiin valituskulttuuria ja defensiivistä, eli ylivarovaista, lääketiedettä. Ylivarovaisesta lääketieteestä on kysymys silloin, kun terveydenhuollon ammattilainen, yleensä lääkäri, määrää tai tekee tarpeettomia testejä diagnoosin varmistamiseksi, hoitotoimenpiteitä tai erikoislääkärin käyntejä (positiivinen ylivarovaisuus). Negatiivista ylivarovaisuutta on taas korkeariskisten toimenpiteiden tai potilaiden välttely, jotta ei altistuisi potilaiden korvausvaatimuksille. Ilmiö on suorassa suhteessa hoitovirheistä johtuviin oikeudenkäynteihin, joiden määrä on merkittävästi noussut. Ylivarovainen lääketiede kasvattaa terveydenhuollon kuluja ja saattaa altistaa potilaat tarpeettomiin riskeihin. Italiassa huolimattomuussytytökset lääkäreitä kohtaan ovat jatkuvassa nousussa (nousu ollut 65 % yli 10 vuoden aikana). (Catino 2009.)

Tutkimuksessa on keskitytty tunnistamaan erilaisia käyttäytymismalleja, joita ylivarovaisessa lääketieteessä käytetään sekä syihin, joiden takia lääkärit turvautuvat ylivarovaisuuteen. Tutkimuksessa sivutaan myös yksilön tarvetta löy-

tää ja etsiä vahinkotapahtumissa, joku jota syyttää ja joka on vastuussa tapahtumasta. Tutkimuskysely on lähetetty sähköpostitse ja vastauksia on kerätty heinä-marraskuun ajan vuonna 2008. Kyselyyn vastasi 307 lääkäriä (30 %) tuhannesta. 77,9 % vastaajista oli ollut ylivarovainen työssään meneillään olleen kuukauden aikana ja näistä 92,3 % oli ollut melko nuoria kuuluen ikäryhmään 32–42-vuotta. Lääkärit, jotka olivat olleet ylivarovaisia, olivat muuan muassa lisänneet potilaan tietoihin muutoin liiallisia ja tarpeettomia muistiinpanoja (82,8 %), ehdottaneet sairaalahoitoa potilaalle, joka ei sellaista tarvinnut (68,8 %), määränneet tarpeettomia diagnostisia testejä (61,3 %), pyytäneet turhaan erikoislääkäreiden konsultaatioita (58,6 %) ja kirjoittaneet reseptejä tarpeettomiin lääkkeisiin (51,5 %). Suurimmat syyt ylivarovaisuuteen olivat oikeuteen joutumisen pelko (80,4 %), aikaisemmat kokemukset työkaverin joutumisesta oikeuteen (65,7 %) ja korvausvaatimusten pelko (59,8 %). 43,5 % vastaajista pelkäsi myös negatiivista julkisuutta ja imagon menetystä. Suurin huoli lääkäreillä oli kuitenkin pääasiassa siitä, että heitä syytetään hoitovirheestä, ja tämän takia he ovat toimineet ylivarovaisesti. (Catino 2009, 245–253.)

Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys

2015 julkaistu suomalainen väitöskirja tutki muun muassa potilaan kokemaa tyytymättömyyttä terveydenhuollon ammattihenkilön harjoittamaan terveyden- ja sairaanhoitoon tai siihen liittyvään kohteluun ja selvitti potilaan tyytymättömyyden kohteeksi joutuneen terveydenhuollon ammattihenkilökunnan asemaa. Tutkimuksessa analysoitiin myös terveydenhuoltoa koskevien mielipidekirjoitusten sisältöä. (Mäkelä 2015, 45.)

Ensimmäisessä osatutkimuksessa aineisto koostui Wepropol-kyselylomakkeen kautta saaduista 110 hoitotyön ja lääketieteen esimiesten vastauksista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että yksiköt saavat palautetta potilaan tyytymättömyydestä hoitoon tai kohteluun harvemmin kuin kuukausittain. Palaute annetaan yleisimmin kirjallisena. Työntekijät ja työyhteisö pitävät muistutuksia virheiden ja puutteiden esille nostajina ja syyllistävinä. Esimiehet ja työntekijät pitävät muistutukseen liittyvien asioiden selvittelyä ja kirjallisen vastauksen laadintaa raskaana ja hitaana. Esimiesten mukaan potilaan kokema tyytymättömyys kohdistuu erityisesti saatuun hoitoon ja kohteluun (35 %), koettuun kohteluun (34 %) ja saa-

tuun hoitoon (11 %). Myös ympäristöön liittyvistä asioista, kuten sisäilmasta, annetaan palautetta. Esimiehet kertovat yleensä suullisesti ja henkilökohtaisesti palautteesta potilaan tyytymättömyyden kohteena olleelle työntekijälle. Työntekijät reagoivat palautteeseen eri tavoin. Esimiesten mukaan työntekijöistä 42 % suhtautuu tilanteeseen ammatillisesti ja pitää palautetta työhön kuuluvana asiana. 35 % työntekijöistä kokee palautteen henkilökohtaiseksi ammatilliseksi tappiokseen, tämä ilmenee välinpitämättömyytenä, suruna, vihana, pelkona tai tapahtumien kieltämisenä. Työntekijöistä 23 % myöntää tapahtuneen, mutta ei tarkastele tai muuta toimintaansa, tämä suhtautumistapa ilmenee puolustautumisena ja syy-seurauksien hakemisena. (Mäkelä 2015, 79–80.)

Toisessa osatutkimuksessa yleisönosastokirjoituksia analysoitiin sanomalehti Kalevasta ajalta 1.1.–31.12.2012. Yhteensä tutkimusta koskevia kirjoituksia löytyi 127. Yleisönosastokirjoittajista 61 % oli tyytymättömiä saamaansa hoitoon, sekä hoitoon että kohteluun tyytymättömiä oli 18 % ja pelkkään kohteluun tyytymättömiä oli 14 %. Eniten hoitoon liittyvää tyytymättömyyttä kohdistui hoitoon pääsyyn liittyviin odotusaikoihin, ajanvaraukseen ja jatkohoitoon pääsyyn sekä henkilökunnan osaamiseen ja epäilyyn hoitovirheestä. Kolmasosa kirjoittajista ei ollut tyytyväisiä saamaansa kohteluun, heistä 30 % koki hoitajan kohdelleen heitä moitittavasti, 27 % lääkärin ja 3 % sekä lääkärin että hoitajan. (Mäkelä 2015, 80–81.)

Kolmannessa osatutkimuksessa analysoitiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saamia muistutuksia vuosien 1993–2012 aikana. Tällä aikavälillä muistutusten määrä kasvoi merkittävästi, yhteensä muistutuksia kertyi 956. Muistutusten tekijöistä 45 % oli tyytymättömiä saamaansa hoitoon, kohteluun tyytymättömiä oli 5 %. Sekä hoitoon että kohteluun tyytymättömiä oli 17 %. Hoitoon ja organisaatioon tyytymättömiä oli 16 %. Kohteluun ja organisaatioon tyytymättömiä on 2 %. Vain organisaatioon tyytymättömiä oli 5 %. 8 % muistuttajista oli tyytymättömiä kaikkiin osa-alueisiin, eli hoitoon, kohteluun sekä organisaatioon. 66 % eli suurin osa muistutuksista oli potilaiden itsensä tekemiä, viidesosa muistutuksista oli omaisten tekemiä ja 13 % potilaan vanhempien tekemiä. Muistutuksen tekijöistä 86 % oli tyytymättömiä saamaansa hoitoon. 42 % eli suurin osa muistutuksista koski hoitoon pääsyä, hoidon viivästymistä, epäselvää jatkohoi-

topaikkaa ja odotusaikaa. Toiseksi eniten muistutuksia (28 %) tuli henkilökunnan osaamisesta, tähän kuuluivat muun muassa väärät diagnoosit ja tunne henkilökunnan epäpätevydestä. Muistutuksia tuli myös esimerkiksi hoidon ohjauksesta (22 %), epätydyttävästä lääkehoidosta (13 %), epätydyttävistä potilasasiakirjoista ja potilasasiakirjojen salassapidosta (15 %). Lisäksi 33 prosentissa muistutuksista ilmaistiin tyytymättömyyttä kohteluun. Näistä tapauksista 46 %:ssa oltiin tyytymättömiä lääkäriltä, 30 %:ssa hoitohenkilökunnalta saatuun kohteluun ja 12 %:ssa sekä lääkärin että hoitohenkilökunnan antamaan kohteluun. (Mäkelä 2015, 81–82.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensihoitajien näkemyksiä muistutusten ja kantelujen vaikutuksesta heidän toimintaansa, sekä ensihoitoon liittyvästä valituskulttuurista. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa tutkittavasta aiheesta, sillä Suomessa siitä on hyvin vähän tutkimustietoa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten pelko muistutuksesta tai kantelusta vaikuttaa ensihoitajan toimintaan ja hoitopäätöksiin kentällä?
2. Minkälaisia näkemyksiä ensihoitajilla on ensihoitoon liittyvästä valituskulttuurista?
3. Millaisia alueellisia eroja ensihoitajien näkemyksissä muistutusten ja kantelujen osalta on havaittavissa?

