

**MAMMOGRAFIA-ASIAKKAIDEN ARVIOIMA
ASIAKASPALVELUN LAATU KUOPION
YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN KLIINISEN
RADIOLOGIAN OSASTOLLA**

**Maija Ala-Vannesluoma
Suvi Marttinen
Marjukka Thure
Savonia-ammattikorkeakoulu
Terveysala Kuopio
Opinnäytetyö
31.5.2010**

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto:	
Työn tekijä(t): Ala-Vannesluoma Maija Marttinen Suvi Thure Marjukka	
Työn nimi: Mammografia-asiakkaiden arvioima asiakaspalvelun laatu Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osastolla	
Päiväys: 31.5.2010	Sivumäärä / liitteet: 61/4
Ohjaajat: Lehtori Tapola Hilikka, osastonhoitaja Lea Eskola	
Työyksikkö / projekti: Kuopion yliopistollinen sairaala, kliinisen radiologian osasto	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Mammografia tarkoittaa rintojen röntgenkuvausta. Mammografiatutkimus tehdään aina, kun rinnassa todetaan epäilyttävä kyhmy. Mammografioita tehdään myös seulontatutkimuksena. Suomessa kunnat järjestävät seulontoja 50–69-vuotiaille. Rintasyövän ennuste on parantunut varhaisemman syövän toteamisen ja hoitomenetelmien kehittymisen ansiosta. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu mammografian aiheuttavan asiakkaalle ainakin lievää kivun tuntemusta ja kuvaustilanne on jännittänyt asiakasta. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin, miten asiakkaat kokevat Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osaston mammografiatutkimusten palvelun laadun ennen tutkimusta, tutkimuksen aikana ja tutkimuksen jälkeen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osaston mammografian asiakaspalvelun laatua asiakkaiden näkökulmasta.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena keväällä 2010. Kohdejoukon muodosti 46 asiakasta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka koostui strukturoiduista kysymyksistä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Tutkimustulokset analysoitiin SPSS for Windows -ohjelmalla ja Microsoft Office Excel -taulukkolaskentaohjelmalla. Tulokset esitettiin frekvensseinä, prosentteina, taulukoina, kuvioina sekä suorina lainauksina.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä saamansa palvelun laatuun. Kliinisen radiologian osaston henkilökunnan toimintaan ja ammattitaitoon oltiin tyytyväisiä, vaikka osa asiakkaista koki tutkimuksen kivuliaana. Kehittämiskohteeksi nousi valmistautumisohjeen parempi saatavuus, sillä suuri osa asiakkaista ei saanut sitä ollenkaan.</p> <p>Tulosten perusteella Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osasto voi kehittää asiakaspalvelun laatua mammografian osalta. Mammografia-asiakkailta voitaisiin kyselyn avulla mitata myös röntgenhoitajan ohjaustaitoja. Halutessaan osasto voi jatkossa käyttää tässä tutkimuksessa kehitettyä kyselylomaketta ja kerätä lisää aineistoa.</p>	
Avainsanat: (1-5) palvelu, laatu, mammografia	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Degree programme of Radiography and Radiotherapy	
Option:	
Authors: Ala-Vannesluoma Maija Marttinen Suvi Thure Marjukka	
Title of Thesis: Quality of Service Evaluated by Mammography Customers at Kuopio University Hospital Clinical Radiology Department.	
Date: 31.5.2010	Pages / appendices: 61/4
Supervisor: Senior lecturer Hilikka Tapola, head of department Lea Eskola	
Contact persons: Kuopio University Hospital, Clinical Radiology Department	
<p>Abstract:</p> <p>Mammography is an x-ray examination of the breast tissue. Mammography is always performed when a suspicious lump is found in a customer's breast. Mammography examinations are also performed as screening examinations. In Finland, communes organize screening examinations for women at the age of 50 to 69. Early detection of breast cancer and developed treatment methods has improved the prognosis of breast cancer. According to studies, it has been shown that mammography causes at least slight pain and tension. In this thesis the quality of service of the Kuopio university hospital clinical radiology department was analyzed from the customer's point of view. The purpose of this thesis was to determine the quality of service at Kuopio university hospital clinical radiology department from the customer's point of view.</p> <p>This thesis was a quantitative and was performed in spring 2010. The target group for the thesis consisted of 46 customers. The data was collected with a questionnaire which included structured questions and an open question. The results were analyzed by SPSS for Windows and Microsoft Office Excel programs. The results were published by using frequencies, percentages, tables, diagrams and direct quotations.</p> <p>According to the results, customers were mainly satisfied with the quality of service. Though some of the customers experienced pain during mammography, they were content with customer service and radiographer's professional skills. This thesis showed that the improved issue is the availability of preparation form, because big amount of the customers didn't receive it.</p> <p>Kuopio University Hospital Clinical Radiology Department can improve the quality of customer service in mammography based on the results of this thesis. With a survey, the quality of radiographer's customer instruction skills could be measured. As a topic for a further study, the department could collect more data with the questionnaire which was developed in this thesis.</p>	
Keywords: (1-5) service, quality, mammography	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 PALVELU	7
2.1 Palvelun määritelmä.....	7
2.2 Asiakaspalvelu	9
3 LAATU	11
3.1 Laatu käsitteenä.....	11
3.2 Laatu terveydenhuollossa.....	13
4 MAMMOGRAFIA	16
4.1 Mammografian periaatteet	16
4.2 Naisten kokemuksia mammografiasta	20
4.3 Ultraääniohjattu paksuneulanäytteenotto	23
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA	23
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	24
6.1 Tutkimuksen kohdejoukon valinta.....	24
6.2 Aineiston hankinta ja mittarin laadinta	26
6.3 Tutkimusaineiston käsittely.....	29
7 TULOKSET	30
7.1 Taustatiedot	30
7.2 Mammografiatutkimusta edeltävät kokemukset asiakkaiden arvioimana	31
7.3 Mammografiatutkimuksen aikaiset kokemukset asiakkaiden arvioimana.....	32
7.4 Avoin kysymys.....	35
8 POHDINTA	37
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja yhteenveto	37
8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	38
8.3 Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kasvu.....	40
8.4 Jatkotutkimusaiheet	41
LÄHTEET.....	42
LIITTEET	
Liite 1. Kyselyn saate	51
Liite 2. Kyselylomake	52
Liite 3. Taulukko käytetyistä artikkeleista	56
Liite 4. Tutkimuslupa	59

1 JOHDANTO

Mammografia tarkoittaa rintojen röntgenkuvausta (Vehmanen 2009). Mammografiatutkimuksia tehdään paljon, joten se on osa usean naisen elämää, siksi on tärkeää selvittää onko asiakas tyytyväinen saamaansa palveluun ja miten kuvaustilanteesta saadaan asiakkaalle mahdollisimman miellyttävä. Asiakastyytyväisyyttä kuvataan asiakkaan tyytyväisyytenä hankkimaansa tuotteeseen tai palveluun (Hunt 1997, 103). Grönlundin, Jacobsin ja Picardin (2000, 12) mukaan asiakas on tyytyväinen, kun tuote ylittää hänen odotuksensa, ja tyytymätön odotusten jäädessä täyttymättä. Asiakkaalla on oikeus saada laadukasta hoitoa ja ohjausta mammografiaa varten. Mammografia tehdään aina, kun rinnassa todetaan epäilyttävä kyhmy. Mammografioita tehdään myös seulontatutkimuksena. Suomessa kunnat järjestävät seulontoja 50–69-vuotiaille, vuonna 1947 tai sen jälkeen syntyneille naisille joka toinen vuosi. Nuorille seulontoja ei järjestetä, koska he saisivat vuosien mittaan seulonnoista kohtuuttoman suuren säteilyannoksen. Mammografioiden vuosittainen lukumäärä on kasvussa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Vuonna 2008 rintarauhasen natiiviröntgentutkimuksia eli mammografiatutkimuksia tehtiin 713 kappaletta. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2009.)

Naisten yleisin syöpä on rintasyöpä, jossa rintakudoksesta löydetään syöpäsoluja. Suomessa todettiin vuonna 2003 yli 3 770 uutta rintasyöpää. Rintasyövän ennuste on parantunut varhaisemman syövän toteamisen ja hoitomenetelmien kehittymisen ansiosta. Taudin varhaisen toteamisen mammografiaseulontojen avulla on useissa tutkimuksissa havaittu vähentävän erityisesti yli 50-vuotiaiden naisten rintasyöpäkuolleisuutta. (Käypä hoito -suositus 2009.)

Kuopion yliopistollinen sairaala on yksi Suomen viidestä yliopistollisesta sairaalasta. Se vastaa erikoissairaanhoidosta Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä ja erityistason sairaanhoidosta Etelä-Savon, Itä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireissä. Kuopion yliopistollinen sairaala vastaa yhteensä 860 000 itä- ja keskisuomalaisen yliopistotasoisesta sairaanhoidosta. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2009.) Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osasto on osa kuvantamiskeskusta. Radiologian osasto tuottaa kuvantamispalveluja ja

kuvausohjattuja diagnostisia ja hoidollisia toimenpiteitä. Kuvantamispalveluihin kuuluvat röntgenkuvaukset, ultraäänitutkimukset, tietokonetomografiatutkimukset, magneettikuvaukset, mammografiat, angiografiat, toimenpideradiologiset tutkimukset sekä läpivalaisututkimukset. Radiologian osasto toimii hajautetusti viidessä eri paikassa: Puijon sairaalassa toimii röntgen 1, röntgen 2, päivystysröntgen ja lasten röntgen. Tarinan sairaalassa Siilinjärvellä toimii Tarinan röntgen. Mammografiatutkimuksia yksiköissä tehdään vuodessa n. 1700 kappaletta. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2009.)

Henkilökuntaan kuuluu 20 radiologian erikoislääkäreitä ja 6 erikoistuvaa lääkäreitä. Röntgenhoitajia on 61, joista 3 apulaisosastonhoitajaa ja 4 osastonhoitajaa. Muuta henkilökuntaa on 20 (lastenhoitaja, lääkintävahtimestari, osastosihteerit ja hallintosihteerit, konekirjoittaja ja kehittäjät). Yhteistyötä tehdään myös laitoshuoltajien ja välinehuoltajien kanssa päivittäin. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2002 aloitettu Digitaalikuva-arkisto projekti päättyi vuonna 2004, kun suunnitelman tavoite Kuopion yliopistollisen sairaalan röntgenin filmittömyydestä toteutui. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2009.)

Mammografiaan tulevien asiakkaiden määrä vaihtelee vuosittain. Rintarauhasta tutkitaan natiiviröntgentutkimuksen avulla (tarvittaessa voidaan käyttää myös varjoainetta), ultraäänien avulla tai erilaisten radiologisten toimenpiteiden avulla. Vuonna 2007 kaikkien rintarauhasen tutkimukseen tai radiologiseen toimenpiteeseen tulevien asiakkaiden määrä oli 1654. Vuotta myöhemmin vastaava lukumäärä oli 1800. Tarkkaa asiakasmäärää on vaikeaa selvittää, sillä osalle asiakkaista tehdään useita tutkimuksia. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2009.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osaston mammografiatutkimuksiin liittyvän asiakaspalvelun laatua. Tutkimuksen tavoitteena on auttaa tilaavaa osastoa kehittämään asiakaspalvelua mammografioissa. Asiakaspalvelututkimus mammografia-asiakkaille tehdään tilaustutkimuksena ja se on osa Kuopion yliopistollisen sairaalan laatu järjestelmää.

2 PALVELU

2.1 Palvelun määritelmä

Palvelulla tarkoitetaan aineetonta hyödykettä, joka syntyy organisoidun toiminnan tuloksena. Hyödykkeillä voidaan tarkoittaa aineellista tai aineetonta tuotosta. Aineellisia hyödykkeitä ovat tuotteet ja aineettomia ovat palvelut. Asiakkaan tarpeen arviointi, asiakkaalle annettava neuvonta, ohjaus, tuki, tutkimus, hoito ja avustus ovat esimerkkejä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. (Stakes 2002.) Palvelujen voidaan ajatella olevan tekoja, toimintoja, tapahtumia tai näiden sarjoja, palveluprosesseja. Jotta tapahtumat toteutuisivat, tarvitaan yleensä vuorovaikutusta asiakkaan ja palvelun tarjoajan välillä. Palvelutapahtuman aikainen vuorovaikutus vaikuttaa siihen, miten palvelun laatu koetaan. (Ylikoski 2001, 24; Lehtonen, Pesonen & Toskala 1999, 23.)

Palvelujen aineettomuus on yksi tärkeimpiä palvelujen ominaispiirteitä, koska se vaikuttaa monella tapaa sekä palvelun tarjoajaan että asiakkaaseen (Taulukko 1). Aineettomuudesta voi koitua myös ongelmia, sillä aineeton palvelu syntyy vasta asiakkaan käyttäessä sitä. Asiakkaan onkin vaikea arvioida palvelua etukäteen, sillä palvelua ei voida esitellä täsmällisesti sellaisenaan. Palvelu syntyykin vasta palvelutapahtumassa, ja se yleensä tuotetaan ja kulutetaan lähes samanaikaisesti, jolloin palvelun saamisen edellytyksenä voi olla esimerkiksi se, että asiakkaan täytyy tulla paikanpäälle. Vaikka palvelut yleensä kulutetaan tuottamisen yhteydessä, niiden vaikutukset kuitenkin voidaan säilyttää. Tuotannon ja kulutuksen samanaikaisuus mahdollistaa myös sen, että asiakkaat voivat itse vaikuttaa palveluun ja sen lopputulokseen. Asiakas itse siis osallistuu myös palvelun tuottamiseen sen kuluttamisen ohella. (Ylikoski 2001, 21-24.)

Taulukko. 1. Palvelun ominaisuudet ja niiden seuraukset (Ylikoski 2001, 23).

Palvelun ominaispiirre	Seuraukset
Aineettomuus	<ul style="list-style-type: none"> - ei voida varastoida - ei voida patentoida - ei voida sellaisenaan esitellä - asiakkaan on vaikea arvioida palvelua - hinnoittelu vaikeaa
Tuotannon ja kulutuksen samanaikaisuus	<ul style="list-style-type: none"> - asiakkaat osallistuvat palvelun tuottamiseen - asiakkaat vaikuttavat toinen toisiinsa - asiakkaat vaikuttavat palvelun lopputulokseen - monentyyppiset jakelukanavat mahdollisia
Heterogeenisuus	<ul style="list-style-type: none"> - palvelujen tuottaminen ja asiakkaan tyytyväisyys riippuvat henkilöstön toiminnasta - laatua vaikea kontrolloida - ei voida olla varmoja, vastaako palvelu sitä, mitä luvattiin
Katoavuus	<ul style="list-style-type: none"> - kysynnän ja tarjonnan yhteensovittaminen ongelmallista - palvelua ei voida palauttaa

Palvelut ovat luonteeltaan heterogeenisiä eli vaihtelevia, mikä tarkoittaa sitä, että palvelut eivät pysy samanlaisina kerrasta toiseen. Samakin palvelu voi siis olla seuraavalla kerralla erilainen. Ihmisten tuottamaa palvelua on vaikea toteuttaa täysin samanlaisena uudestaan, minkä vuoksi sen laadun valvontakin on hankalaa. Heterogeenisuus ei kuitenkaan ole välttämättä ongelma, sillä palveluja voidaan muokata juuri asiakkaan tarpeisiin sopiviksi. Se, että palveluja voidaan muokata asiakaskohtaisesti, on tärkeää ja välttämätöntäkin terveydenhoitopalveluissa. Asiakkaan henkilökohtaisten tarpeiden huomioiminen vaikuttaa asiakkaan palvelukokemukseen myönteisesti ja lisää asiakastyytyväisyyttä. Epäonnistunutta palvelua ei voida kuitenkaan palauttaa, sillä palvelut ovat katoavia. Epäonnistunut palvelutilanne voidaan ehkä yrittää pelastaa tuottamalla se uudelleen tai korjaamalla palvelua. (Ylikoski 2001, 25, 26.)

2.2 Asiakaspalvelu

Termi asiakas tarkoittaa palveluiden tai tuotteiden vastaanottajaa. Hoitotyössä tämä tarkoittaa hoidon vastaanottamista (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto 2002). Stakesin mukaan asiakkuus tarkoittaa palvelun vireillepanon seurauksena syntyvää asiakkaan ja palvelujen tuottajan välistä vuorovaikutussuhdetta. Asiakkuuden syntyminen sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää, että asiakkuuden ehdot palvelujen piiriin ottamisesta täyttyvät. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto 2002.)

