

Opinnäytetyö (AMK)

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

Röntgenhoitaja

2015

Satu Holmström ja Heidi Laaksonen

# POTILASTYYTYVÄISYYS VARSINAIS-SUOMEN KUVANTAMISKESKUKSESSA

– Potilastyytyväisyyskyselyn ja – haastattelun  
toteuttaminen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma | Röntgenhoitaja

Kevät 2015 | 45+7

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Satu Holmström ja Heidi Laaksonen

# POTILASTYYTYVÄISYYS VARSINAIS-SUOMEN KUVANTAMISKESKUKSESSA - POTILASTYYTYVÄISYYSKYSELYN JA - HAASTATELUN TOTEUTTAMINEN

Potilastyytyväisyys on tärkeä osa terveydenhuoltoa, sillä sen on todettu vaikuttavan potilaiden toimintaan omaan hoitoonsa liittyen sekä hoidon laatuun. Toimeksianto opinnäytetyötä varten saatiin Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksesta (VSKK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää VSKK:n potilaiden tyytyväisyyttä. Aineisto kerättiin kaksivaiheisesti. Ensinnäkin potilaita pyydettiin täyttämään kyselylomake, jonka jälkeen heitä pyydettiin haastattelussa tarkentamaan vastauksiaan. Tyytyväisyyskyselylomakkeet tehtiin muokkaamalla Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) aiemmin käyttämiä kyselylomakkeita. Potilaita pyydettiin arvioimaan kuvantamistutkimukseen pääsyn nopeutta, saamansa ohjausta ja tiedonsaantia sekä saamansa kohtelua.

Aineisto kerättiin helmikuussa 2015 kolmesta VSKK:n kuvantamisyksiköstä. Kyselylomakkeella kerätty aineisto analysoitiin Excel-tilukkolaskentaohjelmaa apuna käyttäen sekä jakamalla väittämät tutkimusongelmittain. Haastattelulla kerätty aineisto analysoitiin tutkimusongelmittain.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että VSKK:n potilaat ovat hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Haastattelutilanteiden perusteella voidaan myös todeta, että vastatessaan tyytyväisyyskyselyihin potilaat eivät aina osaa kohdentaa vastauksiaan kuvantamisyksikön toimintaan. Tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa VSKK:n toimintaa suunniteltaessa sekä uusia kyselylomakkeita laatiessa.

ASIASANAT:

Potilastyytyväisyys, mittaaminen, laatu, kysely, haastattelu

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Radiography and Radiotherapy | Radiographer

Spring 2015 | 45+7

[Click here to enter text.](#)

Satu Holmström and Heidi Laaksonen

# PATIENT SATISFACTION IN THE AREA OF MEDICAL IMAGING CENTER OF SOUTHWEST FINLAND - EXECUTION OF PATIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE AND INTERVIEW

Patient satisfaction is an important part of health care because it has an impact on patient activity and quality of care. The assignment for this thesis came from the medical imaging center of southwest Finland.

The purpose of this thesis was to research patient satisfaction in the medical imaging center of southwest Finland. First the patients were asked to fill in a satisfaction questionnaire and after that they were asked to define their answers in an interview. Questionnaires were made by modifying existing questionnaires from the hospital district of southwest Finland. Patients were asked to evaluate the waiting time before the imaging examination, given guidance and treatment during the examination.

The data was collected on February 2015 from three imaging units in the area of medical imaging center of southwest Finland. The data collected with the questionnaires was analyzed by using Excel and dividing it by the research problems. The data from the interviews was analyzed by the research problems.

Based on the results of this thesis it can be said that the patients in this area are very satisfied with the service of these radiology units. Based on the interviews it can also be said that patients' answers are not always targeted to the imaging unit's actions. The results of this thesis can be benefitted when planning the activity of the medical imaging center of southwest Finland and also when making new patient satisfaction questionnaire forms.

## KEYWORDS:

Patient satisfaction, measurement, quality, questionnaire, interview

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 POTILASTYYTYVÄISYYS</b>	<b>7</b>
2.1 Potilas hoidon laadun arvioijana	10
2.2 Aikaisempi potilastyytyväisyyskysely TYKS-Sapa-liikelaitoksessa	12
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>13</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>14</b>
4.1 Kyselyn toteutus	16
4.2 Haastattelun toteutus	17
4.3 Aineistojen käsittely ja analysointi	18
4.3.1 Kyselyaineiston käsittely ja analysointi	18
4.3.2 Haastatteluaineiston käsittely ja analysointi	19
<b>5 TULOKSET</b>	<b>21</b>
5.1 Potilaan arvio kuvantamistutkimukseen pääsyn nopeudesta	21
5.2 Potilaan arvio saamastaan ohjauksesta ja tiedonsaannista	24
5.3 Potilaan arvio saamastaan kohtelusta	27
5.4 Muita potilaiden kommentteja	30
<b>6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>31</b>
6.1 Eettisyys	31
6.2 Kyselyn luotettavuus	32
6.3 Haastattelun luotettavuus	34
<b>7 POHDINTA</b>	<b>37</b>
7.1 Tulosten vertailu aiemman tyytyväisyyskyselyn tuloksiin	37
7.2 Tulosten pohdinta	38
7.3 Kysely ja haastattelu aineistonkeruumenetelmänä	40
7.4 Jatkotutkimus- ja kehitysehdotukset	41
<b>LÄHTEET</b>	<b>43</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje osastonsihteerille
- Liite 2(1). Saatekirje potilaalle
- Liite 2(2). Kyselylomake
- Liite 3 Tutkimusyksiköille suunnattu kyselylomake
- Liite 4 VSSHP:n yleinen kyselylomake