5 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Määrällisessä tutkimuksessa johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittäminen ovat keskeisessä asemassa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 140). Määrällisestä tutkimuksesta käytetään myös nimeä tilastollinen tutkimus, sillä sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Asioita kuvataan numeerisesti, ja tulok-

sia esitetään usein taulukoin ja kuvioin, kuten tässä opinnäytetyössä on tehty. (Heikkilä 2014, 15–17.) Aineisto tutkimukseen kerättiin itse ja kohderyhmäksi valittiin ensihoitajat. Tutkimuksessa käytettiin standardoitua tutkimuslomaketta, jossa oli valmiit vastausvaihtoehdot.

5.1 Kyselyn laatiminen

Opinnäytetyö toteutettiin survey-tutkimuksena ja aineisto kerättiin Webropol-ohjelman avulla. Survey-termillä tarkoitetaan kyselyä, jossa aineisto kerätään standardoidusti, eli kysymykset on kysyttävä kaikilta vastaajilta samalla tavalla (Hirsjärvi ym., 2010, 193). Tutkimuksen onnistumisen perusedellytykset ovat kyselylomakkeen hyvät kysymykset sekä oikea kohderyhmä (Heikkilä 2014, 46–50).

Onnistuneessa kyselylomakkeessa on hyvät vastausohjeet ja kysymykset ovat selkeitä, ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä, eivätkä johdattele vastaajaa. Kysymyksissä pyritään kysymään vain yhtä asiaa kerrallaan loogisessa järjestyksessä ja samaa aihetta koskevat kysymykset on hyvä olla ryhmitelty kokonaisuuksiksi. Kyselylomake ei myöskään saa olla liian pitkä, jotta kohderyhmän mielenkiinto säilyisi ja tulokset pysyisivät luotettavina. (Heikkilä 2014, 46–50.) Kyselylomaketta laatiessa kysymykset pyrittiin muotoilemaan helposti ymmärrettäviksi ja vastausohjeet selkeiksi, esimerkiksi jos vaihtoehtoja sai valita useita, tästä oli selkeä maininta. Lomake laadittiin niin, että vastaamiseen menisi noin viisi minuuttia, eikä vastaaja ehtisi kyllästyä. Kysymykset myös esitettiin johdonmukaisessa järjestyksessä ja esimerkiksi taustatietoa ja valituskulttuuria kartoittavat kysymykset ryhmiteltiin omiksi kokonaisuuksikseen.

Kyselylomakkeessa voidaan käyttää strukturoituja, eli suljettuja kysymyksiä, joissa esitetään oletetut vastausvaihtoehdot. Strukturoituja kysymyksiä käytetään pääasiassa faktatietojen tutkimiseen, mutta niitä voidaan käyttää myös mielipiteiden keräämiseen (Kananen & Makkonen 2014, 55, 89). Suljettujen kysymysten etuja ovat vastaamisen ja tilastollisen käsittelyn nopeus, mutta ongelmana on, että jokin olennainen vaihtoehto saattaa jäädä puuttumaan (Heikkilä 2014, 50). Suurin osa opinnäytetyötutkimuksemme kysymyksistä oli strukturoituja, mikä mahdollisti kyselyn lähettämisen suurelle tutkimusjoukolle, koska

tulosten käsittely oli nopeaa ja tehokasta. Mukana oli kuitenkin myös avoimia kysymyksiä, jotta vastaajilla olisi mahdollisuus nostaa esiin asioita, joita lomaketta laatiessa ei oltu tultu ajatelleeksi.

Mielipidetiedusteluissa voidaan myös esittää väittämiä suljettujen kysymysten muodossa, joihin vastataan asteikkotyypisin vaihtoehdoin. Likertin asteikossa vastaajalle esitetään väittämiä porrastetulla asteikolla, jonka ääripäinä ovat vastakkaiset adjektiivit. (Heikkilä 2014, 51.) Tässä tutkimuksessa on käytetty 5-portaista Likertin asteikkoa, joka on koodattu niin, että 1 tarkoittaa *täysin eri mieltä* ja 5 *täysin samaa mieltä*.

Tämän opinnäytetyön kyselylomake esitettiin kolmella ensihoidossa työskennelleellä ensihoidon opettajalla. Esitestauksen jälkeen testattavilta pyydettiin palautetta, joiden pohjalta kyselylomakkeesta muokattiin lopullinen versio. Kyselylomake sisälsi viisi taustatietoa kartoittavaa kysymystä, joista neljä oli suljettuja kysymyksiä (sukupuoli, työskentely perus-/hoitotasolla, työvuodet ja työskentelyalue) ja yksi avoin kysymys (ikä). Taustatietojen keruu mahdollisti lopullisen aineiston vertailun muun muassa iän, sukupuolen, työkokemuksen ja työskentelyalueen välillä. Varsinaisia tutkimuskysymyksiä oli 19. Yhdeksän niistä oli ensihoitajien mielipidettä tiedustelevaa kysymystä, jotka oli aseteltu Likertin asteikon mukaan. Mielipidettä tiedustelevien kysymysten lisäksi lomake sisälsi myös kolme suljettua sekä kuusi sekamuotoista kysymystä ja yhden avoimen kysymyksen.

5.2 Kyselyn toteutus ja kohderyhmät

Tutkimukseen pyrittiin valitsemaan sairaanhoitopiirejä erilaisista toimintaympäristöistä. Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitopiirit olivat: Etelä-Karjala, Etelä-Savo ja Lappi. Tutkimusluvut haettiin näin ollen Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä. Koska tutkimus ei koskenut potilaita, eettisen työryhmän lausuntoa ei tarvittu.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella työskentelee 86 vakituista ensihoitajaa sekä noin 30 sijaista (Alavahtola 2015). Etelä-Savossa vakituksia ensihoitajia on tällä hetkellä 99 (Partti 2015). Lapin sairaanhoitopiirin alueella työ-

kenteleviä ensihoitajia on yhteensä 196, joista sairaanhoitopiirin vakituisia ensihoitajia on 130 ja sijaisia 66 (Orrensuo 2015).

Kohderyhmälle laadittiin kyselylomake (Liite 1) ja kysely toteutettiin internetissä Webropol-ohjelman avulla. Kyselylomaketta laadittaessa pyrittiin huomioimaan, etteivät kysymykset ole liian henkilökohtaisia, eikä vastaajia pystytä tunnistamaan. Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi ja vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Kysely sekä saatekirje (Liite 2) lähetettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskusyksikön ja Etelä-Savon ja Lapin sairaanhoitopiirien yhteyshenkilöille, jotka lähettivät kyselylinkin ja saatekirjeen eteenpäin yhteensä 410 ensihoitajalle. Kyselyn vastausaika oli kolme viikkoa, minkä jälkeen kysely sulkeutui. Kyselyn jälkeen aineisto koottiin yhteen ja tulokset analysoitiin.

5.3 Tulosten analysointi

Tutkimuksen ydinasia on saadun aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Aineistoa analysoitaessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkimusongelmaan saadaan. Analyysi tehdään, kun aineisto on kerätty ja järjestetty, eli mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2010, 221–223.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Webropol-ohjelmaa apuna käyttäen, ja saatu aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. SPSS-ohjelmalla vertailtiin kyselylomakkeella saatuja tuloksia ja tehtiin niistä johtopäätöksiä. Analysoinnissa käytettiin apuna Mann-Whitneyn U-testiä, Kruskal-Wallis testin testiä, ristiintaulukointia sekä χ^2 -testiä. Mann-Whitneyn U-testiä käytettiin vertailtaessa naisten ja miesten eroja. Kruskal-Wallis testin testiä taas käytettiin vertailtaessa sairaanhoitopiirien ja työkokemuksen vaikutuksia. Ristiintaulukoinnilla sekä χ^2 -testin avulla testasimme, onko sukupuolenvälisiä tilastollisesti merkitseviä eroja kysymyksissä, joissa vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. Tulokset koottiin erilaisiin helposti luettaviin taulukoihin ja tilastokuvioihin. Kyselylomakkeen väitteissä 6-14 käytettiin Likertin 5-portaista asteikkoa, joten niistä voitiin tutkia ja vertailla keskiarvoja ja keskihajontoja. Väitteiden vastausvaihtoehdot koodattiin niin, että lukuarvo on sitä korkeampi, mitä enemmän samaa mieltä vastaaja on väitteen kanssa.