Termiä potilas käytetään silloin, kun tarkoitetaan terveydenhuollon asiakasta, jolla on terveydentilaa koskevia ongelmia. Termi itsehoitoasiakas on käytössä silloin kun kyseessä on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas, joka palvelujen tuottajan neuvomana pystyy huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan ja siihen liittyvistä tarpeistaan. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto 2002.) Laissa potilaaksi määritellään terveyden- ja sairaanhoidonpalveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena oleva henkilö (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään yhä useammin sanaa asiakas, koska asiakas-sanan käyttö tuo mieleen aktiivisuuden, tasavertaisuuden ja itse tehtävät päätökset (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 19). Jatkossa tässä työssä käytetään termiä asiakas, koska mammografiaan tuleva henkilö tulee yleensä poliklinikan kautta itsenäisesti.

Termiä rekisteröity asiakas käytetään silloin, kun kyseessä on asiakas, josta rekisteröidään tunnistetietoja palveluprosessin aikana. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tämä tarkoittaa asiakkaan rekisteröimistä joko nimellä ja henkilötunnuksella tai muulla tietojärjestelmää varten erityisesti luodulla asiakastunnisteella. Kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista pyritään palveluprosessin aikana rekisteröimää luotettavin henkilöllisyyteen viittaava asiakastunniste. Sen avulla yhdistetään varmimmin oikein asiakkaat ja heille annettavat palvelut, kuten esimerkiksi ajanvaraus, suunnittelu, seuranta ja laskutus. Muulla kuin henkilötunnuksella rekisteröityjä asiakkaita ovat muun muassa henkilöt, joilla henkilötunnusta ei ole, esimerkiksi vastasyntyneet lapset ja sellaiset ulkomaalaiset asiakkaat, joilla ei ole henkilötunnusta, ja henkilöt jotka eivät kykene, muista tai suostu ilmoittamaan henkilötunnustaan, esimerkiksi tajuttomat potilaat. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto 2002.)

Mammografiaan tuleva asiakas kuuluu rekisteröity asiakas -ryhmään. Asiakkaan lähete tulee sosiaaliturvatunnuksen avulla röntgenin tietojärjestelmään. Sosiaaliturvatunnuksen avulla voidaan varmistua potilaan oikeasta henkilöllisyydestä. Kuvaukseen liittyvät tiedot, kuten projektioiden määrä ja tekijä, kirjataan tietojärjestelmään.

Asiakaslähtöisyys on yksi keskeisimmistä hoitotyön periaatteista. Asiakaslähtöisyyttä voidaan kuvata ihmisoikeus-, perusoikeus- ja vapausoikeusnäkökulmasta. Tällöin on tärkeää, että asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja että asiakkaan yksilölliset tarpeet ja omat toivomukset otetaan huomioon, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä. Merkitystä on myös sillä, että annetaan painoa asiakkaan tunnevaltaiselle ja tiedolliselle omaehtoisuudelle samoin kuin hänen henkilökohtaiselle vakaumukselleen. Asiakaslähtöisyyttä on sekin, että pyydetessä suostumusta tiettyihin toimenpiteisiin, kuten asiakasta koskevien arkaluonteisten tietojen luovuttamiseen, asiakkaalle kerrotaan tarkoin, mihin hänen suostumuksensa todella antaa luvan. (Väestöliitto 2009.)

Asiakastyytyväisyyttä kuvataan asiakkaan tyytyväisyytenä hankkimaansa tuotteeseen tai palveluun (Hunt 1997, 103). Grönlundin, Jacobsin ja Picardin (2000, 13) mukaan asiakas on tyytyväinen, kun tuote ylittää hänen odotuksensa, ja tyytymätön odotusten jäädessä täyttymättä. Hallitsevan ajatusmallin mukaiset asiakastyytyväisyysmallit perustuvatkin näin vertailuprosessiin (Wirtz & Bateson 1999).

Hoitotyön periaatteiden, joita ovat muun muassa integriteetti, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, turvallisuus ja vastuullisuus, mukaisen hoitotyön tavoitteena on asiakkaan fyysinen, henkinen ja sosiaalinen eheys. Röntgenhoitajalla onkin oltava vuorovaikutusosaamista, jotta hän pystyy viestimään parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaan kanssa. Vuorovaikutus röntgenhoitajan ja asiakkaan välillä on tuloksellista, kun asiakas hyötyy röntgenhoitajan teoista ja sanoista ja ymmärtää oikein ja oikeita asioita. Vuorovaikutusosaaminen on myös taitoa kohdata toinen ihminen kunnioittavasti hänen elämäntilanteestaan ja taustoistaan riippumatta. Viestintätaidot kehittyvät hitaasti, mutta niitä tulisi harjoitella, jotta asiakas saisi parasta mahdollista palvelua. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 57; Iivanainen & Syväoja 2008, 356.)

Tässä työssä termillä hoitaja tarkoitetaan röntgenhoitajaa, joka on terveysalalla kuvantamisen puolen ammattilainen. Röntgenhoitaja ja asiakas käyttävät eri viestintämuotoja kommunikoidessaan. Sanaton eli nonverbaalinen viestintä on tärkeämpi viestintämuoto kuin sanallinen eli verbaalinen viestintä. Tutkimusten mukaan sanallisesta viestinnästä muistetaan alle 10 %. Sanatonta viestintää ovat muun muassa ilmeet ja eleet. Puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiokeinoja ovat esimerkiksi kirjoittaminen, piirtäminen, asteikkojen käyttäminen (esimerkiksi kipumittari), vastausvaihtoehtojen antaminen ja kuvien, esineiden ja kuvakorttien näyttäminen. (Iivanainen ym. 2001, 57; Iivanainen & Syväoja 2008, 356.)

Ihmistä ympäröivää tilaa kutsutaan reviiriksi. Jotkut saattavat tuntea olonsa vaivautuneeksi, jos heitä tullaan liian lähelle. Kosketus voi kuitenkin toimia myös kommunikaatiokeinona esimerkiksi näkövammaisen asiakkaan kanssa, jolloin kosketuksella voidaan korvata nonverbaalista viestintää. Kokemukset, yhteiskunnallinen ja kulttuuritausta vaikuttavat myös paljon siihen, miten läheisyys ja omalle alueelle ”tunkeutuminen” koetaan. (Iivanainen ym. 2001, 356.)

3 LAATU

3.1 Laatu käsitteenä

Laatu merkitsee eri asioita eri näkökulmista tarkasteltuna, ja se liittyy aina johonkin kohteeseen. Jokaisella on laadulle oma konkreettinen tulkintansa eli määrittely siitä, mitä laatu heidän mielestään on. Tämä tulkinta on sidoksissa henkilöön, paikkaan ja aikaan. Esimerkiksi työntekijä korostaa oman koulutuksensa perusteella tärkeänä pitämiään ominaisuuksia, jotka taas asiakkaalle saattavat olla toissijaisia. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 19.)

Asiakaspalvelussa laatu tarkoittaa asiakkaan tyytyväisyyttä tuotteeseen (tavaraan tai palveluun). Asiakkaan tarpeiden ja toiveiden täyttyminen on laatua. (Bostan, Acuner & Yilmaz 2007.) Asiakkaan muodostama yleinen näkemys tuotteen tai palvelun

onnistuneisuudesta tarkoittaa laatua. Laatua tulisi tarkastella asiakkaan näkökulmasta, sillä asiakas voidaan ajatella laadun tulkitsijaksi. Asiakas on saamansa palvelun laatuun joko tyytyväinen tai tyytymätön. Arkikielessä kuullaan käytettävän termejä tyytyväisyys ja laatu toistensa synonyymeinä. Laatu voidaan jakaa kahteen osatekijään: tekniseen eli lopputuloslaatuun ja toiminnalliseen eli prosessilaatuun. Asiakkaan kokemus laadusta muodostuu näistä kahdesta osatekijästä, eli palveluprosessin sujuvuudesta ja sen lopputuloksesta. Asiakkaan mielikuva organisaatiosta voidaan myös mieltää yhdeksi laadun osatekijäksi. (Ylikoski 2001, 25.)

Organisaation järjestelmälliseen laadunhallintaan on tarjolla kaksi merkittävää vaihtoehtoa. Nämä vaihtoehdot ovat laatupalkintokriteeristö ja ISO 9000-standardeihin perustuva järjestelmä. Laatupalkintokriteeristöön kuuluu seuraavat määritelmät tai vaatimukset: johtajuus, toimintaperiaatteet ja strategiat, henkilöstö, kumppanuudet ja resurssit, prosessit, asiakastulokset, henkilöstötulokset, yhteiskunnalliset tulokset sekä keskeiset suorituskykytulokset. ISO 9000-standardit ovat taas maailmanlaajuisia laatustandardeja. ISO 9000-standardien mukainen laatujärjestelmä painottaa johtamistapojen, resurssien hallinnan ja organisaation toimintatapojen ja käytäntöjen dokumentointia, arviointia ja parantamista. (Rissanen & Kansanen 2003, 46.)

ISO 9001/9004:2000 -standardit ovat yleisiä, kaikenlaisten yritysten ja organisaatioiden laadunhallintaan tarkoitettuja ohjeistoja. ISO ja American Society of Quality (ASQ) on julkistanut vuonna 2001 soveltamisohjeen standardista 9001/9004:200 koskien terveydenhuoltoa. (Rissanen & Kansanen 2003, 46.) Kuopion yliopistollinen sairaala kuuluu ISO-laadunhallintajärjestelmän piiriin (International Journal of Health Care Quality Assurance 2000). Laadunhallintajärjestelmä tarkoittaa toimintajärjestelmää, jossa olevat ja organisaatioon liittyvät standardit vaikuttavat palvelun laatuun. Järjestelmän tavoitteena on parempi asiakasvaatimusten täyttäminen ja organisaation tehokkuuden paraneminen. (Suomen standardisoimisliitto 2009.)

Prosessien dokumentointi ja asiakkaiden vähimmäisvaatimusten määrittelemine ovat hyvän laatujärjestelmän ominaisuuksia. Hyvän laatujärjestelmän toteutuminen vaatii myös, että henkilökunta on koulutettu ymmärtämään menettelytapojen merkitys ja järjestelmän toimivuus ja kehittämistavat on varmistettu. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus 1999, 29.) ISO 9001/9004-

standardit painottavat dokumentoinnin merkitystä laadunhallinnassa. Dokumentoinnilla on kaksi merkittävää tarkoitusta: ohjaavan dokumentoinnin hallinta sekä tiedostojen ja tallenteiden hallinta. Ohjaavan dokumentoinnin hallinta tarkoittaa sitä, että organisaation johdon terveydenhuollossa tulee täydentää laadunhallintajärjestelmää määrittämällä organisaation laatupolitiikan sekä organisaatiossa toteutettavat menettelytavat. Tallenteiden hallinta merkitsee sitä, että tiedostoista ja tallenteista tulee tulla esille, kuinka organisaatio on toiminut erilaisissa tilanteissa. (SFS-EN ISO 9004 2001.)

Laatukäsikirja liittyy laadunhallintaan olennaisena osana. Laadunhallinnassa sovellettavat periaatteet ja käytännöt edellytetään kuvaamaan laatukäsikirjassa (Rissanen & Kansanen 2003, 46.) Käsikirja voidaan nähdä kokoelmana hyviä menettelyohjeita johtamiseen, asiakassuhteisiin, resurssien hallintaan, prosessien johtamiseen ja hallintaan, arviointiin ja parantamiseen (SFS-ISO 10013 1997.) Laatukäsikirjaa tulee päivittää säännöllisesti, tämän vuoksi käsikirjalle tai sen osille nimetään vastuuhenkilöt, jotka päivittävät ohjeistoa. Laatukäsikirja voidaan tuntea myös nimellä toimintakäsikirja, johtamisen käsikirja tai hyvien käytäntöjen käsikirja. (Rissanen & Kansanen 2003, 46.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osaston mammografian laatua valvotaan myös laatukäsikirjan avulla. Laatukäsikirjasta selviää laitteiston toimintaperiaate ja käyttöohjeet, sekä rintarauhasen asettelu mammografiaan. Mammografialaitteiston toimivuuden ja huollon ajankohdat ovat merkittynä laatukäsikirjaan. (Mammografia laatukäsikirja 2008.)

3.2 Laatu terveydenhuollossa

Hyvä sosiaali- tai terveystalouden palvelu syntyy hyvästä sisällöstä, eli siitä, että osataan kohdentaa palvelu oikein, tunnistaa asiakkaan oleelliset ongelmat ja asettaa tavoitteet tarkoituksenmukaisesti ja realistisesti. Hyvä asiakaspalvelu on olennainen osa laatua. Hyvässä asiakaspalvelussa asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti ja noudatetaan ammattikunnan eettisiä periaatteita ja lakeja. Lisäksi asiakkaan tarpeet ja odotukset otetaan huomioon palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa. Onnistuakseen hyvin,

sosiaali- tai terveystalvelu tarvitsee siis hyvän toteutuksen eli tehdään oikeita asioita oikein, toimitaan tehokkaasti ja saadaan aikaan halutut tulokset olemassa olevilla resursseilla. Jos palvelu on toteutettu hyvin, tieto kulkee sekä yhteistyö toimii asiakkaan ja palveluun osallistuvien kesken. Palvelujen avulla tavoitetut halutut tulokset ja saavutetut tavoitteet, tyytyväiset asiakkaat ja työssään onnistuneet työntekijät ovat palvelusta saatua hyvää tulosta. Edellä mainittujen asioiden lisäksi hyvä sosiaali- tai terveystalvelu tarvitsee hyviä toimintaedellytyksiä, tukijärjestelmiä ja työvälineitä. Hyvät toimintaedellytykset tarkoittavat sitä, että käytössä on tarkoituksenmukaiset tilat ja varusteet ja henkilökunta on pätevää, motivoitunutta ja sitä on riittävästi. Hyvät tukijärjestelmät ja työvälineet tarkoittavat puolestaan sitä, että esimerkiksi ohjeiden ja laatukäsikirjojen avulla on jo etukäteen varmistettu, että kaikki tietävät, miten pitää toimia. (Outinen, Holma & Lempinen 1994; Suomen Fysioterapeuttiliiton laatutyöryhmä 1994, 19.)

Laatua terveydenhuoltopalveluissa kuvataan ihmisyhteisöä ja palvelua tarvitsevien potilaiden tyytyväisyytenä. Laatuun liittyy uusien tekniikoiden ja lääketieteen kehityksen ymmärtäminen. Bostanin, Acunerin ja Yilmazin (2007) selittävät laatua terveydenhuollossa seitsemällä osatekijällä. Näitä ovat tehokkuus, vaikuttavuus, hyötysuhde, optimaalisuus, hyväksyttävyyys, oikeudenmukaisuus sekä pääoma.

Suomessa kuntaliitto, sosiaali- ja terveystministeriö ja Stakes ovat luoneet linjoja kansalliselle laatupolitiikalle sosiaali- ja terveydenhuoltoa varten. Yleisesti tehdyt suositukset korostavat seuraavia näkökohtia: Asiakkaan osallistuminen laadunhallintaan, johdon merkitys laadunhallinnassa, henkilöstön osaaminen hyvän laadun edellytyksenä, laatutyön perustuminen prosessien hallintaan, tiedolla parempaan laatuun, laatutyö järjestelmälliseksi, yksityiskohtaisten toimintasuositusten tukeminen sekä laadunhallinta ehkäisevänä toimintana. (Stakes 1996; Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus 1999, 7-9.)

Laadun indikaattoreita terveydenhuollossa on useita, ne voidaan jakaa esimerkiksi seuraaviin ryhmiin: hoidon saatavuus, potilaan kokemaa hoitoa, potilaiden muistutukset, valitukset ja potilasvahinkoilmoitukset, laatu sidosryhmien kannalta sekä hoidon lopputulos (STM 2002). Asiakas onkin tärkeässä roolissa laadunhallinnassa terveydenhuollossa. Asiakaslähtöisyys tähtää siihen, että asiakkaan ja ammattilaisen

välille syntyy kahdensuuntaista vaikuttamista ja vuoropuhelua, joka on tasa-arvoista ja aitoa. Asiakaslähtöisyyden avulla voidaan kehittää palveluja, joita tarjotaan. Palvelujen kehityksessä tähdätään siihen, että jokainen voi tehdä aloitteita ja ne myös käsitellään. Se, että palvelut suunnitellaan vain ammattilaisten ja organisaation tarpeista käsin, ei ole asiakaslähtöisyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyydelle ihmisten erilaisuus on haaste, sillä asiakkaiden palvelutarpeet vaihtelevat sekä eri ihmisten kesken, mutta myös samalla ihmisellä eri ajankohtina. Siksi onkin tärkeää kehittää asiakkaiden tarpeiden arviointimenetelmiä. Jokaisen organisaation olisikin hyvä kehittää toimiva ja tietoa antava asiakaspalautejärjestelmä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus 1999, 11-12.)