Avoimet vastaukset käytiin yksitellen läpi, ja jos kysymykseen oli vain muutama avoin vastaus, vastaukset lueteltiin muiden vastusten perään. Kysymyksissä,

joihin oli useampia avoimia vastauksia, avoimet vastaukset luokiteltiin värikoodein. Tällöin samaa tarkoittavat vastaukset koodattiin samalla värillä ja niistä tehtiin oma vastauskategoria. Lopuksi vastaukset laskettiin yhteen ja eri kategoriaista koottiin taulukko. Yhdellä vastaajalla saattoi olla vastaus, joka värikoodattiin moneen eri kategoriaan.

6 Tulokset

Tutkimukseen osallistui yhteensä 129 ensihoidon työntekijää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden, Etelä-Savon ja Lapin sairaanhoitopiirien alueilta. Vastaa- jista naisia oli 59 (45,7 %) ja miehiä 70 (54,3 %). Tuloksia verrattiin sairaanhoi- topiirien sekä sukupuolten kesken, ja myös työkokemuksen määrän vaikutusta vastauksiin tutkittiin. Sairaanhoitopiirien kesken tilastollisesti merkitseviä eroja oli ainoastaan yhdessä kysymyksessä. Naisten ja miesten välillä eroja löytyi kahdesta kysymyksestä ja työkokemuksen mukaan verrattaessa eroja löytyi yhdestä kysymyksestä.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen kysymyksillä 1-5 selvitettiin vastaajien taustatietoja, joita oli- vat ikä, sukupuoli, työskentely perus-/hoitotasolla, työvuodet, ja työskentelyalue (Taulukko 1). Vastaajat jaettiin kolmeen ikäryhmään, joiden kesken vastaajat jakautuivat melko tasaisesti. Kaksi kyselyyn osallistuneesta ei halunnut ilmoittaa ikäänsä. Vastaajista suurin osa, 101 (78,3 %), ilmoitti työskentelevänsä hoitota- solla. Vastauksia tuli eniten Etelä-Karjalan alueelta, mutta erot eivät olleet suu- ria muihin alueisiin verrattaessa.

	Vastaajien määrä	%	N
Ikä			
20–29	47	36,4	127
30–39	49	38,0	
40–>	31	24,0	
Sukupuoli			
Nainen	59	45,7	129
Mies	70	54,3	
Työskentely			
Perustaso	28	21,7	129
Hoitotaso	101	78,3	
Työvuodet			
0-3	36	27,9	129
4-8	40	31,0	
9-15	33	25,6	
16->	20	15,5	
Alue			
Etelä-Karjala	47	36,4	129
Etelä-Savo	43	33,3	
Lappi	39	30,2	

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

6.2 Ensihoitajien näkemykset kanteluista ja muistutuksista

Ensihoitajista 69 oli täysin tai melko eri mieltä väitteen *Pelko kantelusta/muistutuksesta on saanut minut joissain tilanteissa muuttamaan toimintatapaani työssäni* kanssa. 43 vastaajaa oli melko tai täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Vastausten keskiarvo oli 2,60. Muutamaa vastaajaa lukuunottamatta ensihoitajat olivat sitä mieltä, ettei pelko sosiaalisessa mediassa esiintyvistä kritiikistä saa heitä muuttamaan toimintatapaansa työssä, jopa 79,1 % vastaajista oli väitteen kanssa täysin tai melko eri mieltä. Vastausten keskiarvo oli 1,89 ja vastausten hajontakin oli vähäistä. Väite *Kantelun/muistutuksen pelko vaikuttaa kirjaamisen huolellisuuteen* taas sai keskiarvoksi 3,67 ja keskihajonta oli 1,09. Vastaajista 63,6 % oli väitteen kanssa täysin tai melko samaa mieltä. (Taulukko 2.)

	1	2	3	4	5			
	Täysin eri mieltä Lkm %				Täysin samaa mieltä	N	Keskiarvo	Keskiahajonta
Pelko kantelusta/muistutuksesta on saanut minut joissain tilanteissa muuttamaan toimintatapaa työssäni	32 25,2	37 29,1	15 11,8	36 28,3	7 5,5	127	2,60	1,29
Pelko sosiaalisessa mediassa esiintyvistä kritiikistä on saanut minut joskus muuttamaan toimintatapaa työssäni	54 41,9	48 37,2	16 12,4	9 7,0	2 1,6	129	1,89	0,98
Kantelun/muistutuksen pelko vaikuttaa kirjaamisen huolellisuuteen	7 5,4	11 8,5	29 22,5	52 40,3	30 23,3	129	3,67	1,09

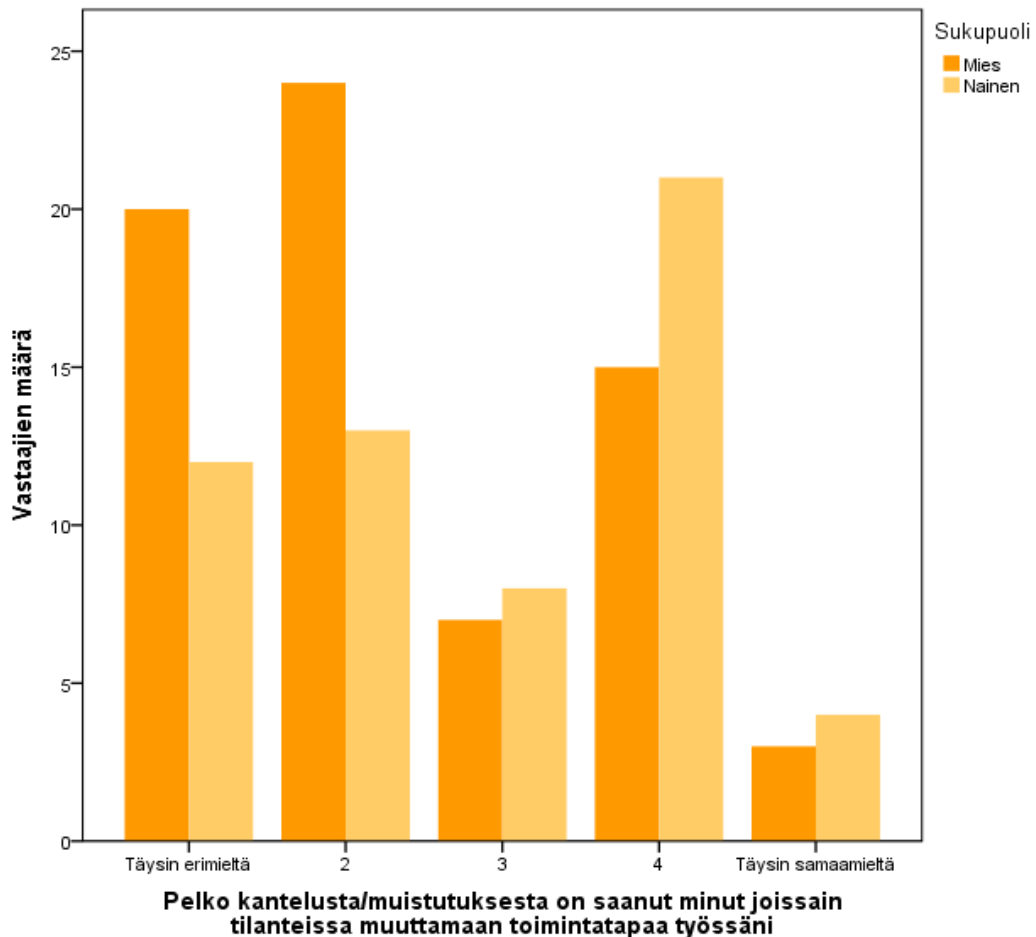
Taulukko 2. MieliPIDetaulukko pelon vaikutuksista

Ensihoitajien antamat vastaukset analysoitiin ja niitä verrattiin suhteessa ensihoitajien työkokemukseen. Ainoastaan väitteessä *Kantelun/muistutuksen pelko vaikuttaa kirjaamisen huolellisuuteen*, oli Kruskal-Wallis testillä tutkittuna tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0,05$). Vastaajista, joilla työkokemusta oli 0-3 vuotta saatiin keskiarvoksi 4,00, kun taas yli 16 vuoden työkokemuksella keskiarvo oli 3,05 (Taulukko 3).

Kantelun/muistutuksen pelko vaikuttaa kirjaamisen huolellisuuteen (N=129)							
	1	2	3	4	5		
	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä	Vastaajien määrä	Keskiarvo
0-3 –vuotta	1	1	5	19	10	36	4,00
4-8 –vuotta	1	4	7	16	12	40	3,85
9-15 –vuotta	1	3	12	13	4	33	3,48
16->	6	7	2	4	1	20	3,05

Taulukko 3. MieliPIDetaulukko kirjaamisen huolellisuudesta

Naisten ja miesten välisissä vastauksissa tilastollisesti merkitseviä eroja oli kahdessa kysymyksessä ($p < 0,05$). Kantelun/muistutuksen pelko on saanut naiset ($k_a = 2,86$) muuttamaan useammin toimintatapojaan työssään kuin miehet ($k_a = 2,38$) (Kuva 4). Naiset myös pelkäävät miehiä useammin työparin toiminnan johtavan kantelun/muistutuksen tekoon.



Kuva 4. Mieliä toimintatavan muuttamisesta, naiset ja miehet

Vastaajista lähes puolet (48,8 %) on joskus pelännyt työparin toiminnan johtavan kanteluun tai muistutukseen. Naisista 36 ja miehistä 27 vastasi kysymykseen kyllä (Taulukko 4).

Oletko koskaan pelännyt työparisi toiminnan johtavan kanteluun/muistutukseen (N=129)		
	En	Kyllä
Kaikki	66	63
vastaajat	51,2 %	48,8 %
Naiset	23	36
	17,8 %	27,9 %
Miehet	43	27
	33,3 %	20,9 %

Taulukko 4. Pelko, että työparin toiminta johtaa kanteluun

Myöntävän vastauksen antaneille ensihoitajille esitettiin avoin jatkokysymys heidän toiminnastaan tilanteessa. Näistä ensihoitajista 18 kertoi yrittäneensä korjata tilannetta omalla käytöksellään, 14 oli keskustellut työparin kanssa tehtävän jälkeen ja 10 oli antanut palautetta työparilleen. Neljä vastaajista oli ottanut tehtävällä hoitovastuun itselleen. Vain neljä ensihoitajaa oli raportoinut tilanteesta esimiehelle (Taulukko 5). Vastaajat pystyivät kertomaan enemmän kuin yhden tavan, kuinka olivat toimineet tilanteessa. Seitsemän ensihoitajaa ei antanut omasta toiminnastaan tilanteessa minkäänlaista vastausta avoimeen kysymykseen.

Toiminta tilanteessa, jossa ensihoitaja on pelännyt työparin toiminnan johtavan kanteluun/muistutukseen (N=56)	Vastaajien määrä
Omalla käytöksellä paikkailu	18
Työparin kanssa asiasta keskustelu keikan jälkeen	14
Palautteen antaminen työparille	10
Tilanteessa keskustelu/toimenpiteiden ehdottelu	9
Esimiehelle raportointi	4
Hoitovastuun ottaminen itselle	4
Asioiden perustelu potilaalle/omaisille	4

Taulukko 5. Oma toiminta tilanteessa

Kantelujen/muistutusten saajista (N=36) suurin osa (20) kertoi, ettei kante-
lu/muistutus ole vaikuttanut työskentelyyn millään tavalla. Viisi vastanneista ker-
too kokeneensa itsensä epävarmemmaksi työssään. Yksikään ensihoitaja ei
alkanut lääkittää potilaita herkemmin tai tekemään tutkimuksia/toimenpiteitä var-
muuden vuoksi (Taulukko 6). Avoimessa vastausvaihtoehdossa ensihoitajat
kertoivat kantelun/muistutuksen kohteeksi joutumisen vähentäneen psyykkistä
jaksamista. Kantelun/muistutuksen kohteeksi joutumisen kerrottiin myös johta-
neen käyttäytymisen parantamiseen ja huolellisempaan kirjaamiseen. Osa vas-
taajista koki, että he ovat alkaneet perustella asioita/toimintaansa enemmän
potilaalle/omaisille.

Miten kantelu/muistutus vaikutti työskentelyyn (N=36)		
	Vastaajien määrä	%
Ei mitenkään	20	55,6
Tunsin itseni epävarmemmaksi työssäni	5	12,8
Aloin kuljettamaan potilaan herkemmin hoitolaitokseen	4	10,3
Aloin konsultoida lääkäriä herkemmin	4	10,3
Aloin kirjaamaan tarkemmin	3	7,7
Aloin tukeutumaan työpariini enemmän	3	7,7
Aloin antamaan lääkkeitä herkemmin	0	0,0
Aloin tekemään tutkimuksia/hoitotoimenpiteitä varmuuden vuoksi	0	0,0

Taulukko 6. Kantelun/muistutuksen vaikutus työskentelyyn

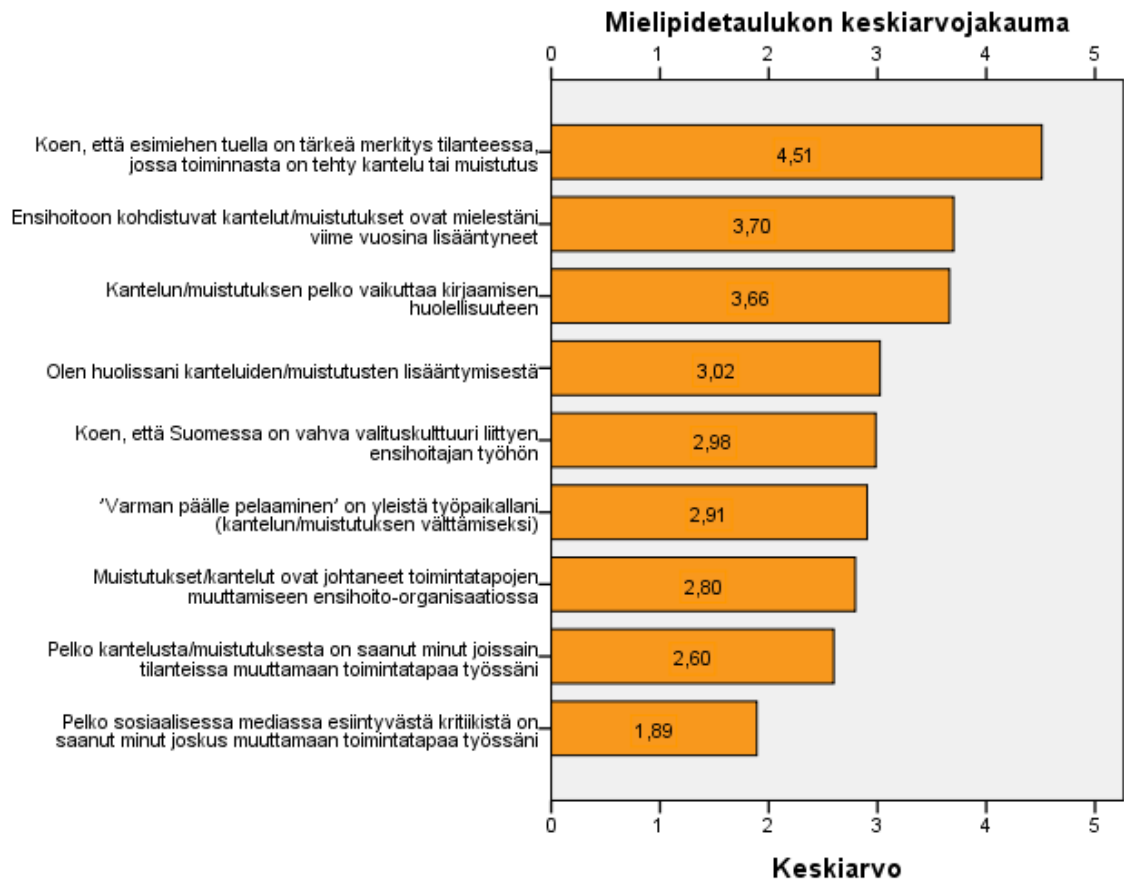
6.3 Ensihoitajien näkemykset ensihoitoon kohdistuvasta valituskulttuu- rista

Ensihoitoon kohdistuvaan valituskulttuuriin liittyvistä väitteistä korkeimmat kes-
kiarvot saivat väitteet: *Ensihoitoon kohdistuvat kantelut/muistutukset ovat mie-
lestäni viime vuosina lisääntyneet* (3,69) sekä *Koen, että esimiehen tuella on
tärkeä merkitys tilanteessa, jossa toiminnasta on tehty kantelun/muistutus*
(4,52). Näissä väitteissä myöskään vastausten hajonta ei ollut suurta (Taulukko
7).

	1	2	3	4	5			
	Täysin eri mieltä Lkm %				Täysin samaa mieltä	N	Keskiarvo	Keskiahajonta
Koen, että Suomessa on vahva valituskulttuuri liittyen ensihoitajan työhön	7 5,4	43 33,3	32 24,8	40 31,0	7 5,4	129	2,98	1,04
Ensihoitoon kohdistuvat kantelut/muistutukset ovat mielestäni viime vuosina lisääntyneet	3 2,3	10 7,8	36 27,9	55 42,6	25 19,4	129	3,69	0,95
Olen huolissani kantelujen/ muistutusten lisääntymisestä	11 8,5	32 24,8	40 31,0	35 27,1	11 8,5	129	3,02	1,10
'Varman päälle pelaaminen' on yleistä työpaikallani (kantelun/muistutuksen välttämiseksi)	11 8,5	32 24,8	50 38,8	31 24,0	5 3,9	129	2,90	0,99
Muistutukset/kantelut ovat johtaneet toimintatapojen muuttamiseen ensihoitoorganisaatiossamme	12 9,3	35 27,1	52 40,3	26 20,2	4 3,1	129	2,81	0,97
Koen, että esimiehen tuella on tärkeä merkitys tilanteessa, jossa toiminnasta on tehty kantelu tai muistutus	2 1,6	2 1,6	7 5,4	34 26,4	84 65,1	129	4,52	0,80

Taulukko 7. Mielipidetaulukko valituskulttuuriväittämistä

Kuvassa 5 on esitetty kaikkien mielipideväittämien keskiarvot. Mukana on myös kolme mielipideväittämää kappaleesta 6.2. Kuvasta näkee nopeasti, että vastaajat olivat lähes täysin samaa mieltä väittämän *Koen, että esimiehen tuella on tärkeä merkitys tilanteessa, jossa toiminnasta on tehty kantelu tai muistutus* kanssa ja lähes täysin eri mieltä väittämän *Pelko sosiaalisessa mediassa esiintyvistä kritiikistä on saanut minut joskus muuttamaan toimintatapaa työssäni* kanssa.