Taitava johtaminen ja henkilöstön ammatillinen osaaminen ovat hyvän laadun ja laadunhallinnan edellytyksiä. Ihmisten osallistumiseen, yhteistyökumppanuuteen, jatkuvaan laadun parantamiseen, tosiasiaperusteiseen päätöksentekoon ja prosessisuuntautumiseen perustuva johtamistapa on laadunhallinnan kannalta edullinen. Tavoitteiden välittäminen koko organisaatioon on johdon vastuulla. Lisäksi johdon tulisi huolehtia siitä, että laadukkaan työn tekeminen ja laadunhallinnan toteuttaminen on mahdollista. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus 1999, 14-15, 17.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan kannalta olennaista on myös se, että organisaation henkilökunnalla on asianmukainen koulutus ja että henkilökuntaa on riittävästi. Asianmukaisen koulutuksen määrittelee joillain osa-alueilla lainsäädäntö, mutta henkilöstön riittävä osaamistaso on turvattava mahdollisuuksilla työnohjaukseen ja täydennyskoulutuksiin. Koulutus on edullista koko organisaatiolle, sillä hyvän laadun edellytyksiin kuuluu henkilöstön tyytyväisyys, terveys ja hyvinvointi sekä turvallinen työympäristö, joka antaa mahdollisuuden oppimiseen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus 1999, 17-18.)

4 MAMMOGRAFIA

4.1 Mammografian periaatteet

Naisten yleisin syöpä on rintasyöpä, jossa rintakudoksesta löydetään syöpäsoluja. Suomessa todettiin vuonna 2003 yli 3 770 uutta rintasyöpää. Rintasyövän ennuste on parantunut varhaisemman syövän toteamisen ja hoitomenetelmien kehittymisen ansiosta. Taudin varhaisen toteamisen mammografiaseulontojen avulla on useissa tutkimuksissa havaittu vähentävän erityisesti yli 50-vuotiaiden naisten rintasyöpäkuolleisuutta. (Käypä hoito -suositus 2009.)

Rintarauhanen koostuu 15-18 lohkoa. Lohkot sisältävät pienempiä osioita eli lobuluksia, jotka ovat yhteydessä tiehyiden kautta nänniin. Lobulusten ympärillä on vaihteleva määrä rasvaa ja sidekudosta. Noin puolet rauhaskudoksesta sijaitsee rinnan yläkeskiosaneljänneksessä, josta löydetään noin puolet kaikista patologisista muutoksista. (Dean 2005, 241.) Rintoja voidaan kuvata sekä oireellisilta että oireettomilta asiakkailta. Oireellisten asiakkaiden tutkiminen tähtää mahdollisen rintasyövän löytämiseen. Oireettomien asiakkaiden tutkiminen on rintasyöpäseulontaa, jossa pyritään löytämään mahdollinen piilevä rintasyöpä.

Mammografiaan lähetteen kirjoittaa lääkäri. Mikäli asiakas tulee mammografiaan kotoa käsin, lähettävä yksikkö lähettää yleensä asiakkaalle valmistautumisohjeen. Valmistautumisohjeessa kerrotaan lyhyesti varatun tutkimuksen aika ja paikka, erityisiä esivalmisteluohjeita asiakkaalle ei anneta. Ohjeessa esitetään otettavaksi mukaan vanhat mammografiakuvat, mikäli asiakkaalla on sellaisia. (Työohje mammografiaan 2008.) Röntgenhoitaja valmistautuu tutkimukseen kytkemällä virran mammografialaitteeseen. Laitteen virran kytkeytyessä päälle kone testaa itsensä. Naispuoleiselta asiakkaalta kysytään mahdollisesta raskaana olemisesta. Raskaana olevan naisen mammografiaan osallistumisesta päättää lääkäri. Röntgenhoitaja valitsee sopivan kuvauskammion, kuvausprojektion ja puolen merkin, kumpi rinta on kyseessä. Röntgenhoitaja kuvaa molemmat rinnat kahdesta vastakkaisesta suunnasta. Mikäli lääkäri määrää, kuvataan tarvittaessa kohdesuurenoskuvat ja kohdekompressiokuvat. Nuorten naisten (alle 30-

vuotiaiden) kuvaamisessa mammografiassa ollaan erityisen tarkkoja ja heidän lähetteensä näytetään aina ensin radiologille ennen kuvaamista. Rintasyöpäkontroleissa 12 kuukauden kuluttua leikkauksesta kuvataan vain leikattu rinta. Mammografian päätyttyä röntgenhoitaja tallentaa tutkimuksen RIS:iin (Radiology Information System) ja kuvat lähetetään Pacs:iin (Picture Archiving and Communications Systems). Tutkimuksen päätteeksi radiologi tarkastaa kuvat ja antaa niistä lausunnon. (Työohje mammografiaan 2008.)

Mammografialaite on matalaa jännitettä käyttävä laite, joka on tarkoitettu rintojen kuvantamiseen. Kuvauslaitteella rinta puristetaan tiiviiksi, jolloin tarvitaan mahdollisimman vähän röntgensäteitä ja rinnan sisäiset rakenteet erottuvat paremmin. Rinta koostuu rasva- ja rauhaskudoksesta, jotka saadaan mammografian avulla erottumaan toisistaan. Rinta kuvataan yleensä vähintään kahdesta eri suunnasta eli kahdella eri projektiolla: kraniokaudaaliprojektiossa ja viistoprojektiossa, tarvittaessa voidaan myös ottaa kohdennettuja kuvia. (Käypä hoito -suositus 2009.) Kraniokaudaalinen tarkoittaa päästä alaspäin kohti varpaita suuntautuvaa (Nienstedt, Rautiainen, Pernaa, Salmi & Pirttimaa 2002, 322).

Mammografiakuvassa pitäisi näkyä lähes koko rauhaskudos sekä selän puolelta pectoralis major eli iso rintalihas. Lateraalisiin osuus ei aina näy rintakehän kaarevuuden vuoksi. Lateraaliosasta voidaankin ottaa erikseen lisäkuva. Viistoprojektiossa röntgenhoitaja vetää rintarauhaskudosta ulospäin samalla kun puristuslevy asetetaan rinnan päälle. Tämä vaatii röntgenhoitajalta ehdotonta ammattitaitoa, jotta kuvaustulos on optimaalinen. Mammografioissa työskentelevän röntgenhoitajan olisikin hyvä työskennellä samalla työpisteellä mahdollisimman paljon, jotta hän saavuttaa ja saa ylläpidettyä riittävää pätevyyttä. (Dean 2005, 241.)

Spot- eli suurennuskuvauksessa käytetään pientä levyä paikallisesti osassa rintakudosta. Tämä auttaa paljastamaan patologiset muutokset, jotka ovat yleensä kiinteämpää kuin terve rintarauhaskudos. Suurennuskuvauksessa kuvan erotuskyky on parempi, mikä auttaa radiologia tarkemman diagnoosin tekemisessä. Kasvaimen löytäminen mammografiakuvasta riippuu monesta eri asiasta, kuten kuvan teknisestä laadusta, radiologin taidosta, rasvakudoksen määrästä rintakudoksessa sekä puristetun rinnan paksuudesta. (Dean 2005, 243.) Näytteenotto rintarauhaskudoksesta voidaan tehdä

myös mammografian avulla. Tällöin puhutaan ns. stereotaktisesta näytteenotosta. Stereotaktisessa näytteenotossa tietokoneohjelma määrittää kahdesta mammografiakuvasta rintamuutoksen tarkan sijainnin. Näytteenottoneulan sijainti suhteessa muutokseen tarkistetaan vielä ennen näytteenottoa varmennuskuvin. (Sutela 2008, 96.)

Mammografian ensisijainen haittavaikutus on säteilyannos. Mammografiaseulonta aiheuttaa asiakkaalle noin 0,2 millisievertin suuruisen efektiivisen annoksen. Se vastaa säteilyannosta, jonka keskimääräinen suomalainen saa 24 päivässä normaalista taustasäteilystä. (Säteilyturvakeskus 2009.) Haittavaikutukseksi voidaan laskea myös kuvaustilanteeseen liittyvä rintarauhaskudoksen puristus. Rinnan puristus mammografiassa tuntuu useista naisista epämukavalta, ja se saattaa aiheuttaa kipua. Puristus ei kuitenkaan aiheuta vahinkoa rintakudokselle. (Dean 2005, 244.) Suomen kansalaisen terveyden edistäminen, sairauksien ja tapaturmien ehkäisy sekä sairaanhoito on määritelty kansanterveyslaissa. Kyseisen lain perusteella kuntien on pidettävä huolta kansanterveystyöstä. Kansanterveyslain kolmannen luvun 14. pykälän mukaan kunnan tulee järjestää asukkailleen mm. seulontaa ja muita joukkotarkastuksia, joihin mammografiatutkimukset kuuluvat. (Kansanterveyslaki 1972/66.)

Seulonta määritellään valtioneuvoston asetuksessa väestön tai tietyn väestönosan tutkimukseksi sekä näytteiden ottamista tietyn taudin tai sen esiasteen toteamiseksi tai taudin aiheuttajan löytämiseksi (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 1339/2006). Mammografiaseulonta tulee järjestää kunnassa 50-69 vuotiaille naisille, lisäksi vuonna 1947 syntyneille naisille 20-26 kuukauden välein. Seulontaan osallistuminen on vapaaehtoista. Seulonnan järjestävän kunnan tulee lisäksi vastata siitä, että kunnan asukkaalla saatavilla on riittävästi tietoa seulonnan tavoitteista ja vaikuttavuudesta, seulontaan mahdollisesti liittyvistä riskeistä sekä seulonnan järjestämisestä. (Säteilyturvallisuusohje mammografiaan perustuvasta rintasyöpäseulonnasta 2001.) Laadun varmistamiseksi valtioneuvoston asetuksessa seulonnoista on määritelty myös se, että seulonnassa syntyvien näytteiden keräämiseen, tutkimiseen, diagnosointiin ja jatkotutkimuksiin osallistuvalla toimintayksiköllä tulee olla käytössään asiantunteva henkilöstö ja asiaan kuuluva laitteisto (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 1339/2006.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä edistää potilasturvallisuutta ja potilaan saaman palvelun laatua. Terveydenhuollon ammattihenkilö tarkoittaa laillistettua ammattihenkilöä, jolla on tämän lain perusteella oikeutus käyttää terveydenhuollon alan ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.) Asiantuntevalla henkilöstöllä käsiteltäessä mammografiatutkimuksia tarkoitetaan henkilöä joka on ammatiltaan joko lääkäri tai röntgenhoitaja. Seulontakuvauksia tekevällä henkilöllä on lisäksi oltava kokemusta mammografiakuvauksesta ja henkilön on pidettävä yllä asiantuntemusta osallistumalla täydennyskoulutukseen. (Säteilyturvallisuusohje mammografialaitteista ja niiden käytöstä 2001.)

Laadunvarmistus liittyy myös mammografialaitteistoon. Laitteistosta on laadittava Säteilylain mukaisesti laadunvarmistusohjelma. Laadunvarmistusohjelman avulla esitetään kirjallisesti mammografialaitteiston käyttöönoton alkutarkistus, toimintakunnon ja suoritusominaisuuksien testaaminen, perusarvojen määrittäminen sekä vakioisuuden seuranta. (Säteilylaki 592/1991.) Laadun toteutumista esimerkiksi mammografiatutkimuksissa valvoo Valvira eli terveydenhuollon valvontavirasto ja lääninhallitukset. Näillä on oikeus tarkastaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tässä laissa tarkoitetun toiminnan sekä toiminnan järjestämisessä käytettävät toimintayksiköt ja toimitilat silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy (Erikoissairaanhoitolaki 1989).

Suomessa on lain avulla taattu oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen yksityisyyttään kunnioiteta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Laadukkaaseen palveluun kuuluu myös se, että terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys potilaan terveydentilasta, hoidon merkityksestä ja eri hoitovaihtoehdoista siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Vaikka mammografiakuvauksessa röntgenhoitaja ei tee diagnoosia potilaan kuvasta, on röntgenhoitajan siis kyettävä selittämään kuvauksen tarkoitus sellaisella tavalla, että potilas sen ymmärtää. Mikäli potilas on tyytymätön saamaansa hoitoon, on hänellä oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutukseen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Jokaisesta suoritetusta tutkimuksesta kirjataan terveydenhuollon tietojärjestelmään etukäteen määritetyt asiat. Tutkimuksessa käyneen potilaan henkilötiedot jäävät muistiin sairaalan tietokantoihin. Laissa on määritetty, että rekisterin pitäjän, tässä tapauksessa sairaalan, on toteutettava tarpeelliset tekniset toimenpiteet henkilötietojen suojaamiseksi asiattomalta pääsylvä tietoihin ja vahingossa tai laittomasti tapahtuvalta tietojen hävittämislä tai muuttamiselta. Potilastietoja ei saa katsoa muut kuin potilaan hoitoon osallistuneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Salassa pidettävä potilastieto on hävitettävä asianmukaisesti salaisena jätteenä. (Henkilötietolaki 1999.)

4.2 Naisten kokemuksia mammografiasta

Pelko on epämiellyttävä tunne tai ennakkooavistus vaarasta tai kivusta. Seulontakutsu muistuttaa vakavan taudin mahdollisuudesta, mikä voi jäädä huolestuttamaan, jopa pelottamaan, kutsun saajaa. Itse mammografiakuvaus kestää vain hetken, mutta jotkut kokevat sen kivuliaana ja epämukavana. Asiakkaan tuntemuksiin vaikuttavat omat odotukset, kuvaustilanteen luonne sekä henkilökunnan kohtelu ja tuki. (Absetz 2003, 19.) Kuvaustilanteeseen liittyvä pelko voi aiheuttaa jopa, että asiakas ei saavu lainkaan mammografiaan. Myös iäkkäät asiakkaat ovat todennäköisiä mammografiakuvausten väliin jättäjiä. (King, Rimer, Balshem, Ross & Seay 1993, 89.) Aikaisemmat epämiellyttävät kokemukset mammografiatilanteesta vaikuttavat myös jatkossa asiakkaan saapumiseen kuvaukseen. Muita syitä asiakkaan jäämiseen pois kuvauksesta ovat asenteeseen liittyvät asiat sekä sairaalassa käymisen pelko. (Loeken, Steine, Sandvik, Laerum & Finset 2002, 67.)

Asioita joiden avulla saataisiin kuvaustilannetta miellyttävämmäksi sekä saamaan kaikki kutsutut asiakkaat saapumaan kuvaukseen tulisi tutkia enemmän (Aro, De Koning, Absetz & Schreck 2001, 146). Amerikkalaistutkimuksessa on osoitettu, että mammografiaan tulevat asiakkaat osaavat vaatia tutkimustilanteeseen liittyen hyvää palvelun laatua. Mammografiakuvausta järjestävissä sairaaloissa Yhdysvalloissa on kilpailu asiakkaista. Tästä johtuen palvelun tuottajien eli sairaaloiden on pysyttävä mukana asiakkaiden tarpeiden huomioimisessa. Tutkimuksessa tultiin lopputulokseen, että asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun mammografiatilanteessa on kartoitettava säännöllisin väliajoin. (Wagner 2004.) Asiakkaan saama palvelu vaikuttaa

myös hänen antamaan arvioon saamastaan hoidosta sairaalan ulkopuolella, esimerkiksi perheenjäsenille ja ystäville. Tutulta ihmiseltä kuultu kokemus mammografiasta vaikuttaa kuvaukseen osallistumiseen, huonot kokemukset voivat vaikuttaa kuvauksesta pois jäämiseen kuulopuheiden perusteella. (Dolan, Feinglass, Priyanat, Haviley, Sorensen & Venta 2001, 159.)