Kuva 5. Valituskulttuuriin liittyvien väittämien keskiarvojakauma

Vastaajilta kysyttiin, mihin heidän mielestään kantelut/muistutukset ensihoidossa useimmiten kohdistuvat. Kysymyksessä pystyi valitsemaan yhden tai useamman vaihtoehdon. Lähes 90 % vastaajista oli sitä mieltä, että kantelut/muistutukset kohdistuvat kuljettamatta jättämiseen ja lähes 80 % vastasi niiden kohdistuvan ensihoitajan käytökseen (Taulukko 8). Muita ensihoitajien esittämiä syitä olivat taulukossa lueteltujen lisäksi väärinymmärrys ja se, ettei ensihoidon prosessia tunneta.

Ensihoidossa kantelut/muistutukset kohdistuvat useimmiten (N=129)		
	Vastaajien määrä	%
Kuljettamatta jättämiseen	116	89,9
Ensihoitajan käyttäytymiseen, ammatillisuuteen	102	79,1
Tutkimusten tai hoitotoimenpiteiden tekemättä jättämiseen	25	19,4
Ensihoitajan hoitotoimenpiteisiin	14	10,9
Vääriin tutkimuksiin tai hoitotoimenpiteisiin	4	3,1
Jokin muu syy	3	2,3

Taulukko 8. Kantelujen/muistutusten kohdistuminen

Vastaajilta kysyttiin myös kenen he uskovat todennäköisimmin tekevän kantelun/muistutuksen heidän työstään. Myös tässä kysymyksessä pystyi valitsemaan yhden tai useamman vaihtoehdon. Suurin osa vastaajista (87,6 %) oli sitä mieltä, että todennäköisin kantelun/muistutuksen tekijä on omainen ja vain 7,8 % oli sitä mieltä että tekijä olisi potilas. Kukaan vastaajista ei uskonut oman työparin tekevän kantelua/muistutusta (Taulukko 9).

Kenen uskot todennäköisimmin tekevän kantelun/muistutuksen työstäsi (N=129)		
	Vastaajien määrä	%
Omaisien	113	87,6
Potilaan	10	7,8
Esimiehen	3	2,3
En kenenkään	2	1,6
Sairaalan henkilökuntaan kuuluvan (lääkäri, hoitaja ym)	1	0,8
Työparin	0	0,0
Jonkun muun, kenen	0	0,0

Taulukko 9. Kantelun/muistutuksen todennäköisin tekijä

Vastaajista (N=129) 36 vastasi häneen kohdistuneen kahden viime vuoden aikana kantelun tai muistutuksen. 80 vastaajista vastasi, ettei heihin ole kohdistunut kantelua/muistutusta, ja 13 vastaajista ei tiennyt, onko heihin kohdistunut kantelua/muistutusta. Suurimpaan osaan kantelun/muistutuksen saaneista (25) oli kohdistunut ainoastaan yksi kantelu/muistutus, ja lopuille vastanneista (11) kanteluja/muistutuksia oli kohdistunut kaksi tai kolme. Kantelujen tai muistutuksen tekijöitä kysyttäessä suurin osa oli ollut omaisia (21), ja vain kuusi oli tehnyt potilas itse (Taulukko 10). Muita kantelun/muistutuksen tekijöitä olivat olleet ko-

tihoito/kotiavustaja, hoitokodin/palvelutalon hoitaja, opiskelija ja sosiaalityöntekijä. Vastaajat pystyivät myös tässä kysymyksessä valitsemaan yhden tai useamman vaihtoehdon.

Kuka kantelun/muistutuksen teki (N=36)		
	Vastaajien määrä	%
Omainen	21	53,8
Sairaalan henkilökunta (lääkäri, hoitaja ym.)	9	23,1
Joku muu	7	17,9
Potilas	6	15,4
Esimies	1	2,6
Työpari	0	0,0

Taulukko 10. Kantelun/muistutuksen tekijä

Kantelujen/muistutusten syitä kysyttäessä vastaajat pystyivät jälleen valitsemaan useamman vaihtoehdon. Suurimmalla osalla (20) kantelun/muistutuksen saaneista syy oli kuljettamatta jättäminen. Ensihoitajan käytös oli syynä yhdeksässä tapauksessa ja hoitotoimenpiteet viidessä (Taulukko 11). Muita syitä olivat muun muassa ohjaaminen omalla tai taksin kyydillä terveysasemalle, viive kohteeseen, väärä kuljetuspaikka, kirjaaminen ja ensihoitajan toiminnan kyseenalaistaminen.

Syy kanteluun/muistutukseen (N=36)		
	Vastaajien määrä	%
Kuljettamatta jättäminen	20	15,5
Jokin muu syy	11	8,5
Käyttäytyminen	9	7,0
Hoitotoimenpiteet	5	3,9
Tutkimuksen tai hoitotoimenpiteen tekemättä jättäminen	4	3,1
Väärä tutkimus tai hoitotoimenpide	0	0,0
Vaitiolovelvollisuuden laiminlyönti	0	0,0

Taulukko 11. Syy kanteluun/muistutukseen

Vastauksia analysoitiin myös sairaanhoitopiirejä vertailemalla, tällöin tilastollisesti merkitseviä eroja saatiin ainoastaan yhteen väitteeseen: *Muistutukset/kantelut ovat johtaneet toimintatapojen muuttamiseen ensihoitoorganisaatiossamme* ($p < 0,05$). Vastauksia tiedusteltiin 5-portaisella asteikolla. Vastausten perusteella Lapin sairaanhoitopiirin alueella muistutukset/kantelut

ovat johtaneet toimintatapojen muuttamiseen ensihoito-organisaatiossa useammin kuin muilla tutkimuksessa mukana olleilla alueilla. Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitajien vastauksien keskiarvo oli 3,05, Etelä-Karjalan 2,94 ja Etelä-Savon 2,44 (Taulukko 12).

Muistutukset/kantelut ovat johtaneet toimintatapojen muuttamiseen ensihoito-organisaatiossamme (N=129)							
	1	2	3	4	5		
	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä	Vastaajien määrä	Keskiarvo
Etelä-Karjala	4	10	18	15	0	47	2,94
Etelä-Savo	5	17	18	3	0	43	2,44
Lappi	3	8	16	8	4	39	3,05

Taulukko 12. Toimintatapojen muuttaminen sairaanhoitopiireittäin

7 Pohdinta ja yhteenveto

Tämän opinnäytteen tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien näkemyksiä muistutusten ja kantelujen vaikutuksesta heidän toimintaansa sekä ensihoitoon liittyvästä valituskulttuurista.

7.1 Yhteenveto tuloksista

Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että pelko muistutuksesta/kantelusta lisää selvästi huolellisuutta kirjaamisessa. Tuloksissa näkyi, että sitä enemmän kirjaamista tarkennettiin, mitä vähemmän ensihoitajalla oli työkokemusta. Tutkittaessa saatiin muistutuksen tai kantelun pelko ensihoitajaa muuttamaan toimintatapaansa työssä, vastaukset olivat vaihtelevia. Vastaajista hieman yli puolet (54,3 %) ei kokenut muuttaneensa toimintatapaansa, kun taas kolmasosa vastaajista (33 %) koki muuttaneensa toimintatapaansa työssään. Tuloksista näkyi, että naiset muuttivat toimintatapaansa miehiä useammin. Sosiaalisessa mediassa esiintyvä kritiikki ei vaikuttanut vastaajien toimintaan juuri lainkaan.

Hieman alle puolet ensihoitajista on joskus pelännyt työparin toiminnan johtavan muistutukseen tai kanteluun, naiset miehiä useammin. Tutkittaessa mitä ensihoitajat tekivät, kun työparin toiminta epäilytti, korostui vastauksissa tilanteen paikkailu omalla käytöksellä, työparin kanssa keskustelu tehtävän jälkeen ja

palautteen antaminen työtoverille. Muistutuksia/kanteluja tehdään eniten kuljettamatta jättämisestä ja ensihoitajan käytöksestä, ja tekijänä on yleensä potilaan omainen. Tutkimukseen osallistuneista alueista Lapissa koettiin vahvimmin, että muistutukset/kantelut ovat vaikuttaneet toimintatapojen muutoksiin myös organisaation sisällä.

36 ensihoitajaa, joihin oli kohdistunut muistutus/kantelu, vastasi kysymykseen, miten muistutus/kantelu vaikutti heidän työskentelyynsä. Hieman yli puolet ensihoitajista kertoi, ettei se vaikuttanut työskentelyyn millään tavalla. Epävarmuuden lisääntyminen työssä, potilaiden herkempi kuljettaminen, tukeutuminen työpariin tai lääkäriin enemmän ja kirjaamisen tarkentaminen saivat 3-5 vastaajaa, osa valitsi useamman vastausvaihtoehdon. Yksikään vastaajista ei alkanut lääkitsemään potilasta herkemmin tai tekemään tutkimuksia/hoitotoimenpiteitä varmuuden vuoksi. Avoimessa vaihtoehdossa ensihoitajat kertoivat muistutuksen/kantelun kohteeksi joutumisen vähentäneen psyykkistä jaksamista. Osa vastaajista oli myös parantanut käyttäytymistään ja osa alkanut perustella toimintaansa potilaalle/omaiselle. Lähes jokainen ensihoitaja koki, että esimiehen tuki on tärkeää muistutuksen/kantelun sattuessa.

Muistutusten ja kantelujen koettiin lisääntyneen viime vuosina. Ensihoitajat suhtautuivat kaiken kaikkiaan melko neutraalisti muistutusten ja kantelujen lisääntymiseen. Noin kolmasosalla vastaajista (31 %) ei ollut mielipidettä asiaan ja alle viidesosa vastaajista (17 %) jakautui tasan erittäin huolestuneiden ja erittäin vähän huolestuneiden kesken.

Ensihoitajista lähes 90 % uskoi kantelujen/muistutusten kohdistuvan kuljettamatta jättämiseen ja lähes 80 % ensihoitajien käytökseen. Kysyttäessä muistutuksen tai kantelun saaneilta ensihoitajilta syytä muistutukseen/kanteluun oli yleisin syy juuri kuljettamatta jättäminen ja toiseksi yleisin käyttäytyminen. Ensihoitajista selkeästi suurin osa (87,6 %) uskoi omaisen todennäköisimmin tekevän työstään muistutuksen/kantelun, toiseksi todennäköisimmin (7,8 %) ajateltiin tekijäksi potilas itse. Muistutuksen/kantelun tekijä olikin yli puolessa tapauksista (53,8 %) omainen. Potilasta (15,4 %) useammin muistutuksen/kantelun teki sairaalan henkilökunta (21,1 %).

7.2 Tulosten vertailua muihin tutkimuksiin

Verrattaessa tuloksia Colwellin, Ponsin ja Pin (2003) tutkimukseen voidaan todeta, että muistutuksia/kanteluja tehdään myös muualla maailmassa paljon liittyen ensihoitajan käytökseen, eikä tähän asiaan ole tullut muutosta vajaan 20 vuoden aikana.

Siinä missä Colwellin ym. (2003) tutkimuksen mukaan Yhdysvalloissa muistutuksen/kantelun tekijänä ensihoidossa on yleensä potilas itse, Suomessa tekijänä on tämän tutkimuksen mukaan suurimassa osassa tapauksissa potilaan omainen. Mäkelän väitöskirjan mukaan muistutuksen tekijä on Suomessakin 66 %:ssa tapauksista potilas, väitöskirjassa kuitenkin tutkittiin terveydenhuoltoalaa laajemmin, eikä pelkkää ensihoitoa. Ero muistutuksen/kantelun tekijässä voi osittain kertoa siitä, millaista potilasmateriaalia ensihoitajilla on Suomessa, esimerkiksi muistisairaajat ikäihmiset eivät välttämättä enää itse kykene tekemään muistutusta/kantelua.

Suomessa suurin syy muistutuksiin/kanteluihin on kuljettamatta jättäminen, mikä johtuu osittain siitä, että ensihoitajat kuljettavat potilaan hoitoon ainoastaan tarpeen vaatiessa. Yhdysvalloissa ensihoitajilla ei ole tällaista päätäntävaltaa, joten jokainen potilas kuljetetaan. Tällöin muistutus/kantelu tehdään Colwellin ym. (2003) mukaan kuljetukseen liittyen, jos koetaan, että potilas on kuljetettu väärään paikkaan.

Yli puolet muistutuksen tai kantelun saaneista ensihoitajista ei ollut muuttanut toimintatapaansa työssään lainkaan muistutuksen/kantelun saatuaan. Syynä tähän voi olla se, että ensihoitajat ovat toimineet tilanteessa täysin oikein, ja muistutus/kantelu on ollut aiheeton, eikä esimies tai tapauksen tutkinut viranomaisena ei ole kokenut tilanteen tarvitsevan lisäselvittelyä tai kurinpitotoimia. Toisaalta Mäkelän (2015) tutkimuksessa terveydenhuoltoalan esimiehet kertoivat 35 %:n työntekijöistä kokeneen muistutuksen henkilökohtaiseksi ammatillisesti tappiokseen ja tämän ilmenneen muun muassa asian kieltämisenä. Työntekijöistä 23 % taas oli myöntänyt tapahtuneen, mutta ei ollut muuttanut tai tarkastellut toimintaansa. Samojen puutteiden ammatillisessa suhtautumisessa voi olettaa koskevan myös ensihoidossa kantelun/muistutuksen saaneita.

Catinon 2009 julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin valituskulttuuria ja ylivarovais-
ta lääketiedettä Italiassa. Italiassa on selvästi vahvempi valituskulttuuri kuin
Suomessa ja siellä syytteitä lääkäreitä kohtaan nostetaan jatkuvasti enemmän
ja enemmän. Tämän vuoksi italialaisista lääkäreistä yli kolme neljäsosaa oli ollut
ylivarovaisia tutkimuskuukauden aikana ja syynä ylivarovaisuuteen oli pääasi-
assa pelko hoitovirhesyytöksistä. Ylivarovaisuus on lääkäreillä ilmennyt muun
muassa turhina sairaalahoitoina, tarpeettomina diagnostisina testeinä, turhina
erikoislääkärien konsultaatioina ja reseptien kirjoittamisena tarpeettomiin lääk-
keisiin. Suomessa kantelun/muistutuksen saaneista ensihoitajista yksikään ei
alkanut antamaan potilaille herkemmin lääkkeitä tai tekemään hoitotoimenpiteitä
tai tutkimuksia varmuuden vuoksi. Erot johtuvat lääkärin ja ensihoitajien erilais-
ten työnkuvien ja vastuiden lisäksi varmasti myös Italian ja Suomen erilaisista
valituskulttuureista. Suomessa ei myöskään voi kovin helposti haastaa yksittäis-
tä lääkäriä tai ensihoitajaa henkilökohtaisesti oikeuteen vastaamaan antamas-
taan hoidosta. Osa ensihoitajista kuitenkin madalsi kantelun/muistutuksen saa-
tuaan kynnystään kuljettaa potilas jatkohoitoon ja/tai alkoi konsultoida lääkäriä
herkemmin, eli varmuuden vuoksi toimiminen (tai ylivarovaisuus) ilmeni osittain
samoin kuin lääkäreillä Italiassa.

Suomessa ensihoitajat eivät henkilökohtaisesti yleensä joudu virheistään julki-
sen ryöpytyksen kohteeksi, mutta Iso-Britanniassa kaikki tehdyt valitukset ovat
julkisia ja kaikkien nähtävillä Health and Care Professions Council:n ylläpitä-
mässä rekisterissä. Jos Suomessa olisi samanlainen järjestelmä, tämä näkyisi
varmasti vahvempana virheiden pelkona ja henkisen hyvinvoinnin vähenemise-
nä.

7.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyömme piti alun perin olla osa isompaa ulkomaalaista tutkimusta,
jossa olisimme vastanneet aineiston keruusta Suomen osalta. Tämä suunnitel-
ma ei onnistunut, mutta halusimme silti tehdä samasta aihepiiristä oman tutki-
muksen. Näin jälkikäteen ajateltuna oli kuitenkin hienoa, että saimme tehdä tut-
kimuksen itsenäisesti, koska saimme itse valita, mitä ja minkälaisia kysymyksiä
tutkimukseen otetaan mukaan. Tietysti olisi ollut myös kiinnostavaa päästä te-
kemään kansainvälistä tutkimusta.