Mammografiaseulontoja arvioitaessa tulisi huomioida psyykkiset vaikutukset. Tutkimustietoa psyykkisistä hyödyistä on vähän. Lisääntyneen sairastumisalttiuden tunne syntyy erityisesti naisilla, joiden seulontalöydös osoittautuu lisätutkimuksissa vääräksi positiiviseksi. Lisätutkimuksilla tarkoitetaan mammografian jälkeistä ultraäänitutkimusta ja mahdollista biopsiaa rintarauhasesta. Seulontajärjestelmää tulisikin kehittää siten, että tutkimuksen aikana löydettäisiin ne naiset, jotka ovat erityisen huolestuneita alttiudestaan sairastua rintasyöpään. (Absetz 2003, 2140.) Naiset, joiden suvussa on rintasyöpää, ovat todennäköisesti psyykkisesti paremmin valmistautuneita lisätutkimuksiin. Lisäksi naiset joiden suvussa on esiintynyt rintasyöpää, ovat huolestuneempia terveydestään yleensä ja erityisesti rintasyövästä. (Absetz 2003, 2139.)

Mammografiaseulonnan psyykkisiä vaikutuksia on tutkittu aikavälillä 1987-1997, jolloin 1,5 miljoona naista osallistui mammografiaseulonnan henkisiä vaikutuksia koskevaan tutkimukseen. Tutkimuksessa havaittiin, että mammografiakutsun saaminen aiheutti noin 10%:lla unihäiriöitä, huolestuneisuutta ja keskittymisvaikeuksia viikkoa ennen itse kuvausta. (Robling, Pill, Hood & Butler 2008, 142.) Mammografiakutsuun liitettävää ohjeistusta tulevasta kuvaustilanteesta pidettiin laajassa tutkimuksessa harvoin epätarkkana (Della Sala, Tognotti, Pellegrini, Bernardi, Gentilini & Piffer 2005, 439).

Mammografia aiheutti hermostuneisuutta ja kuvaukseen liittyvää ahdistuneisuutta. Lievä kivuntuntemus oli yleistä, mutta vain harvoin kovaa. Thaimaalaisessa tutkimuksessa 1250:stä mammografiassa käyneestä asiakkaasta 22% ilmoittivat etteivät he tunteneet kipua tutkimuksen aikana tai sen jälkeen, lievästä kivusta ilmoitti 50% vastanneista, kohtalaisesta kivuntuntemuksessa raportoi 23% ja kovaa kipua kertoi tunteneensa vain 4% asiakkaista. (Wiratkapun, Lertsithichai, Wibulpolprasert, Leelaswattanukul, Detakararat & Jungjai 2006.) Yhdysvaltalaisella tutkimuksella on

osoitettu, että mammografian aikaista mahdollista kivuntuntemusta voitaisiin helpottaa paikallispuudute geelillä, Lidocainilla. Puudutteen kerrottiin asiakkaiden mukaan auttavan kipuun paremmin kuin esimerkiksi tulehduskipulääkkeen. Puudutteen saanut asiakas kertoi myös tulevansa todennäköisesti seuraavana vuonna mammografiaan, toisin kuin tulehduskipulääkettä etukäteen saanut asiakas. (Phend 2008.) Erilaiset rentoutusharjoitukset voivat myös lievittää asiakkaan kivun tuntemusta ja rauhoittaa jännittyneitä olotilaa. Lihasten rentouttamista, esimerkiksi niska ja hartia-alueen jännitystilaa, voidaan harjoittaa ensin tietoisesti jännittämällä lihakset, jonka jälkeen lihakset pyritään rentouttamaan. (Trainer4You 2009.)

Asiakkaat korostivat kuvaustilanteessa henkilökunnan läsnäolon ja kuuntelemisen tärkeyttä, erityisesti jos kyseessä oli ensimmäinen käynti mammografiassa. Irlantilaisessa tutkimuksessa huomattiin myös lämpimän kuvaushuoneen ja huoneen miellyttävän kuvausympäristön vaikuttavan positiivisesti asiakkaan pelokkuuteen. (Doyle & Stanton 2002, 165.) Röntgenhoitajan taito kuunnella ja selittää asiakkaalle selkeästi kuvaustapahtuma vaikuttaa myös kuvaustilanteen miellyttävyyteen (Phend 2008). Valtaosalla naisista seulontakokemukset ovat myönteisiä ja pysyvät sellaisina myöhemmissä mammografiakuvauksissa. Vastaavasti myös kielteiset kokemukset ovat melko pysyviä. (Dean & Pamilo 1999, 48.)

Asiakkaat pitävät tärkeänä että tulos tehdystä mammografiasta saadaan mahdollisimman pian. Tulosten odottaminen aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. Tutkimus osoittaa, että mikäli mammografiassa on rinnasta löytynyt jotain epätavallista, voi asiakkaan pelkotila kestää jopa useita kuukausia. (Hislop, Harris, Jackson, Thorne, Rousseau, Coldman, Vestrup, Wright & Olivotto 2004, 248.)

Seulonnan jatkaminen on psyykkisten tekijöidenkin kannalta perusteltua. Seulontajärjestelmän tulisi kuitenkin pystyä havaitsemaan psyykkiset haittavaikutukset ja minimoimaan ne. (Mahoney 2007, 372.) Naisilla pitäisi olla mahdollisuus rintasyöpäriskinsä kartoittamiseen ja sairastumisalttiuden tunteen käsittelyyn. Heille ei saisi jäädä epävarmuutta siitä, vaikuttaako lisätutkimuksiin joutuminen vaaraan sairastua rintasyöpään tulevaisuudessa. Näiden asioiden käsittelyn tulisi olla henkilökunnan vastuulla. (Brett, Austoker & Ong 1998, 399.)

4.3 Ultraääniohjattu paksuneulanäytteenotto

Mikäli mammografiassa löytyy rintarauhaskudoksesta jotain sellaista, mistä lääkäri haluaa ottaa näytteen, voidaan näyte ottaa joko stereotaktisesti mammografian avulla tai paksuneulanäytteenä ultraääniohjauksessa. Tässä tutkimuksessa tutkitaan mammografiassa käyneitä asiakkaita, sekä niitä asiakkaita, joilta on mammografian jälkeen otettu ultraääniohjattu kudoksenäyte. Tässä tutkimuksessa paksuneulanäytteenotosta käytetään termiä kudoksenäytteenotto.

Radiologi tekee asiakkaan iholle pienen viillon, jonka kautta radiologi vie neulan kohteeseen, josta biopsia tehdään (RadiologyInfo 2009). Biopsiakohtaa painetaan näytteenoton jälkeen niin kauan, että haava ei enää eritä. Haava suljetaan erityisellä haavansulkuteipillä ja asiakas saa yleensä toimenpiteen jälkeen röntgenhoitajalta mukaan haavanhoito-ohjeen. Ohje sisältää tiedon haavansulkuteippien pitämisestä, mahdollisesti tarvittavista särkylääkkeistä mitä saa tarvittaessa ottaa, raskaan liikunnan ja saunomisen välttämisestä näytteenottopäivänä sekä sen, mihin paikkaan tulee ottaa yhteyttä jos haavan alue tuntuu tulehtuneelta. (Työohje rintarauhasen paksuneulabiopsiaan 2007.) Useimmiten naiset ilmoittavat ultraääniohjatun paksuneulanäytteenoton jälkeen korkeintaan lievää kipua tai ei kipua ollenkaan. Näytteenottokohtaan ei kerrota jäävän arpea. (RadiologyInfo 2009.) Ultraäänen avustuksella tehtyihin rintarauhasen näytteenottoihin ollaan yleisesti tyytyväisiä yhdysvaltaisen tutkimuksen mukaan (Evans 1998). Näytteenoton yhteydessä röntgenhoitajan tehtävänä on olla potilaan tukena ja varmistaa toimenpiteen jälkeen, että asiakas tietää kuinka pistokohtaa tulee hoitaa.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osaston mammografian asiakaspalvelun laatua asiakkaiden näkökulmasta. Tavoitteena oli auttaa tilaavaa osastoa kehittämään asiakaspalvelua mammografioissa.

Tutkimusongelmaksi muodostui:

Millaiseksi Kuopion yliopistollisen sairaalan klinisen radiologian osaston mammografia-asiakkaat kokevat saamansa asiakaspalvelun laadun?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus oli määrällinen tutkimus. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus perustuu aineiston mitattavissa olevien suhteiden tarkasteluun. Aineistoista rakennetaan erilaisia muuttujia ja luokituksia mittaamista varten. Kvantitatiivinen tutkimus hyödyntää suuria aineistoja. Määrällisessä tutkimuksessa pyritään yleistämisen mahdollisuuteen. (Viestintätieteellinen tutkimus 2008.) Määrällisessä tutkimuksessa mittaus on olennaista, koska tilastollinen asioiden tutkiminen edellyttää, että tietoja voidaan mitata erilaisilla mittareilla (Vehkalahti 2008, 20). Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineiston kerääminen perustuu aina mittaamiseen (Mellin 1997). Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään usein ns. survey-tutkimusta. Survey-tutkimuksessa käytetään perinteisesti kyselylomaketta tai haastattelua tietojen keräämiseen. Aineisto kerätään standardoidussa muodossa eli samalla tavalla jokaiselta vastaajalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 125.) Tämä tutkimus oli määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus ja tiedonkeruu menetelmänä käytettiin kyselylomaketta.

6.1 Tutkimuksen kohdejoukon valinta

Otos on tutkimuksen kohdejoukon osa, joka on poimittu jostain otantamenetelmää käyttäen kohdejoukosta. Otannon tärkeimpiä käsitteitä ovat kohdejoukko ja otos. Kohdejoukko on tutkimuksen kohteiden muodostama joukko. Kohdejoukko voi olla sellainen, että kaikki siihen kuuluvia yksilöitä ei voida tavoittaa. Kohdejoukko on melko suuri ihmisjoukko, josta poimitaan tilastollinen otos. Sen tulee edustaa kohdejoukkoa

mahdollisimman hyvin. Jokaisella kohdejoukkoon kuuluvalla henkilöllä on mahdollisuus päästä otokseen. Tavoitteenahan on saada otoksesta samat tulokset kuin koko kohdejoukosta. Otosta suunnitella on myös varauduttava katoon, koska erityisesti kyselytutkimuksessa se voi olla suuri. (Karjalainen 2004, 13, 24.)

Tässä tutkimuksessa kohdejoukko vuositasona on noin 1800 asiakasta. Vehkalahti (2008, 15) mukaan tutkimukseen valituiksi tulleet vastaajat muodostavat otoksen. Otannon ideana on saada kohdejoukkoa pienemmän otoksen tulokset koskemaan koko kohdejoukkoa (Vehkalahti 2008, 15). Otos tässä tutkimuksessa on se osa asiakkaita, jotka kävivät mammografiassa tietyllä aikavälillä. Tutkimuksessa muodostettiin kohdejoukosta pienoismalli, sillä kaikkien Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osaston mammografia-asiakkaista tehtävä tutkimus olisi vaatinut kohtuuttomasti aikaa huomioiden tutkimuksen laajuus.

Vuoden 2008 tilaston mukaan, kuukausittain Kuopion yliopistollisessa sairaalassa käyrintojen ultraäänessä ja/tai mammografiassa noin 150 asiakasta (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2009). Asiakkaiden määrä kuukausittain vaihtelee. Tilastoissa ei määritellä erikseen pelkästään mammografiassa käyviä asiakkaita, ja asiakkaalla voi olla kerrallaan enemmän kuin yksi tutkimus. Mammografiassa työskentelevien röntgenhoitajien tietojen perusteella voidaan olettaa myös päivittäisen asiakasmäärän olevan vaihteleva, sillä kaikkina viikonpäivinä, jolloin kuvauksia tehdään, ei välttämättä mammografiassa käy yhtään asiakasta. Otoskoko on yksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä, joka vaikuttaa siihen, miten tarkasti otos kuvaa perusjoukkoa (Vehkalahti 2008). Koejärjestelyssä jossa tilanne on rajattu, kuten esimerkiksi lääketieteellisessä kokeessa, otoskoko voi olla muutama kymmenen kappaletta (Karjalainen 2004, 25). Tässä tutkimuksessa pyrittiin saamaan otoskooksi noin 80-90 täytettyä lomaketta. Tarkoituksena oli kerätä vastauksia viiden viikon ajan, mutta lomakkeen jakoaika pidennettiin kahdeksaan viikkoon, koska vastauksia saatiin suunniteltua vähemmän.

6.2 Aineiston hankinta ja mittarin laadinta

Aineiston keruu toteutettiin 8.2.-31.3.2010 Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osastolla. Mammografiahoitajana päivittäin toimiva henkilö antoi asiakkaalle kyselyn täytettäväksi mammografian jälkeen. Mammografiahuoneessa oli kannellinen pahvilaatikko, joka oli osoitettu vastauksille. Mammografiassa toimivaa röntgenhoitajaa ohjeistettiin neuvomaan asiakkaille kyselyn jättämispaiikka. Kyselyn jättämispaiikka oli myös merkitty kyselylomakkeen saatekirjeeseen. Lisäksi vastaajille annettiin mahdollisuus palauttaa kyselylomake postitse määräaikaan mennessä. Postitse tapahtuvaa lomakkeen palautusta varten oli varattu mammografiahuoneeseen osoitteella ja postimerkillä varustettuja kirjekuoria. Postitse tapahtuvan palautuksen määräaika merkittiin lomakkeen saatekirjeeseen. (Liite 1.) Tutkimusajan umpeuduttua kyselylomakkeet noudettiin osastolta tulosten käsittelyä varten.

Vehkalahden (2008, 12, 20) mukaan kyselytutkimuksessa mittarit koostuvat kysymyksistä ja väitteistä, joiden laatimiseen liittyy sekä sisällöllisiä että tilastollisia haasteita. Mittaus tapahtuu kyselylomakkeella, joka on kokoelma mittareita ja yksittäisiä kysymyksiä. Mittari tarkoittaa kyselytutkimuksessa kysymysten ja väittämien kokoelmaa. Mittarilla pyritään mittaamaan esimerkiksi asenteita tai arvoja eli erilaisia moniulotteisia ilmiöitä. Tutkimuksen kannalta on ratkaisevaa, kysytäänkö sisällöllisesti oikeita kysymyksiä, tilastollisesti mielekkäällä tavalla.

Kyselylomake rakennetaan tutkimuskysymysten ehdoilla. Kyselylomakkeen laatimiseen tarvitaan kirjallisuudesta saatavaa teoriapohjaa. Tutkijan tulee miettiä tutkimusongelmat tarkasti. Käsitteet on myös määriteltävä tarkasti, sekä valittava tutkimusasetelma. Tutkijan tulee varmistua myös siitä, että asetetut kysymykset antavat vastauksen selvittävään asiaan. Yleensä kyselylomake koostuu jostain seuraavista: avoimista kysymyksistä, monivalintakysymyksistä ja asteikkoon perustuvista kysymyksistä. (Heikkilä 2001, 48.) Asiakastytyväisyyttä voidaan mitata tehokkaasti kyselylomakkeen avulla, kunhan lomake on laadittu siten, että kyselyä täyttävä henkilö pystyy vastaamaan jokaiseen kysymykseen empimättä. Lomakkeen olisi hyvä olla myös lyhyehkö, selkeä ja yksiselitteinen, jotta kyselyyn vastaavat olisivat mahdollisimman motivoituneita täyttämään lomakkeen. Lomakkeen kohtuullinen pituus ja ulkoasun selkeys ovat erittäin tärkeitä sekä vastaajalle että myöhemmin tietojen tallentajalle.

Ylipitkä kysely voi karkottaa vastaamishalun. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2004.) Standardoiduissa kyselyissä vastaajien tulee ymmärtää kysymykset mahdollisimman samalla tavalla. Pääsääntö on, että kaikkea kysytään kohtuullisen tarkasti. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2004.) Tämän tutkimuksen kyselylomake laadittiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta sekä huomioitiin tilaavan yksikön toiveet ja tarpeet.

Kyselylomake koostuu 27 kysymyksestä, jotka on jaoteltu asiakkaan taustatietoihin ja mammografiaa koskeviin kysymyksiin. Jakoperuste kysymyksiin tehtiin sekä selkeyttämään asiakkaalle kyselylomakkeen rakennetta että helpottamaan tutkijoiden työtä tulosten analysoinnissa. Ensimmäiset kolme kysymystä koskevat asiakkaan taustatietoja. Taustatietoja koskevissa kysymyksissä tiedustellaan asiakkaan syntymävuotta, sukupuolta sekä edellisten mammografiatutkimusten käyntikertoja. Seuraava kysymys ja neljä väittämää koskevat asiakkaiden kokemuksia ennen tutkimusta. Asiakkaiden tutkimuksen aikaisia kokemuksia mittaavat väittämät 9-26. Väittämät 22-26 on tarkoitettu vastattaviksi asiakkaille, jotka ovat käyneet ultraääniohjatussa kudoksenäytteenotossa. Kyselylomakkeen viimeinen kysymys on avoin kysymys, johon asiakkaat saavat vapaasti antaa palautetta mammografiatutkimuksesta. Kyselylomakkeen kysymysten avulla pyritään saamaan vastaus tutkimusongelmaan. Kysymykset koskevat Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osaston mammografia-asiakkaiden kokemuksia asiakaspalvelun laadun toteutumisesta. (Liite 2.)

Kyselylomakkeessa osa kysymyksistä on strukturoituja kysymyksiä, joilla saadaan määrällistä tietoa tutkimuskohteesta. Lomakkeessa on myös yksi avoin kysymys, jolla saadaan vastaajista laadullista tietoa. Kyselylomakkeessa käytetään myös Likertin asteikkoa, joka on yleensä 5–7 portainen mielipideasteikko. Likertin asteikon avulla muodostetaan joko nouseva tai laskeva skaala. Asteikon toisessa päässä on ”täysin samaa mieltä” ja toisessa ”täysin eri mieltä” oleva vaihtoehto. Tässä tutkimuksessa käytämme Likertin asteikkoa 4-portaisena. Asteikosta jätetään pois ”en osaa sanoa”, koska kyseiseen sanamuotoon vastaa yleensä asiakkaat, joilla on täysin neutraali mielipide asiasta tai sellaiset asiakkaat, joilla ei ole kysyttävästä asiasta mielipidettä ollenkaan. Vastaaja ei välttämättä vaivaudu miettimään vastaustaan, vaan valitsee helppona vaihtoehtona ”en osaa sanoa” -vaihtoehdon. En osaa sanoa vaihtoehto on myös hankala tuloksia analysoitaessa (Karjalainen 2004, 16). Lomakkeen kysymyksiin

voi kuulua ja usein kannattaakin sisällyttää sekä varsinainen kysymys että vastausohje. Lomakkeeseen kannattaa aina merkitä mahdollisimman yksityiskohtaisia vastausohjeita. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2004.) Tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa vastausohjeet on merkitty lomakkeen alkuun. Lisäksi tarkentavia vastausohjeita annetaan ennen lomakkeen viimeisiä kysymyksiä, jotka koskevat viimeistä kysymystä lukuun ottamatta vain tiettyä vastaajaryhmää eli vastaajia, joille on tehty mammografian lisäksi rinnan ultraääniohjattu kudosnäytteenotto.

Lomake on suunniteltava huolellisesti, koska siihen ei voida enää tehdä muutoksia, kun vastaaja on täyttänyt sen (Vehkalahti 2008, 15). Koekysely on syytä tehdä ennen varsinaisen kyselyn suorittamista. Koekyselyvaiheessa löytyvät kyselyn puutteet. (Karjalainen 2004, 25.) Tässä tutkimuksessa palautetta kyselylomakkeen kehittämisestä saatiin koeryhmän lisäksi ohjaavalta opettajalta, tilaavalta osastolta sekä opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa tutkimuksen opponenteilta.

Ennen tutkimuksen toteuttamista suoritettiin kyselylomakkeen koekäyttö joulukuussa 2009, jolloin kyselylomake annettiin täytettäväksi viidelle joskus mammografiassa käyneelle henkilölle. Kyselylomake annettiin täytettäväksi ilman erityisiä johdattelevia puheita, jotta tutkijat eivät olisi vaikuttaneet koeryhmän mielipiteeseen. Koeryhmäksi valitut henkilöt olivat kaikki naisia ja iältään 49–75-vuotiaita. Koekyselyvaiheessa saatiin koeryhmältä palautetta ja kyselylomaketta kehitettiin palautteen perusteella. Koekyselyssä täytettyjä kyselylomakkeita ei otettu mukaan varsinaiseen tutkimukseen. Koekyselyvaiheessa mitattiin muun palautteen ohella myös lomakkeen arvioitu täyttämisaika, joka koeryhmän osalta oli keskimäärin kymmenen minuuttia. Arvioitu täyttämisaika merkittiin kyselylomakkeen saatekirjeeseen.

Koeryhmä antoi palautetta etenkin kysymysten rakenteesta, sisällöstä ja järjestyksestä, vastausohjeista sekä lomakkeen ulkoasusta. Koekyselyn perusteella päädyttiin vähentämään monivalintakysymyksiä ja lisäämään Likertin asteikollisia kysymyksiä. Samalla myös vastausohjeiden paikkansapitävyys tarkistettiin, sillä etenkin monivalintakysymyksiä edeltäneet vastausohjeet koeryhmä koki epäselviksi. Epäselvyyttä aiheutti varsinkin se, kuinka monta vastausvaihtoehtoa sai kulloinkin valita. Kysymysten sisältöä muokattiin niiltä osin, joilta koekyselyyn vastanneet naiset kertoivat kokeneensa epäselvyyttä tai moniselitteisyyttä. Myös kysymysten järjestystä

lomakkeessa muutettiin palautteen perusteella loogisemmaksi. Vastausohjeiden ja kysymysten muotoilujen sekä järjestyksen korjaamisen jälkeen muokattiin myös saatekirjeessä esitettyjä asioita loogisempaan järjestykseen. Palautteen perusteella myös lomakkeen ulkoasua muokattiin siten, että Likertin asteikolliset kysymykset sijoitettiin taulukkoon vastaamista helpottamaan ja tuomaan lomakkeelle selkeyttä. ”En osaa sanoa” –vaihtoehdon poisjättäminen Likertin asteikollisista kysymyksistä oli koeryhmän mielestä perusteltu ja hyvä valinta, sillä 4-portainen asteikko pakottaa vastaajan miettimään mielipidettään ja siten vastaamaan huolellisemmin.

6.3 Tutkimusaineiston käsittely

Aineiston analysointi on tutkimuksen yksi osa-alue. Analyysin avulla muodostetaan tulkinta ja johtopäätökset. Johtopäätösten jälkeen tutkijalle selviää se, minkä tyyppisiä vastauksia tutkija saa esittämiinsä ongelmiin. Aineistosta pääsee tekemään päätelmiä vasta esitöiden jälkeen. Ensimmäinen vaihe on saatujen vastausten tarkistus. Tarkistuksessa aineistosta pyritään saamaan pois virheellisyydet ja mahdollisesti puuttuvat tiedot. Aineisto järjestetään sitten tiedon tallennusta ja analysointia varten. Aineistosta muodostetaan muuttujia ja se koodataan SPSS ohjelmaan muuttujaluokituksen mukaisesti. Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi pyritään aloittamaan mahdollisimman pian aineiston keräämisen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2006, 210.) Kysely toteutettiin keväällä 2010. Aineiston käsittely ja tulosten analysointi aloitettiin siinä vaiheessa, kun kyselylomakkeiden jakoaika päättyi. Aineistoa käsiteltiin tekemällä saaduista tuloksista taulukko Microsoft Office Excel – ohjelman avulla. Taulukkoon asetettiin kyselylomakkeesta saadut muuttujat siten, että jokainen havaintoyksikkö, kuten tässä tutkimuksessa yksi asiakas, vastasi yhtä saraketta. Kysymykset ja väittämät sijoitettiin pystyriveille. Muuttujien perusteella tehtiin havaintomatriisi aineiston analysointia varten. Havaintomatriisi tarkoittaa taulukon muotoon kirjoitettua havaintoaineistoa. Aineiston analysointi tehtiin SPSS for Windows -ohjelman avulla. SPSS eli Statistical Package for the Social Sciences on tilastotieteelliseen analyysiin suunniteltu ohjelmisto (SPSS IBM Company 2009).

Aineiston analysoinnissa käytettiin aineiston kuvailuun frekvenssejä ja prosenttilukuja kuvaamaan tutkimusjoukkoa. Analyysimenetelmänä käytettiin tilastollista menetelmää.

Johtopäätökset perusteltiin tilastollisen analyysin pohjalta. Tutkimuksen tulokset esitettiin vastaajien prosenttimäärinä (=%) sekä määränä (=n). Lisäksi Kuopion yliopistollisen sairaalan RIS-tietojärjestelmästä selvitettiin tutkimuksen toteutusajalta potilaskäyntimäärät.

7 TULOKSET

Vastauksia kyselyyn jätettiin 32 kappaletta vastauksille osoitettuun laatikkoon. Postin kautta vastauksia saapui 15 kappaletta määräpäivään mennessä. Tutkimukseen vastasi yhteensä 47 henkilöä. Yksi vastauslomake jätettiin tulosten analysoinnissa huomiotta sen epäselvyyden vuoksi, joten tutkimuksessa käsiteltiin 46 vastauslomaketta. RIS:n yhteenvedon mukaan kyselylomakkeen jakoaikana mammografiatutkimuksia oli yhteensä 98 kappaletta.

7.1 Taustatiedot

Kaikki 46 vastaajaa olivat naisia. Vastaajien keski-ikä oli keskimäärin 56 vuotta. Nuorin vastaajista oli 25-vuotias ja vanhin 76-vuotias. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden ikä luokittain frekvensseinä, prosenttiosuuksina sekä kumulatiivisina prosenttiosuuksina esitettynä.

	Frekvenssi	%-osuus	Kumulatiivinen %-osuus
70 vuotiaat ja yli	4	8,7	8,7
50–69 vuotiaat	27	58,7	67,4
30–49 vuotiaat	14	30,4	97,8
alle 30 vuotiaat	1	2,2	100,0
YHTEENSÄ	46	100,0	

Mammografiassa ei ollut koskaan aiemmin käynyt kahdeksan vastaajaa. Vastaajista kaksi oli käynyt mammografiassa kerran ja suurin osa vastaajista eli 35 henkilöä oli käynyt useamman kuin yhden kerran. Yhden vastaajan tiedot aikaisemmista käynneistä puuttuivat. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneet asiakkaat käyntikertojen mukaisesti luokiteltuna frekvensseinä, prosenttiosuuksina sekä kumulatiivisina prosenttiosuuksina esitettynä.

	Frekvenssi	%-osuus	Kumulatiivinen %-osuus
Ensimmäistä kertaa	8	17,8	17,8
Yhden kerran	2	4,4	22,2
Vähintään kaksi kertaa	35	77,8	100,0
YHTEENSÄ	45	100,0	

7.2 Mammografiatutkimusta edeltävät kokemukset asiakkaiden arvioimana

Mammografiatutkimuksen taustatietoja kysyttäessä tiedusteltiin, mistä asiakas oli saanut valmistautumisohjeen mammografiaan. Lähettävältä lääkäriltä valmistautumisohjeen oli saanut neljä vastaajaa. Valmistautumisohjeen sairaanhoitajalta oli saanut kolme vastaajaa ja röntgenhoitajalta kaksi vastaajaa. Valmistautumisohjeen kotiin oli saanut 15 vastaajaa. Muualta ohjeen oli saanut kaksi vastaajaa. Valmistautumisohjetta ei ollut saanut laisinkaan 15 vastaajaa. Vastaajista viisi (10,9 %, n=41) oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen tai ei ollut noudattanut lomakkeessa annettua vastausohjetta. Tilannetta ennen tutkimusta koskevissa väittämässä valmistautumisohjeen sisällön koki hyvänä tai jokseenkin hyvänä 25 vastaajaa (n=30). Vastaajista viisi koki valmistautumisohjeen olleen puutteellinen. Väittämään jätti vastaamatta 16 asiakasta (34,8 %).

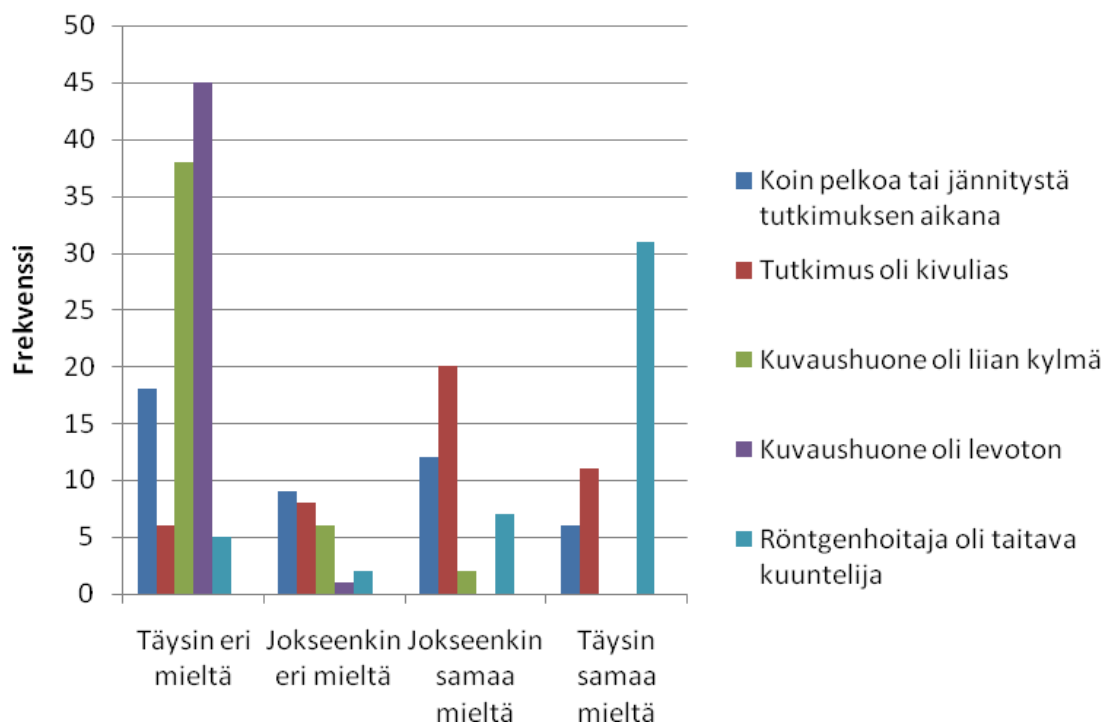
Lähettävä lääkäri antoi 24 vastaajan mielestä tarpeeksi tai jokseenkin tarpeeksi tietoa mammografiatutkimuksesta. Lähettävän lääkärin ohjeistuksen puutteellisena koki seitsemän vastaajaa. Väittämään vastaamatta jätti 15 asiakasta (32,6 %).

Kysyttäessä vastaajien tuntemuksista mammografiatutkimukseen pääsystä, suurin osa eli 39 vastaajaa (n=40) koki päässeensä tutkimukseen nopeasti tai jokseenkin nopeasti. Yksi vastaaja (2,5 %) koki, että odotusaika oli jokseenkin liian pitkä. Väittämään jätti vastaamatta kuusi asiakasta. Odotusaika röntgenosastolla koettiin pitkästytävänä yhdessä vastauksessa (2,4 %). Tähän väittämään vastasi yhteensä 41 asiakasta.

7.3 Mammografiatutkimuksen aikaiset kokemukset asiakkaiden arvioimana

Väittämissä 9-21 selvitettiin asiakkaan mammografiatutkimuksen aikaisia kokemuksia. Pelkoa tai jännitystä mammografiatutkimuksen aikana koki 18 vastaajaa (n=45). Suurin osa eli 27 vastaajaa ei tuntenut pelkoa tai jännitystä tutkimuksen aikana. Yksi asiakas (2,2 %) ei vastannut väittämään. Kaikki vastaajat kokivat kuvaushuoneen rauhalliseksi tai jokseenkin rauhalliseksi. (Kuvio 1.)