Opinnäytetyöprosessin aikataulutuksessa otettiin huomioon kyselyn laatiminen, esitestaaminen, kyselyyn vastaaminen, tulosten analysointi ja raportin kirjoittaminen. Vastauksia saimme enemmän kuin odotimme, mikä toi lisää motivaatiota opinnäytetyön tekemiseen. Lisäksi ulkopuolisten mielenkiinto tutkimuksen tuloksia kohtaan toi oman piristyksensä prosessiin. Vastausten analysointi oli tämän opinnäytetyön haastavin osio, sillä vastauksia oli paljon. Vastaajat olivat vastanneet myös aktiivisesti avoimiin kysymyksiin, joiden vastaukset täytyi ryhmitellä erikseen.

Jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet rajata tutkimuksen koskemaan pelkästään kanteluja, koska kantelut ovat virallisempia kuin muistutukset. On eri asia, jos ensihoitaja on saanut kaksi muistutusta, kuin että hän olisi saanut kaksi kantelua. Tämän opinnäytetyön kyselyssä kantelut ja muistutukset on kuitenkin laitettu erittelemättä samaan kategoriaan. Myös kysymysten vastausvaihtoehtoja olisi voinut miettiä tarkemmin, ja pohtia, mitkä ovat oikeasti oleellisia asioita kysyä. Esimerkiksi syynä kanteluun/muistutukseen esitimme vaihtoehtona vaihtolovelvollisuuden laiminlyömistä, mikä oli vaihtoehtona sekä epäoleellinen että epätodennäköinen. Kaikki kysymykset olisi pitänyt myös laittaa pakollisiksi, koska nyt muutama kysymykseen jäi parin vastaajan tiedot saamatta.

Aihepiiriin liittyviä tutkimuksia oli vaikea löytää tai ne olivat liian hintavia käytettäväksi, minkä vuoksi teoriaosan tekeminen oli siltä osin hankalaa. Käytimme tutkimuksia etsiessämme apuna Lappeenrannan tiedekirjaston informaattikkoa, mutta hänkään ei löytänyt yhtään aihepiiriimme sopivaa tutkimusta. Valitsimme tutkimuksia samasta aihepiiristä kuin omamme ja otimme huomioon tutkimusten iän ja vertailukelpoisuuden.

7.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Teoriaosaa tehtäessä otettiin huomioon, että käytetty tieto oli mahdollisimman ajankohtaista, ja että lähteet olivat ensisijaisesti ensikäden lähteitä. Opinnäytetyön kyselylomake laadittiin tutkimuskysymysten ympärille ja näin varmistettiin kyselyn validiteetti. Tutkimuksen otos oli vastausten perusteella suuri ja edustava, ja vastausprosentti oli riittävä. Kyselylomakkeella saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, joten kysymykset mittasivat oikeita asioita.

Tutkimuksen reliabiliteettia vahvistavat useat asiat. Kyselylomakkeen kysymyksiä laadittaessa saimme apua työelämän ohjaajalta, joka antoi neuvoja ja vinkkejä työelämän näkökulmasta. Ennen varsinaista kyselyn järjestämistä esitetasimme kyselylomakkeen kolmella Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoidon opettajalla. Testauksen avulla saimme viimeistelyä kyselylomakkeen lopulliseen muotoonsa ja varmistettua, että sähköinen lomake toimi.

Kysely lähetettiin yhteensä 410 ensihoitajalle. Kyselyyn vastasi yhteensä 129 ensihoitajaa ja vastausprosentti oli 31,4. Tutkimukseen valitut osallistujat muodostivat melko kattavan perusjoukon. Osallistujat valittiin sairaanhoitopiireittäin ja sairaanhoitopiirit pyrittiin valitsemaan niin, että mukaan saatiin erilaisia toiminta-alueita. Kyselyyn osallistui riittävästi ensihoitajia jokaisesta mukana olleesta sairaanhoitopiiristä, joten alueellisten erojen tutkiminen onnistui. Naisten ja miesten välinen vastausprosentti oli myös melko tasainen, joten tuloksia pystyttiin vertaamaan myös sukupuolten kesken. Kyselylomakkeessa oli mahdollisuus avoimille vastauksille, jotka tukivat strukturoituja kysymyksiä ja nostivat esille asioita, joita emme ehkä tulleet lomaketta tehdessä ajatelleeksi. Sairaanhoitopiireiltä haettiin tutkimusluvut ennen kyselyn toteuttamista, joten asia hoidettiin byrokraattisesti oikein.

Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, ja kysymykset laadittiin niin, ettei niiden vastauksista pystytä tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Kysely toteutettiin Wepropol-ohjelman avulla, joten kysymykset olivat jokaiselle osallistujalle täysin samanlaiset. Myös kysymyksiä ja väittämiä laatiessa huomioitiin, etteivät kysymykset ohjaile vastaajaa mihinkään suuntaan. Kuitenkin, koska kysely toteutettiin internetissä, on mahdollista, että joku ulkopuolinen on päässyt vaikuttamaan vastaajan antamiin vastauksiin. Kyselylinkin mukana jokaiselle ensihoitajalle lähetettiin myös saatekirje, josta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus, ja jossa kerrottiin vastausten luottamuksellisuudesta. Vastaukset käytiin läpi huolellisesti, ja tulokset esitettiin vääristelemättä. Kyselystä saatu aineisto oli opinnäytetyön tekijöiden hallussa koko tutkimusprosessin ajan ja aineisto hävitettiin tulosten valmistuttua. Vastauksista saatiin koottua ajankohtaista tietoa ensihoitajien näkemyksistä ja kokemuksista koskien muistutuksia ja kanteluja sekä niiden merkitystä ensihoitajien tekemiin päätöksiin.

7.5 Jatkotutkimusaihe

Jatkotutkimusaiheena voisi olla vastaavanlainen tutkimus, jossa selvitetäisiin kantelujen määrää ja valituskulttuurin kehityssuuntaa tulevaisuudessa. Valituskulttuuri on tulosten valossa Suomessa vielä melko maltillinen, mutta kantelujen ja muistutusten määrä on kasvussa. Myöhemmällä tutkimuksella saataisiin selville, onko kantelujen ja muistutusten määrä edelleen lisääntynyt, vai ovatko ne jopa alkaneet vähentyä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen olisi mielenkiintoista tietää, vaikuttaako uudistus kantelujen määrään tai syihin, ja jos niin millä tavalla.

Kuvat

Kuva 1. X-koodit Eksoten alueella 1.1.–30.6.2015, s.11

Kuva 2. Ratkaistut kantelut ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa 2010–2014, s.17

Kuva 3. Valviran ja AVI:n yhteensä ratkaisemat kantelut ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa 2010–2015, s.17

Kuva 4. Mielipide toimintatavan muuttamisesta naiset ja miehet, s.30

Kuva 5. Valituskulttuuriin liittyvien väittämien keskiarvojakauma, s.34

Taulukot

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot, s.28

Taulukko 2. Mielipidetaulukko pelon vaikutuksista, s.29

Taulukko 3. Mielipidetaulukko kirjaamisen huolellisuudesta, s.29

Taulukko 4. Pelko, että työparin toiminta johtaa kanteluun, s.31

Taulukko 5. Oma toiminta tilanteessa, s.31

Taulukko 6. Vaikutus työskentelyyn, s.32

Taulukko 7. Mielipidetaulukko valituskulttuuriväittämistä, s.33

Taulukko 8. Kantelujen/muistutusten kohdistuminen, s.35

Taulukko 9. Kantelun/muistutuksen todennäköisin tekijä, s.35

Taulukko 10. Kantelun/muistutuksen tekijä, s.36

Taulukko 11. Syy kanteluun/muistutukseen, s.36

Taulukko 12. Toimintatapojen muuttaminen sairaanhoitopiireittäin, s.37

Lähteet

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alavahtola, P. 2015. Eksote. Ensihoidon kenttäjohtaja. Sähköpostikeskustelu 23.9.2015.

Anttila, S. 2013. Ensihoito ei kuljettanut hoitoon. Finnanest 2013, 4, 364–369. Viitattu 3.8.2016

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

Catino, M. 2009. Blame culture and defensive medicine. Cognition, Technology & Work, Volume 11, Issue 4, 245-253.

Colwell, C., Pons, P. & Pi, R. 2003. Complaints against an EMS system. The Journal of Emergency Medicine, Volume 25, Issue 4, 403–408.

Eksote 2016. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Laadunhallinnan- sekä potilas-/asiakasturvallisuussuunnitelma <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/potilasturvallisuus/Documents/Laadunhallinnan-%20sekä%20potilas-asiakasturvallisuussuunnitelma.pdf> Luettu 11.5.2016

Eksote 2013. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta. Palautteet. Asiakkaan hoitoon ja kohteluun liittyvä muistutus. <http://www.eksote.fi/fi/palautteet/sivut/muistutus.aspx>. Luettu 3.9.2015.

Finn HEMS. 2016. Ammattilaiselle. Hälytyskriteerit. <http://www.finnhems.fi/ammattilaiselle/halytyskriteerit/> Luettu 13.2.2016.