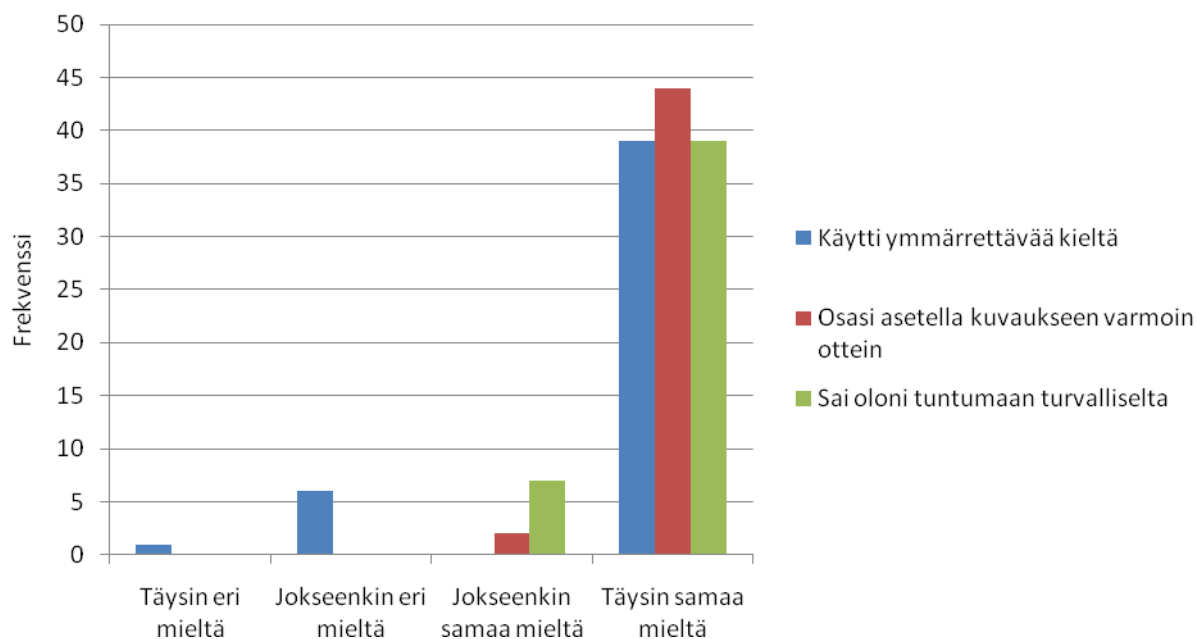
Kuvaushuone oli liian kylmä kahden vastaajan mielestä (4,3 %). Kuvaushuoneen lämpötila oli miellyttävä suurimman osan eli 44 vastaajan mielestä (n=46). Vastaajista 38 koki röntgenhoitajan olleen taitava tai jokseenkin taitava kuuntelija. Vastaajista seitsemän piti röntgenhoitajan taitoa kuunnella huonona tai jokseenkin huonona. Väittämään jätti vastaamatta yksi asiakas (2,2 %). Jännitystiloja voitaisiin helpottaa rentoutusharjoituksen avulla 36 vastaajan mielestä (n=46). Vastaajista 10 piti rentoutusharjoituksia turhina tai jokseenkin turhina. Asiakkaita pyydettiin arvioimaan, tunsivatko he kipua mammografiatutkimuksen aikana. Asiakkaista kuusi ei tuntenut lainkaan kipua (13,3 %). Vastanneista kahdeksan koki tutkimuksen olleen jokseenkin kivuton (17,8 %). Loput väittämään vastanneista asiakkaista eli 31 vastaajaa (n=45) kokivat tutkimuksen olleen kivulias tai jokseenkin kivulias. Yksi asiakas (2,2 %) jätti vastaamatta väittämään. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Mammografiatutkimuksen aikaiset kokemukset asiakkaiden arvioimana (n=45–46)

Vastaajista 45 vastaajaa koki tutkimukseen varatun ajan olleen sopiva tai jokseenkin sopiva. Mammografiatutkimukseen varatun ajan koki liian lyhyenä yksi vastaaja (2,2 %, n=46).

Väittämissä 16 ja 17 asiakkaat saivat arvioida röntgenhoitajan ohjaustaitoja. Suurin osa eli 45 vastaajaa koki, että röntgenhoitaja kertoi ymmärrettävällä tai jokseenkin ymmärrettävällä tavalla suoritettavasta mammografiatutkimuksesta (n=46). Yksi vastaaja (2,2 %) koki, että röntgenhoitaja kertoi epäselvästi tutkimuksesta. Kaikki kyselyyn vastanneet pitivät röntgenhoitajan asettelutaitoja varmoina tai jokseenkin varmoina. Kaikki kyselyyn vastanneista kokivat olonsa turvalliseksi tai jokseenkin turvalliseksi tutkimuksen aikana. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden (n=46) arvio röntgenhoitajan käytöksestä mammografiatutkimuksen aikana.

Vastaajista 22 koki, että tutkimuksen suorittaneen röntgenhoitajan sukupuolella oli merkitystä. Vastaajista 23 sen sijaan piti röntgenhoitajan sukupuolta merkityksettömänä. Yksi asiakas (2,2 %) ei vastannut väittämään (n=45).

Väittämässä 21 tiedusteltiin mammografiatutkimuksen tuloksen saannin nopeutta. Kyselyyn osallistuneista 35 vastasi väittämään. Asiakkaista viisi koki, että tuloksia joutui odottamaan kauan tai melko kauan. Vastaajista 30 koki saaneensa vastauksen nopeasti tai melko nopeasti. Asiakkaista 11 (23,9 %) ei vastannut väittämään.

Väittämät 22–26 oli tarkoitettu vastattavaksi niille asiakkaille, jotka kävivät mammografian lisäksi ultraääniohjatussa kudoksenäytteenotossa. Mammografiatutkimuksen jälkeiseen ultraäänitutkimukseen pääsyn koki nopeaksi tai melko nopeaksi 11 vastaajaa (n=11). Väittämässä 23 ultraääniohjatussa kudoksenäytteenotosta kerrottiin ymmärrettävästi kaikille väittämään vastanneelle eli kahdeksalle asiakkaalle.

Väittämässä 24 asiakkaat arvioivat röntgenhoitajan taitoa luoda turvallisuuden tunnetta asiakkaalle ultraäänitutkimuksen aikana. Asiakkaista 10 vastasi väittämään ja kaikki heistä tunsivat olonsa turvalliseksi tai jokseenkin turvalliseksi ultraäänitutkimuksen aikana röntgenhoitajan ansiosta.

Väittämät 25 ja 26 koskivat kudosnäytteenoton jälkeen annettavaa haavanhoito-ohjetta. Haavanhoito-ohjeen sai kahdeksan asiakasta, ja sen sisältö mainittiin ymmärrettäväksi kahdeksassa vastauksessa.

7.4 Avoin kysymys

Vastaajista 11 antoi palautetta avoimeen kysymykseen. Asiakkaat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamansa palvelun laatuun. Henkilökunta sai positiivista palautetta.

”Hoitajat erittäin ystävällisiä ja asiansa osaavia. Kiitos kaikille.”

”Palvelu oli asiallista ja hyvää. Kiitos.”

”Hyvää positiivista toimintaa, kaikki meni tosi hyvin ja ammattitaidolla.”

”Olen käynyt useamman kerran Kysin mammografiassa sekä ultrassa. Jokaisella kerralla työskentely oli asiantuntevaa ja potilaan huomioonottavaa. Vaikka käynnit ovat olleet vaikeita ja huolta tuottavia on huolestunut asiakas otettu hyvin huomioon.”

”Hyvä ja nopea palvelu oli. Kuvaus oli kivulias, mutta sille ei mitään voi. Pääasia on että tutkitaan onko kaikki ok.”

Yhdessä vastauksessa toivottiin, että kontrollikäynti järjestettäisiin nopeammin. Yhdessä vastauksessa puolestaan toivottiin, että tutkimustulokset saataisiin nopeammin asiakkaan tietoon.

”Ymmärrän, että kaikki tutkimukset vievät aikansa. Toivoisin sitä, että kontrollikäynti olisi mahdollisimman pian mammografian jälkeen. Syöpäpotilaan elämä on muutenkin henkisesti raastavaa tuloksien odottelua.”

”Tutkimustulos pitäisi saada samalla käyntikerralla.”

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja yhteenveto

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osaston mammografiatutkimuksiin liittyvän asiakaspalvelun laatua. Kyselylomakkeen avulla saatiin vastaus tutkimusongelmaan. Tulokset osoittivat, että mammografian valmistautumisohjetta pidettiin sisällöltään hyvänä, ja tätä tulosta myös aikaisempi tutkimus tukee (Della Sala ym. 2005, 439.) Ongelmaksi muodostui kuitenkin se, että kaikki mammografiaan tulevat asiakkaat eivät saaneet valmistautumisohjetta. Valmistautumisohjeen saaneet asiakkaat olivat sen sisältöön tyytyväisiä.

Tulosten mukaan suuri osa vastaajista koki ainakin jonkinasteista kipua mammografiatutkimuksen aikana, kuten on myös todettu aikaisemmassa tutkimuksessa (Wiratkapun ym. 2006). Kivuntuntemusta voitaisiin vastanneiden mukaan helpottaa rentoutusharjoituksella. Kuvaushuone koettiin rauhalliseksi ja lämpötilaltaan miellyttäväksi. Mammografiaan oli vastanneiden mielestä varattu riittävästi aikaa.

Suurin osa asiakkaista koki, että röntgenhoitaja osasi ohjata heitä mammografiatutkimuksessa. Aikaisempi tutkimus osoittaa, että röntgenhoitajan taito kuunnella ja selittää asiakkaalle selkeästi kuvaustapahtuma vaikuttaa myös kuvaustilanteen miellyttävyyteen (Phend 2008). Kaikki vastanneet tunsivat olonsa mammografiatutkimuksen aikana turvallisiksi. Röntgenhoitajan asettelutaidot mammografiakuvaukseen koettiin melko varmoina tai varmoina. Asiakkaiden mielipiteitä jakoi se, onko mammografiatutkimuksen suorittavan röntgenhoitajan sukupuolella merkitystä. Vastaajista 22 koki röntgenhoitajan sukupuolella olevan merkitystä, kun taas 23 asiakkaan mielestä röntgenhoitajan sukupuolella ei ollut merkitystä.

Tulokset mammografiatutkimuksesta koettiin pääasiassa saatavan melko nopeasti tai nopeasti. Mammografiatutkimuksen jälkeiseen ultraäänitutkimukseen asiakkaat

vastasivat päässeensä nopeasti. Kaikki vastanneet, joilta oli ultraäänen avulla otettu kudoksenäyte, kokivat että näytteenotosta kerrottiin ymmärrettävästi. Aikaisempi Yhdysvalloissa tehty tutkimus osoittaaakin, että ultraäänen avulla tehtyihin rintarauhasen näytteenottoihin ollaan yleisesti tyytyväisiä (Evans 1998). Asiakkaat kokivat, että röntgenhoitaja pystyi luomaan turvallisuuden tunnetta ultraäänitutkimuksen aikana. Kaikki asiakkaat, jotka saivat haavanhoito-ohjeen, kokivat ohjeen olevan ymmärrettävä. Avoimen kysymyksen palautteessa korostui asiakkaiden tyytyväisyys osaston henkilökuntaan. Henkilökuntaa pidettiin ystävällisenä ja asiantuntevana.

Tulosten perusteella mammografiatutkimuksia voitaisiin kehittää ainakin valmistautumisohjeiden osalta, sillä kaikki mammografiatutkimukseen tulevat asiakkaat eivät saa valmistautumisohjetta. Asiakkaat, jotka saivat valmistautumisohjeen, olivat sen sisältöön tyytyväisiä. Mammografiatutkimukseen liittyy asiakkailla jännitystä ja myös kivun tuntemusta. Asiakkaille voitaisiin mahdollisesti järjestää ennen kuvauksen aloittamista rentoutusharjoitus, joka poistaisi jännittyneisyyttä. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla, millainen rentoutusharjoitus sopisi helpottamaan mammografia-asiakkaan jännitystilaa ennen tutkimusta.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehtäessä ja kyselylomaketta laadittaessa on muistettava hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä sekä toisten tutkijoiden työn tuloksen kunnioittamista laittamalla tarkat lähdeviitteet. (Vilka 2007, 29.) Kyselylomake on laadittava niin, että vastaajien ei tarvitse olla huolissaan antamiensa tietojen väärinkäyttömahdollisuuksista. Luottamuksen herättämistä ja vastaajaa kohtaan tunnetun arvostuksen osoittamista voi olla sekin, että kyselyn laatija teittelee vastaajaa. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2004.) Tutkijan oli luvattava kyselyyn vastaajille, että tiedot ovat luottamuksellisia ja tutkija on salassapitovelvollinen. Kaikkien vastaajien on pysyttävä tunnistamattomina. (Vilka 2007, 30.) Tässä tutkimuksessa vastausten luottamuksellisuus ja tutkijoiden vaitiovelvollisuus on esitetty saatekirjeessä, joka oli jokaisen kyselylomakkeen mukana. Saatekirjeessä kerrottiin myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja

se, että vastaaja pysyy anonyyminä. Kyselylomakkeessa ei käytetty mitään sellaisia kysymyksiä, joista vastaajan henkilöllisyyden voisi jälkikäteen tunnistaa. Tutkijat eivät missään vaiheessa tutkimuksen aikana tavanneet kyselyyn vastanneita asiakkaita, koska tutkija itset eivät jakaneet tai vastaanottaneet kyselylomakkeita.

Tutkimuksen tuloksia käsiteltiin rehellisesti ja puolueettomasti. Tutkimusta ei muuteltu eikä vääristelty eivätkä tutkijoiden omat mielipiteet vaikuttaneet saatuihin tutkimustuloksiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös aineiston käsittelyvaiheessa kahden tutkijan yhteistyö. Aineisto syötettiin SPSS for Windows – ohjelmaan siten, että toinen tutkija saneli vastaukset ja toinen kirjasi ne taulukkoon. Myös avoimen kysymyksen käsittely toteutettiin kahden tutkijan yhteistyönä, jolloin tutkimuksen luotettavuus parani. Kyselylomakkeiden sähköiseen muotoon siirtämisen ja tietojen analysoimisen jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin paperisilppurilla.

Heikkilän (2005, 30) mukaan mittarin luotettavuus tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Luotettavuutta voidaan mitata käsitteillä reliabiliteetti ja validiteetti. Nämä yhdessä muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. Mittauksen luotettavuuteen vaikuttavat myös aineistosta johtuvat virheet. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten luotettavuutta. Tutkimustulokset pitää pystyä toistamaan samanlaisena. (Heikkilä 2005, 30.) Reliabiliteetti tässä tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että jos tutkija haluaa myöhemmin tehdä tutkimuksen tämän tutkimuksen kyselylomakkeella, pitäisi tutkijan saada samankaltaisia tuloksia kuin mitä tässä tutkimuksessa saatiin. Tutkimus on siis tarvittaessa toistettavissa myöhemmin. Yksi kyselylomake jätettiin tutkimuksessa huomioimatta sen epäselvyyden vuoksi. Epäselvästi täytetty kyselylomake voi haitata tutkimuksen luotettavuutta (Metsämuuronen 2005, 505). Validiteetti tässä tutkimuksessa viittasi siihen, että kehitetty mittari mittaa oikeaa asiaa eli mammografia-asiakkaiden tyytyväisyyttä saamansa palvelun laatuun. Tutkimuksen reliabiliteettia sekä validiteettia heikensi pieni tutkimusjoukko. Tutkimus suoritettiin kertaluontoisesti.

Tutkimuksen eettisyyteen liittyy sosiaali- ja terveysministeriön asettama lääketieteellisen tutkimuseettisen jaoston muistilista toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. Muistilistan lähtökohtana on alun perin eettisten toimikuntien työn tukeminen. Sitä voidaan kuitenkin käyttää myös tutkijan apuna tutkimuksen eettisyyteen liittyvissä

kysymyksissä. Muistilistassa on määritetty tutkimussuunnitelmaan ja sen yhteenvedoon liittyvät asiat, tutkimuksesta vastaavan henkilön tehtävät ja hänen arvionsa tutkimukseen liittyvistä eettisistä seikoista, tutkittavalle annettavan tiedotteen sisältö, suostumusasiakirja, tiedote tutkimushenkilökunnalle sekä tutkittavalle mahdollisesti annettava lisäinformaatio. (STM 2009.) Tutkimuslupaa tälle tutkimukselle anottiin kirjallisesti Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osaston ylihoitajalta Marketta Pölläselältä. Tutkimuslupa (Liite 4.) saatiin 3.2.2010.

8.3 Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2008, jolloin valittiin ja ideoitiin aihetta. Syksyn 2008 aikana jatkettiin ideapaperin tekemistä, koska ryhmän kokoonpano ja aihe muuttuivat. Keväällä 2009 aloitettiin tutkimussuunnitelman työstäminen. Menetelmätyöpaja 1 oli syksyllä 2009 ja valmis tutkimussuunnitelma esitettiin keväällä 2010. Tutkimuslupa saatiin helmikuussa 2010 ja tutkimus toteutettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osastolla maaliskuussa 2010. Tutkimustulokset analysoitiin ja tutkimusraportti kirjoitettiin tutkimuksen suorittamisen jälkeen.

Tutkimuksen tekeminen opinnäytetyöprosessina oli haastava. Tutkijat jakoivat työn eri osa-alueisiin niin, että jokaiselle tutkijalle tuli oma vastuualue. Työn jakaminen osioihin oli välttämätöntä tutkijoiden eri asuinpaikkakuntien ja ajankäytöllisten seikkojen vuoksi. Oma vastuualue lähetettiin valmiina muille tutkijoille sähköpostin kautta luettavaksi ja kommentoitavaksi. Muilta tutkijoilta saatujen kommenttien pohjalta tekstiä muokattiin sopivaan muotoon ja yhdistettiin muuhun tekstiin. Tutkimuksen edistymistä seurattiin ohjaavan opettajan kanssa sovituilla ohjauskerroilla sekä sähköpostin välityksellä. Ohjauksen avulla tutkimusta työstettiin kohti valmista versiota. Arvokasta ohjausta ja palautetta erityisesti tutkimuksen kyselylomakkeesta tutkijat saivat tutkimuksen tilaavan osaston henkilökunnalta.

Aikataulullisesti tutkijat olisivat voineet jakaa työn tasaisemmin vuoden ajalle. Töissä käyminen tutkimuksen tekemisen ohella aiheutti oman haasteensa. Etukäteen

suunnitellussa aikataulussa pysyminen aiheutti tutkijoille stressiä. Loppuvaiheessa kyselylomakkeiden tiedon siirtäminen ja muokkaaminen SPSS -ohjelmalla tuotti tutkijoille työtä. SPSS -ohjelman käyttämiseen tutkijat saivat käytännön apua Savonia-ammattikorkeakoulun tietojenkäsittelyn lehtorilta. Tutkimuksen työstämiseen liittyvät erilaiset menetelmätyöpajat olivat tämän tutkimuksen kannalta aikataulullisesti myöhäisissä ajankohdissa. Menetelmätyöpajoista oli kuitenkin paljon hyötyä sekä teoriaosuuden työstämisessä että hankitun tutkimusaineiston analysoinnissa. Kieliasun muokkaamiseen tarkoitettu abc-työpaja oli tarpeellinen äidinkielen hiomiseen.

Opinnäytetyöprosessi opetti tutkijoille paljon tiedon hakemiseen, tiedon kriittiseen arviointiin ja aineiston käyttämiseen liittyviä asioita. Tieteellisen tekstin tuottaminen näin laajassa mittakaavassa oli tutkijoille uusi asia. Tietotekniikan hallinta oli myös oleellisessa osassa tutkimuksen tekemisessä. Mammografiatutkimukset olivat tutkijoille tuttuja teoriatasolla ja käytännössä, mutta tämän tutkimuksen perusteella teorian tieto aiheesta syveni oleellisesti. Tutkijoiden käsitykset mammografiatutkimusten aiheuttamista tuntemuksista ja kokemuksista selkeytyivät. Tutkimus kasvatti tutkijoita myös ammatillisesti. Tutkimuksen tulokset ohjaavat tutkijoiden omaa toimintaa asiakkaan ohjauksessa tulevana röntgenhoitajina.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Vaikka kyselytutkimuksen vastaajamäärä jäi vähäiseksi, tutkimuksen tulosten perusteella Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osasto voi kehittää asiakaspalvelun laatua mammografian osalta. Mammografia-asiakkailta voitaisiin kyselyn avulla mitata myös sitä, mitä he ohjaukselta haluavat ja missä ohjauksen osaluueessa asiakkaat kokevat olevan puutteita. Röntgenhoitajien motivaatiota mammografian kuvaustilanteen kehittämiseen voitaisiin tutkia. Halutessaan osasto voi jatkossa käyttää tässä tutkimuksessa kehitettyä kyselylomaketta ja kerätä lisää aineistoa.

LÄHTEET

Absetz, P. 2003. Mammografiaseulontojen psyykkiset hyödyt ja haitat. Viitattu 1.4.2010.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&doAsUserId=dqzhjsix&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo93900&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Aro, A., De Koning, H., Absetz, P. & Schreck, M. 2001. Two distinct groups of non-attenders in an organized mammography screening program. *Breast Cancer Research and Treatment*. Amsterdam: Springer Netherlands. Viitattu 8.1.2010. <http://breast-cancer-research.com/content/10/3/R41>

Bostan, S., Acuner, T. & Yilmaz G. 2007. Patient (customer) expectations in hospitals. *Health policy*. Viitattu 8.1.2010.

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6V8X-4M27WS5-1&_user=1638579&_coverDate=06%2F30%2F2007&_rdoc=1&_fmt=full&_orig=search&_cdi=5882&_sort=d&_docanchor=&_view=c&_acct=C000054051&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1638579&md5=0bbe79dbf1c9a45be7baf2c9310f9ebf#bib5

Viitattu 22.4.2009.

Brett, J., Austoker, J. & Ong, G. 1998. Do women who undergo further investigation for breast screening suffer adverse psychological consequences? A multi-center follow-up study comparing different breast screening result groups five months after their last breast screening appointment. *Public Health Med.* Viitattu 8.1.2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9923945>

Commit Ris. 2010. Potilastietojärjestelmä. Otanta mammografiatutkimusten määrästä aikavälillä 4.2-31.3.2010.

Dean, P. & Pamilo, M. 1999. Screening mammography in Finland – 1.5 million examinations with 97 percent specificity. Acta Oncology Supply. Viitattu 8.1.2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10612496>

Dean, P. 2005. Rintojen kuvantaminen. Teoksessa S. Soimakallio, L. Kivisaari, H. Manninen, E. Svedström & O. Tervonen (toim.) Radiologia. Porvoo: WSOY.

Della Sala, W., Tognotti, F., Pellegrini, M., Bernardi, D., Gentilini, M. & Piffer, S. 2005. Customer satisfaction analysis in women attending an organized mammographic screening. Viitattu 8.1.2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16353680>

Dolan, N., Feinglass, J., Priyanath, A., Haviley, C., Sorensen, A. & Venta, L. 2001. Measuring Satisfaction with Mammography Results Reporting. Viitattu 8.1.2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495184/>

Doyle, C.A. & Stanton, M.T. 2001. Significant factors in patient satisfaction ratings of screening mammography. The College of Radiographers. Viitattu 8.1.2010. http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WPP-46WF1CC-6&_user=10&_coverDate=08%2F31%2F2002&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1325427086&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=b7fcd4df9ce2c295767fe9a8211f2ed9

Erikoissairaanhoidolaki. 1989. Ohjaus ja valvonta terveydenhuollossa. Viitattu 25.5.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Evans, K. 1998. Investigating Patient Satisfaction as an Outcome for Ultrasound-Guided Breast Procedures. Journal of Diagnostic Medical Sonography. Viitattu 23.11.2009. <http://jdm.sagepub.com/cgi/content/abstract/14/3/107>

Grönlund, M., Jacobs, R. & Picard, R. 2000. Asiakastyytyväisyyden osatekijät ja edellytykset. Painoviestintäyritysten asiakkaiden odotuksia ja arvioita. Helsinki: Py Edita Prima.

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 2.painos. Helsinki: WSOY 30-48.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 1.painos. Helsinki: Oy Edita Prima.

Henkilötietolaki. 1999. Tietojen suojaaminen. Viitattu 26.5.2009.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Hirsjärvi, S., Remes, R. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Hislop, G., Harris, H., Jackson, J., Thorne, S., Rousseau, E., Coldman, A., Vestrup, J., Wright, C. & Olivotto, I. 2004. Satisfaction and Anxiety for Women During Investigation of an Abnormal Screening Mammogram. Breast Cancer Research and Treatment. Viitattu 8.1.2010. <http://www.springerlink.com/content/wh11r42168870h06/>

Hunt, H.K. 1997. Conceptualization and measurement of consumer satisfaction and dissatisfaction (Report No. 77-103) Viitattu 8.1.2010 <http://www.springerlink.com/content/n8381x4n55781467/>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. 2.painos. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. 1.painos. Helsinki: Tammi.

International Journal of Health Care Quality Assurance. 2000. Quality system based on the standard SFS-EN ISO 9002 in Kuopio University Hospital. Viitattu 26.5.2009.

<http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewContentItem.do?contentType=Article&contentId=841085>

Kansanterveyslaki. 1972/66. Kansanterveystyö. Viitattu 25.5.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066#a25.5.2007-626>

Karjalainen, L. 2004. Tilastomatematiikka. Helsinki. WSOY.

King, E., Rimer, B., Balshem, A., Ross, E. & Seay, J. 1993. Mammography-Related Beliefs of Older Women. *Journal of Aging and Health* 5, 82-100. Viitattu 8.1.2010
<http://jah.sagepub.com/cgi/content/abstract/5/1/82>. Viitattu 31.10.2009.

Käypä hoito -suositus. 2009. Rintasyövän diagnostiikka ja seulonta. Viitattu 30.11.2009.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.uku.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=mammografia

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. N:o 785/1992. Viitattu 8.1.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu: 22.4.2009

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Terveydenhuollon ammattihenkilö. Viitattu 25.5.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lehtonen, J., Pesonen, H.-L. & Toskala, A. 1999. Näkökulmia asiakaspalveluun ja markkinointiin. Jyväskylä: Yliopistopaino.

Loeken, K., Steine, S., Sandvik, L., Laerum, E. & Finset, A. 2002. A new measure of patient satisfaction with mammography. Validation by factor analytic technique. Viitattu 8.1.2010. <http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/reprint/13/1/67.pdf>

Mahoney, M. 2007. Patient Retention and Attrition Factors in a Screening Mammography Practice: University Versus Community Sites. Viitattu 8.1.2010. <http://www.ajronline.org/cgi/content/full/191/2/371>

Mammografia laatukäsikirja. 2008. Kuopion yliopistollinen sairaala, kliininen radiologia. Laatukäsikirja moniste.

Mellin, I. 1997. Johdatus tilastotieteeseen. Tilastollisen tutkimusaineiston kerääminen. Viitattu 31.10.2009.

<http://www.valt.helsinki.fi/staff/KUKKULA/VANHAT/jok124.htm>.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Nienstedt, W., Rautiainen, E., Pernaa, M., Salmi, U. & Pirttimaa, H. 2002.

Lääketieteen termit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.

Phend, C. 2008. Pre-Mammography Painkiller May Ease the Pinch. Breastcancer.

Viitattu 31.10.2009.

http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/new_research/20080722b.jsp

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2009. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin extranet.

Röntgen (radiologia) etusivu. Viitattu 2.6.2009. <http://psshp.fi/index.asp?tz=-3>

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2008. Kys kuvantamiskeskus, kliininen radiologia, . Tilastomoniste.

RadiologyInfo. 2009. Interventional Radiology. Ultrasound-Guided Breast Biopsy.

What will I experience during and after the procedure. Viitattu 23.11.2009.

<http://www.radiologyinfo.org/en/info.cfm?pg=breastbius>

Rissanen, V. & Kansanen, M. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa.

Laatujärjestelmien pääsuuntaviivat ja kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan laatujärjestelmästä. Helsinki: Kuntatalon paino.

Robling, M., Pill, R., Hood, K. & Butler, C. 2008. Patient experiences of waiting for clinical management of knee injuries. Quality and Safety in Health Care. Saatavilla

www-muodossa: <http://qshc.bmj.com/content/18/2/141.abstract>

SFS-EN ISO 9004. 2001. Laadunhallintajärjestelmät. Suuntaviivat suorituskyvyn parantamiselle. Helsinki: SFS.

SFS-ISO 10013. 1997. Laatuksikirjan laatimisohteita. Standardi. Helsinki: SFS.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto. 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessi. Asiakas ja asiakkuus. Päivitetty 16.1.2002. Viitattu 27.7.2009.

http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4016/http_wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_aspo.pdf

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. 1999. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomen Kuntaliitto.

SPSS IBM Company. 2009. Software. The Most Comprehensive Predictive Analytics Suite. Viitattu 2.12.2009.

http://www.spss.com/software/?source=homepage&hpzone=nav_bar.

Stakes. 1996. Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. Helsinki.

Stakes. 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten. Palvelut ja palveluprosessit. Päivitetty 16.1.2002. Viitattu 22.4.2009.

http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4017/http_wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_kasi.pdf

STM. 2002. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi-työryhmän muistio. Työryhmämuistioita 3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.9.2009. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveysprojekti/luku4.htm>

STM. 2009. Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto. Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. Päivitetty 17.4.2009. Viitattu 23.11.2009. <http://www.etene.org/tukija/dokumentit/TUKIJAn-muistilista-170409.pdf>

Suomen Fysioterapeuttiliiton laatutyöryhmä. 1994. Mitä on laatu? Opintomoniste. Suomen Fysioterapeuttiliiton laatutyöryhmä, Helsinki.

Suomen standardisoimisliitto. 2009. Laadunhallintajärjestelmän luominen. Viitattu 26.5.2009. <http://www.sfs.fi/iso9000/laadunhallinta/>

Sutela, A. 2008. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja aiheesta Stereotaksiaohjauksessa otettujen paksuneulanäytteiden merkitys rintasyöpädiagnostiikassa. Kuopio: Kyo.

Säteilylaki 592/1991. Yleisiä säännöksiä. Viitattu 25.5.2009.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19910592>

Säteilyturvakeskus. 2009. Säteilytietoa. Usein kysytyt kysymykset. Säteily ja terveys, säteilyn käyttö. Kuinka paljon säteilyä tulee yhdestä mammografiatutkimuksessa? Viitattu 2.10.2009.

http://www.stuk.fi/sateilytietoa/ukk/sateilyjaterveys/fi_FI/sateilyjaterveys20/.

Säteilyturvallisuusohje mammografiaan perustuvasta rintasyöpäseulonnasta.

2001. Seulontaohjelma. Viitattu 25.5.2009.

<http://www.edilex.fi/stuklex/fi/lainsaadanto/saannosto/ST3-7>

Säteilyturvallisuusohje mammografialaitteista ja niiden käytöstä. 2001. Viitattu 25.5.2009.

http://209.85.129.132/search?q=cache:0rW7ahOS8v0J:www.finlex.fi/pdf/normit/7314-3_2.pdf+st+ohje+3.2&cd=1&hl=fi&ct=clnk&gl=fi

Trainer4You. 2009. Tohtori.fi. Rentoutuminen katkaisee jännityskierteen. Päivitetty

7.12.2009. Viitattu 26.4.2010. [http://hyvatyo.tohtori.fi/henkinen-](http://hyvatyo.tohtori.fi/henkinen-kuormittuminen/rentoutuminen-katkaisee-jannityskierteen)

[kuormittuminen/rentoutuminen-katkaisee-jannityskierteen](http://hyvatyo.tohtori.fi/henkinen-kuormittuminen/rentoutuminen-katkaisee-jannityskierteen)

Työohje mammografiaan. 2008. Kuopion yliopistollinen sairaala, kliininen radiologia. Työohjeita mammografiaan työohjekansio.

Työohje rintarauhasen paksuneulabiopsiaan. 2008. Kuopion yliopistollinen sairaala, kliininen radiologia. Työohjeita ultraäänitutkimuksiin työohjekansio.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista. 1339/2006. Seulontaohjelmat. Viitattu 25.5.2009.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20061339?search\[type\]=pika&search\[pika\]=802/1992](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20061339?search[type]=pika&search[pika]=802/1992)

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Vehmanen, L. 2009. Tietoa potilaalle: Rintasyöpä: Toteaminen ja ennuste. Viitattu 22.3.2010. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=mammografia

Viestintätieteellinen tutkimus. 2008. Käytännöt. Valinnat. Määrällinen vai laadullinen? Viitattu 2.6.2009.

<http://www.uta.fi/viesverk/viesttiet/kaytannot/valinnat/maara.html>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Väestöliitto. 2009. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Viitattu 12.3.2009. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhdetietoa_ammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/

Wagner, J. 2004. Measuring mammography patient satisfaction. Radiologic Technology.

Wiratkapun, C., Lertsithichai, P., Wibulpolprasert, B., Leelaswattanukul, M., Detakarat, J. & Jungjai, P. 2006. Breast pain and service satisfaction during digital mammography. Viitattu 31.10.2009.

<http://www.ophsource.org/periodicals/ophtha/medline/record/MDLN.17205867>

Wirtz, J. & Bateson, J. 1999. Introducing uncertain performance expectations models for services, International Journal of Service Industry Management. Viitattu 8.1.2010.
<http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewContentItem.do;jsessionid=553339A41190574CB49550D610910145?contentType=Article&contentId=851659>

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2004. Menetelmäoppaat. Kyselylomakkeen laatiminen. Päivitetty 6.4.2004. Viitattu 31.10.2009.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas? 2. painos. KY-Palvelu Oy: Keuruu.

Liite 1. Kyselyn saate

ARVOISA VASTAAJA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mammografiatutkimuksessa käyneiden asiakkaiden kokemaa palvelun laatua Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osastolla. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään kliinisen radiologian osaston toiminnassa. Tutkimukseen on saatu lupa kliinisen radiologian osaston ylihoitajalta. Tutkimus toteutetaan helmi- ja maaliskuussa 2010.