Hallintolaki 434/2003.

Health and Care Professions Council. 2016. <http://www.hcpc-uk.org/> /Luettu 24.4.2016

Health and Care Professions Council. 2016. <http://www.hcpc-uk.org/mediaandevents/events/index.asp?EventType=H&category=10&month=5&year=2016&SubmitButton=GO> /Luettu 24.4.2016

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2010). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hätäkeskuslaitos 2016. <http://www.112.fi/hatakeskuslaitos> Luettu 13.2.2016

Kananen, J. & Makkonen, T. (toim.) 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä – laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kela 2016. Matkakorvaukset. Todistus matkakorvausta varten. Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta, SV 210
http://www.kela.fi/matkakorvaukset_todistus-matkakorvausta-varten

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

Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Malava, A. 2015. Lakimies. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Sähköpostikeskustelu 27.8.2015.

Mäkelä, M. 2015. Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys -Potilaslain mukaiset muistutukset. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystiede. Oulu: Oulun yliopisto.

Orrensuo, M. 2015. LSHP. Ensihoitopäällikkö. Sähköpostikeskustelu 16.11.2015.

Palviainen, J-E. 2015. EKSOTE. Ensihoidon tulosyksikön palvelupäällikkö. Sähköpostikeskustelu 11.3.2015.

Partti, T. 2015. ESSHP. Ensihoidon kenttäjohtaja. Sähköpostikeskustelu 29.09.2015.

Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2013. Ensihoitoparas. Helsinki. Kustannus oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:23: Sairaankuljetus ja ensihoitopalvelu: Opas hälytysohjeen laatimiseksi. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111663/Oppaita_2005_23_sairaan_kuljetus_ja_ensihoito.pdf?sequence=1. Luettu 11.7.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sosiaali- ja terveystalvet. Asiakkaan ja potilaan oikeudet. Valittaminen. <http://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet/valittaminen>. Luettu 13.12.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta 340/2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/200

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Valvira 2015 a. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Terveydenhuolto. Potilasasiames. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilasasiames> Luettu 24.4.2016



Ensihoitoon kohdistuvien kantelujen ja muistutusten vaikutus ensihoitajien päätöksiin

1. Ikä?

2 merkkiä jäljellä

2. Sukupuoli?

Mies

Nainen

3. Työskenteletkö perus- vai hoitotasolla?

Perustaso

Hoitotaso

4. Kuinka kauan olet työskennellyt ensihoidossa yhteensä?

<12kk

1-3 vuotta

4-8 vuotta

9-15 vuotta

16 vuotta →

5. Alue, jolla työskentelet?

- Etelä-Karjala
- Etelä-Savo
- Lappi

**6. Koen, että Suomessa on vahva valituskulttuuri liittyen ensihoitajan työhön.
(Valituskulttuuri = Potilaat/sivulliset valittavat herkästi)**

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○○○○○ Täysin samaa mieltä

7. Ensihoitoon kohdistuvat kantelut/muistutukset ovat mielestäni viime vuosina lisääntyneet.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○○○○○ Täysin samaa mieltä

8. Olen huolissani kantelujen/muistutusten lisääntymisestä.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○○○○○ Täysin samaa mieltä

9. Pelko kantelusta/muistutuksesta on saanut minut joissain tilanteissa muuttamaan toimintatapaa työssäni.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○○○○○ Täysin samaa mieltä

10. Pelko sosiaalisessa mediassa esiintyvistä kritiikistä on saanut minut joskus muuttamaan toimintatapaa työssäni.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○○○○○ Täysin samaa mieltä

11. Kantelun/muistutuksen pelko vaikuttaa kirjaamisen huolellisuuteen

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○○○○○ Täysin samaa mieltä

12. 'Varman päälle pelaaminen' on yleistä työpaikallani (kante-
lun/muistutuksen välttämiseksi)

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○○○○○ Täysin samaa mieltä

13. Muistutukset/kantelut ovat johtaneet toimintatapojen muuttamiseen en-
sihoito-organisaatiossamme?

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○○○○○ Täysin samaa mieltä

14. Koen, että esimiehen tuella on tärkeä merkitys tilanteessa, jossa toimin-
nasta on tehty kantelu tai muistutus.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○○○○○ Täysin samaa mieltä

15. Ensihoidossa kantelut/muistutukset kohdistuvat näkemykseni mukaan
useimmiten: (Valitse yksi tai useampi)

- Ensihoitajan hoitotoimenpiteisiin
- Ensihoitajan käyttäytymiseen, ammatillisuuteen
- Kuljettamatta jättämiseen
- Vääriin tutkimuksiin tai hoitotoimenpiteisiin
- Tutkimusten tai hoitotoimenpiteiden tekemättä jättämiseen
- Jokin muu, mikä?

16. Kenen uskot todennäköisimmin tekevän kantelun tai muistutuksen työstä-
si? (Valitse yksi vaihtoehto)

- Potilaan
- Omaisen
- Työparin
- Esimiehen
- Sairaalan henkilökuntaan kuuluvan (lääkäri, hoitaja ym.)
- Jonkun muun, kenen?

- En kenenkään

17. Onko sinuun kohdistunut kanteluja tai muistutuksia kahden viime vuoden aikana? (Huom! Ei- ja En tiedä- vastaus siirtää sinut suoraan kysymykseen 22)

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

18. Kuinka monta kantelua tai muistutusta sinuun on kohdistunut viimeisen kahden vuoden aikana?

- 1
- 2-3
- 4-5
- >5

19. Kuka kantelun/muistutuksen teki? (Valitse yksi tai useampi)

- Potilas
- Omainen
- Työpari
- Esimies
- Sairaalan henkilökunta (lääkäri, hoitaja ym.)
- Joku muu, kuka?

20. Syy kanteluun/muistutukseen? (Valitse yksi tai useampi)

- Hoitotoimenpiteet
- Käyttäytyminen
- Kuljettamatta jättäminen
- Väärä tutkimus tai hoitotoimenpide
- Tutkimuksen tai hoitotoimenpiteen tekemättä jättäminen.
- Vaitiolovelvollisuuden laiminlyönti
- Jokin muu, mikä?

21. Miten sinusta tehdyt kantelut/muistutukset vaikuttivat työskentelyysi?
(Valitse yksi tai useampi)

- Tunsin itseni epävarmemmaksi työssäni.
- Aloin tekemään tutkimuksia/hoitotoimenpiteitä varmuuden vuoksi.
- Aloin antamaan lääkkeitä herkemmin.
- Aloin kirjaamaan tarkemmin.
- Aloin tukeutumaan työpariini enemmän.
- Aloin kuljettamaan potilaan herkemmin hoitolaitokseen.
- Aloin konsultoida lääkäriä herkemmin.
- Avoin vastaus.

- Ei mitenkään.

22. Oletko koskaan pelännyt työtoverisi/työparisi toiminnan johtavan kante-
lun/muistutuksen tekoon?

- Kyllä
- Ei

23. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, kuinka toimit tilanteessa?

24. Miksi kirjaaminen on mielestäsi tärkeää? (valitse kaksi mielestäsi tär-
keintä vaihtoehtoa)

- Kirjaamalla tilastoidaan ja seurataan hoitoa.
- Se, mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty.
- Kirjaaminen on 'byrokratian vaatimus'.
- Kirjaaminen on todiste hoidon asianmukaisuudesta.
- Jotain muuta, mitä?

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa ensihoidon koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää ensihoitajien näkemyksiä kantelujen ja muistutusten vaikutuksesta heidän toimintaansa, sekä ensihoitoon liittyvästä valituskulttuurista. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa tutkittavasta aiheesta, sillä Suomessa siitä on hyvin vähän tutkimustietoa.

Olemme valinneet tutkimukseemme mukaan Etelä-Karjalan, Etelä-Savon ja Lapin alueilla toimivat ensihoitajat. Olisi tärkeää, että mahdollisimman moni ensihoitaja vastaisi kyselyyn, jotta saisimme mahdollisimman paljon kattavaa tietoa eri puolilta Suomea.

Opinnäytetyömme aineiston keruu toteutetaan Webropol-kyselytutkimuksena, johon kutsumme Teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee kyselylomakkeen täyttämistä Webropol-palvelun kautta. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne tiedot käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Kyselyyn voi vastata kahden viikon ajan (22.2.2016–6.3.2016), jonka jälkeen kysely sulkeutuu.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii yliopettaja Niina Nurkka Saimaan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi ja sen olisi tarkoitus valmistua syksyksi 2016.

Kyselyn täyttämiseen menee n. 5 minuuttia.

Vastauksenne ovat meille tärkeitä.

Kiitos osallistumisesta!

Miia Mielonen
m-mielonen@student.saimia.fi
p. 045 – 6767087

Saara Mänttari
s-manttari@student.saimia.fi
p. 044 – 0519926

Erika Rinne
e-rinne@student.saimia.fi
p. 050 – 4634803