Tutkimukseen vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Henkilöllisyytenne ei tule esille missään vaiheessa eikä tietojanne luovuteta eteenpäin. Vastaamiseen kuluu noin 10 minuuttia. Tutkimuslomake koostuu monivalintakysymyksistä sekä avoimesta kysymyksestä. Vastauksenne voitte palauttaa palautelaatikkoon, joka sijaitsee tutkimuhuoneen sivupöydällä tai postitse 15.3. mennessä.

Olemme kolme Savonia-ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijaa. Teemme tämän tutkimuksen opinnäytetyönämme.

Kiitämme vastauksestanne, sillä jokainen vastaus on erittäin tärkeä asiakaspalvelun kehittämisessä!

Kuopiossa, 05.02.2010

Lea Eskola, Kliinisen radiologian osaston osastonhoitaja (puh. 044 711 3299)

Maija Ala-Vannesluoma, Röntgenhoitajaopiskelija (puh. 040 036 8779)

Suvi Marttinen, Röntgenhoitajaopiskelija (puh. 040 763 0136)

Marjukka Thure, Röntgenhoitajaopiskelija (puh. 040 707 4209)

Liite 2. Kyselylomake

**TUTKIMUS MAMMOGRAFIA-ASIAKKAILLE PALVELUN LAADUSTA
KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN KLIINISEN RADIOLOGIAN
OSASTOLLA**

Pyydämme Teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin rengastamalla mieleisenne vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan.

TAUSTATIEDOT

1. Syntymävuotenne _____

2. Sukupuolenne

1. Nainen
2. Mies

3. Kuinka monta kertaa olette käynyt mammografiatutkimuksessa aikaisemmin?

1. En kertaakaan
2. Yhden kerran
3. Useamman kuin yhden kerran

ENNEN TUTKIMUSTA

4. Mistä saitte valmistautumisohjeen?

1. Lähettävältä lääkäriltä
2. Sairaanhoitajalta
3. Röntgenhoitajalta
4. Sain kirjeen kotiin
5. Jostain muualta, mistä? _____
6. En saanut valmistautumisohjetta

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
5. Valmistautumisohje oli sisällöltään ymmärrettävä.	1	2	3	4
6. Lähettävä lääkäri antoi tarpeeksi tietoa mammografiatutkimuksesta.	1	2	3	4
7. Pääsin mammografiatutkimukseen nopeasti.	1	2	3	4
8. Koin odotusajan röntgenosastolla mammografiatutkimukseen pitkästytävänä.	1	2	3	4

TUTKIMUKSEN AIKANA

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
9. Tunsin pelkoa tai jännitystä mammografiatutkimuksen aikana.	1	2	3	4
10. Kuvaushuone oli levoton.	1	2	3	4
11. Kuvaushuoneessa oli liian kylmä.	1	2	3	4
12. Röntgenhoitaja oli taitava kuuntelija.	1	2	3	4
13. Rentoutusharjoitus voisi poistaa mahdollisia jännitystiloja.	1	2	3	4
14. Tunsin kipua tutkimuksen aikana.	1	2	3	4

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
15. Mammografiatutkimukseen varattu aika oli liian lyhyt.	1	2	3	4
16. Röntgenhoitaja kertoi ymmärrettävällä tavalla suoritettavasta mammografiatutkimuksesta.	1	2	3	4
17. Röntgenhoitaja asetteli minut kuvaukseen varmin ottein.	1	2	3	4
18. Kuvaushuone oli rauhallinen.	1	2	3	4
19. Röntgenhoitaja sai oloni tuntumaan turvalliselta.	1	2	3	4
20. Kuvaustilanteessa olevan röntgenhoitajan sukupuoli vaikutti minuun.	1	2	3	4
21. Sain mammografiatutkimuksen tuloksen nopeasti.	1	2	3	4

Mikäli Teille tehtiin rinnan ultraääniohjattu kudosnäytteenotto, vastatkaa myös väittämiin 22–26.

Mikäli Teille ei tehty rinnan ultraääniohjattua kudosnäytteenottoa, voitte siirtyä suoraan kysymykseen 27.

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
22. Pääsin mammografiatutkimuksen jälkeiseen ultraäänitutkimukseen nopeasti.	1	2	3	4
23. Ultraäänitutkimuksessa tehtävästä kudosnäytteenotoista kerrottiin minulle ymmärrettävästi.	1	2	3	4
24. Röntgenhoitaja sai oloni tuntumaan turvalliselta ultraäänitutkimuksen aikana.	1	2	3	4
25. Sain haavanhoito-ohjeen röntgenhoitajalta kudosnäytteenoton jälkeen.	1	2	3	4
26. Haavanhoito-ohje oli sisällöltään ymmärrettävä.	1	2	3	4

27. Mitä muuta palautetta haluaisitte antaa?

Kiitos palautteestanne!

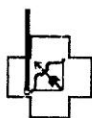
Liite 3. Taulukko käytetyistä artikkeleista

Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tekijä(t)	Tutkimusongelmat	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
Mammografiaseulontojen psyykkiset hyödyt ja haitat.	Absetz, Pilvikki	Mitä psyykkistä hyötyä tai haittaa mammografiaseulonnasta on asiakkaalle?	Kyselytutkimus	Mammografiaseulonnat voivat aiheuttaa yksilölle ohimenevää jännitystä ja hermostuneisuutta. Seulonnat lisäävät oman terveyden tuntemista.	Psyykkiset haitat eivät aseta mammografiaseulonnan jatkamista kyseenalaiseksi
Two distinct groups of non-attenders in an organized mammography screening program.	Aro, A, De Koning, H, Absetz P & Schreck, M.	Miksi kutsun saaneet asiakkaat eivät osallistu mammografiaseulontaan?	Kyselytutkimus	Yleisimpiä syitä ovat lähiaikana tehty mammografia, pelko tai huolestuminen	Asenteita ja tietoisuutta mammografiaa kohtaan tulisi parantaa
Patient (customer) expectations in hospitals.	Bostan S., Acuner T., Yilmaz G.	Millaisia odotuksia potilailla on hoitoaan kohtaan sairaaloissa?	Kyselytutkimus	Potilaiden suurimmat odotuksen kohdistuvat tiedon saamiseen	Potilaiden tietoisuutta hänen oikeuksistaan tulisi parantaa
Do women who undergo further investigation for breast screening suffer adverse psychological consequences? A multi-center follow-up study comparing different breast screening result groups five months after their last breast screening appointment.	Brett J, Austoker J & Ong G.	Aiheuttaako mammografian jälkeiseen ultraäänitutkimukseen joutuminen naiselle psykologisia vaikutuksia?	Seurantatutkimus	Jatkotutkimuksen joutuminen mammografian jälkeen aiheuttaa psykologisia seuraamuksia, kuten pelkoa.	Naiset jotka joutuvat mammografian jälkeen vielä ultraäänitutkimukseen kokevat pelkoa ja jännitystä enemmän kuin pelkässä mammografiassa käyvät naiset.
Screening mammography in Finland – 1.5 million examinations with 97 percent specificity.	Dean Peter & Pamilo Marc.	Auttaako mammografia radiologia rintasyövän diagnoosin löytymistä?	Seurantatutkimus	Pelkkä mammografia paljastaa rintasyövän löytymisen yleisyyden olevan noin 3.7 tapausta/1000 tutkimusta	Mammografia on luotettava tutkimus rintasyöpää etsittäessä
Customer satisfaction analysis in women attending	Della Sala W, Tognotti	Millainen on asiakastyt	Kyselytutkimus	Henkilökunnan käyttöön oli tyytymättömiä	Henkilökunnan käyttöön ja tutkimuksen

an organized mammographic screening.	F, Pellegrini M, Bernardi D, Gentilini M, Piffer S.	yyväisyys naisilla, jotka osallistuvat järjestettyyn mammografiaseulontaan?		vain 0.6% 1720 asiakkaasta.	sujumiseen ollaan tyytyväisiä.
Measuring Satisfaction with Mammography Results Reporting.	Dolan N., Feinglass J., Priyanath A., Haviley C., Sorensen A. & Venta, L.	Saako asiakas mammografian tuloksen riittävän nopeasti?	Puhelimella tehty kyselytutkimus	Seulontatutkimukseen osallistuvat naiset olivat tyytymättömimpiä tulosten saamiseen, kuin naiset jotka osallistuivat mammografian jälkeen vielä jatkotutkimuksiin	Tulosten saamisen nopeuttaminen parantaisi tyytymättömien asiakkaiden asiakastytyväisyyttä
Significant factors in patient satisfaction ratings of screening mammography.	Doyle C.A. & Stanton M.T.	Mitkä tekijät vaikuttavat merkittävästi seulontamammografian asiakkaiden tyytyväisyyteen?	Kyselytutkimus	Tyytymättömyyttä mammografiaan aiheutti ennen tutkimusta saatavan tiedon vähyys ja kylmä mammografialaite.	Tutkimusympäristön viihtyvyyden ja lämpimyyden lisääminen parantaa asiakastytyväisyyttä
Investigating Patient Satisfaction as an Outcome for Ultrasound-Guided Breast Procedures.	Evans, K.	Millaisena asiakkaat kokevat ultraääniohjatus rintarauhasen toimenpiteen?	Kyselytutkimus	Asiakkaat kokivat toimenpiteen jännittävänä, mutta se ei alentanut asiakastytyväisyyden tasoa	Ultraääniohjattu rintarauhasen toimenpide lisäsi asiakkaan tuntemusta terveydestään ja asiakastytyväisyys koettiin korkeatasoisena
Mammography-Related Beliefs of Older Women.	King E., Rimer B., Balshem A., Ross E. & Seay J.	Millaisena iäkkäät naiset kokevat mammografian?	Puhelimella tehty kyselytutkimus	Vanhemmilla naisilla oli enemmän ennakkoluuloja liittyen mammografiaan.	lääkämpiä naisia tulee kannustaa enemmän mammografiaseulontoihin osallistumiseen
A new measure of patient satisfaction with mammography.	Loeken, K, Steine, S, Sandvik L, Laerum, E and Finset, A.	Mitkä tekijät vaikuttavat naisten osallistumiseen mammografiaseulontaan?	Kyselytutkimus	Aikaisemmat kokemuksen liittyen mammografiaan voivat vaikuttaa jatkossa tutkimukseen tulemiseen	Mammografian aiheuttama kivun tuntemus voi vaikuttaa asiakkaan osallistumiseen jatkossa mammografiaseulontaan

Patient Retention and Attrition Factors in a Screening Mammography Practice: University Versus Community Sites.	Mahoney, M.	Millä perusteella asiakkaat valitsevat mammografian suorituspaikan?	Haastattelututkimus	Henkilökunnan ystävällisyys vaikutti positiivisesti, kun asiakas valitsi sairaalaa, jossa mammografia tehtiisiin	Henkilökunnan lisäksi aikaisemmat kokemuksen mammografiasta vaikuttivat sairaalan valintaan.
Pre-Mammography Painkiller May Ease the Pinch.	Phend, C.	Miten mammografiaan liittyvää kivun tuntemusta voidaan helpottaa?	Satunnaistettu tutkimus	Lievästi puuduttava aine Topicain koettiin helpottavan kipua, ibuprofeenilla ei koettu olevan vaikutusta.	Puudute voi helpottaa asiakkaan kivun tuntemusta mammografian yhteydessä

Liite 4. Tutkimuslupa



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

**HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-
 TIETEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Nro 2 / 2010

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Vastuullinen tutkija

Maija Ala-Vannesluoma, Suvi Marttinen, Marjukka Thure

Metsurintie 4 A 6/1, 70150 Kuopio; Kauppakatu 52 C 9, 70110 Kuopio; Kauppakatu 52 B 23, 70110 Kuopio
 0400368779; 0407630136; 0407074209
 maija.ala-vannesluoma@student.savonia.fi;
 suvi.marttinen@student.savonia.fi;
 marjukka.thure@student.savonia.fi

Osoite, puh, s-posti

Nimi

Muut tutkijat

Työ- tai opiskelupaikka

Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala Kuopio

Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka

AMK mikä

Savonia-AMK

yliopisto mikä

muu mikä

Suoritettava tutkinto

Röntgenhoitaja (AMK)

TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi

Asiakaspalvelun laatu Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osastolla mammografia-asiakkaiden arvioimana

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen radiologian osaston mammografiatutkimuksiin liittyvän asiakaspalvelun laatua. Kohderyhmänä on mammografiassa käyvät asiakkaat. Tutkimusmenetelmänä käytetään kyselytutkimusta.

Tutkimuksen kokonaisuikataulu ja julkaisusuunnitelma:

Tutkimus on aloitettu syksyllä 2008, jolloin tutkimuksesta tehtiin ideapaperi.

Keväällä 2008 työstettiin tutkimussuunnitelmaa. Syksyllä 2009 solmittiin ohjaussopimus, suoritettiin koululla menetelmätyöpaja 1 sekä suunniteltiin tutkimuksen kyselylomaketta.

Keväällä 2010 pidettiin suunnitelmaseminaari ja anotaan tutkimuslupaa, jätetään kyselylomake osastolle sekä kootaan saatu aineisto ja analysoidaan tulokset. Tutkijat suorittavat koululla menetelmätyöpaja 2:n, opinnäytetyöseminaarin sekä kypsyysnäytteen. Valmis opinnäytetyö toukokuussa 2010.

Kyselylomakkeen on tarkoitus olla osastolla jaossa aikavälillä: 8.2.2010-15.3.2010. Tutkimuksen aineiston analyysin valmistuttua tutkijat esittävät tutkimuksen tuloksen osastolla toukokuussa 2010.

Tutkimus on

amk-tutkinto

ylempi amk-tutkinto

pro gradu

lisensiaattityö

väitöskirja

muu, mikä

Monikeskustutkimus

ei

kyllä

kansallinen

kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisuikataulu
 elokuu 2008-toukokuu 2010

Aikataulu KYSissä
 8.2.2010 - 15.3.2010

Kustannukset

Arvio KYSille koituvista kustannuksista 62 €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

Ei aiheuta kustannuksia KYSille

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto

annettu käsittelyssä ei ole haettu

Toimikunta _____ Lausunto nro _____ pvm _____

Johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten

pvm _____

annettu käsittelyssä ei ole haettu

STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten

pvm _____

annettu käsittelyssä ei ole haettu

Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten

pvm _____

annettu käsittelyssä ei ole haettu

Muu lupa (mikä)

pvm _____

annettu käsittelyssä

Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille

kyllä ei

ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS

Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.

29/01/2010

Maija Ala-Vannesuoma
Tutkijan allekirjoitus

Maija Ala-Vannesuoma

Nimen selvennys

Marjukka Thure

Tutkijan allekirjoitus

Marjukka Thure

Nimen selvennys

Suvi Marttinen

Tutkijan allekirjoitus

Suvi Marttinen

Nimen selvennys

Tutkijan allekirjoitus

Nimen selvennys

OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT

Hilkka Tapola / 29.1.2010

Ohjaajan allekirjoitus

Hilkka Tapola

Nimen selvennys

Ohjaajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Osoite, puhelin, s-posti

Sairaalakatu 6-8 (PL 1028), 70111 Kuopio

044- 7856494

Hilkka.Tapola@savonia.fi

Osoite, puhelin, s-posti

PUOLTO Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylilääkäriltä (yksi tulosyksikkö), tulosaluejohtajalta (useita tulosyksiköitä) tai johtajaylilääkäriltä (useita tulosalueita).

Puollan hakemusta

En puolla, perustelut

___ / ___ 20__	
Allekirjoitus	
Nimen selvennys, virka-asema	
PAÄTÖS	
<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan <input type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä	
<input type="checkbox"/> Tulosyksikön / -alueen ylihoitajan / hallintoylihoitajan päätös nro <u>2 / 2010</u> <u>3 12 2010</u>	
<u>Marianne Pellin</u> Allekirjoitus	
<u>MARJETTA PÖLLÄNEN</u> Nimen selvennys	
YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Tulosyksikön /-alueen ylihoitaja tai hallintoylihoitaja nimeää)	
<u>ESKOLA LEA</u>	
Nimi	<u>Y201</u>
<u>lea.eskola @ kuh.fi</u>	Työyksikkö
S-posti	<u>0171173290</u>
	Puhelin

LIITTEET

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma	<u>46</u>	sivua
<input checked="" type="checkbox"/> Rahoitussuunnitelma	<u>1</u>	sivua
<input type="checkbox"/> Muita liitteitä	_____	sivua