## KUVIOT

Kuvio 1. Sain tutkimusajan mielestäni riittävän nopeasti (n=28)	21
Kuvio 2. Tutkimukseni toteutui aikataulun mukaan ilmanturhaa odottelua (n=28)	22
Kuvio 3. Odotusaika tutkimusosastolla oli sopiva (n=28)	23
Kuvio 4. Sain riittävästi tietoa tutkimuksen aikana (n=28)	25
Kuvio 5. Saamani tieto tutkimuksesta oli ymmärrettävää (n=28)	25
Kuvio 6. Henkilökunta kohteli minua hyvin (n=28)	27
Kuvio 7. Koin oloni turvalliseksi tutkimuksen aikana (n=28)	28
Kuvio 8. Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani (n=28)	28
Kuvio 9. Saamani palvelu oli hyvää (n=28)	29

## TAULUKOT

Taulukko 1 Aineistonkeruun vaiheet	15
Taulukko 2 Otoksen toteutuminen	15
Taulukko 3. Tutkimusongelmia vastaavat väittämät	16

# 1 JOHDANTO

Potilastyytyväisyys on tärkeä osa terveydenhuoltoa, sillä se vaikuttaa merkittävästi hoidon laatuun. On todettu, että mitä tyytyväisempi potilas on saamaansa hoitoon, sitä todennäköisemmin hän sitoutuu hoidon toteutukseen ja lopputulos on toivotumpi (Lehmann ym. 1988, 2641; Ivy ym. 2006, 279). Lehmann ym. (1988) mukaan tyytyväisyys on palvelun tuottajan kannalta tärkeää myös siksi, että se saattaa vaikuttaa potilaan terveystalouden eri osa-alueiden käyttöön ja täten parantaa terveystalouden toteutuksen suunnittelua. Tyytyväisyys vaikuttaa ihmisten toimintaan ja valintoihin. Näin ollen mitä tyytyväisempi potilas on, sitä todennäköisemmin hän valitsee saman palvelun uudestaan ja suosittelee sitä muillekin. (Ferris L.E. ym. 1992, 1728.)

Potilastyytyväisyys kumpuaa potilaslähtöisestä hoitotyöstä. Voidaan ajatella että potilaslähtöinen hoitotyö on sitä, kun hoidon lähtökohtana on potilaan todellisuus rajoituksineen ja mahdolluuksineen (Latvala E. 1998, 23). Potilaslähtöisyys on yksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) perusarvoista. Potilaslähtöisyyttä on käsitelty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja TYKS-Sapelli-laitoksen strategiassa vuosille 2015-2016. VSSHP toteuttaa potilaslähtöisyyttä suorittamalla potilastyytyväisyyskyselyitä asiakkailleen. Potilaalle tulisi aina mahdollisuuksien mukaan antaa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (Kuosmanen-Finér R. 2011, 11).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on syventää ymmärrystä Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen (VSKK) potilaiden tyytyväisyydestä saamaansa palveluun. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden sekä potilashaastatteluiden avulla. Näin saatiin lisää tietoa konkreettisista tyytymättömyyden syistä. Työ pohjautuu VSSHP:n käytössä oleviin potilastyytyväisyyskyselyihin ja kyselylomakkeisiin. Toimeksiannon opinnäytetyöllemme saimme VSKK:sta.

## 2 POTILASTYYTYVÄISYYS

Potilastyytyväisyyttä on pidetty tärkeänä osana terveydenhuoltoa jo monien vuosien ajan. Yleisesti ottaen tyytyväinen potilas omistautuu hoidolleen paremmin ja suhtautuu suotuisammin lopputulokseen. Potilastyytyväisyys tulee ottaa huomioon terveystalvaeluita suunniteltaessa. Johdon näkökulmasta tyytyväisyys vaikuttaa eri terveydenhuollon osa-alueiden käyttöön sekä edesauttaa terveystalvaeluiden suunnittelua kohti parempaa. (Lehmann ym. 1988, 2641.)

Potilaslähtöinen terveydenhuolto vaatii toteutuakseen laatua edistäviä systemaattisia toimintatapoja joita johtaminen, arvot sekä asenteet tukevat. Tämänkaltaisen laatukulttuuri tähtää toimenpiteillään laadun kehittämiseen ja ylläpitämiseen yksilöllisen ja yhteisen sitoutumisen kautta. Osana laatukulttuuria toimii myös potilasturvallisuuteen liittyvien riskien arviointi sekä ehkäisevät että korjaavat toimenpiteet. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Suomen Kuntaliitto 2011, 6-7.)

Vatjus (2014) käsittelee väitöskirjassaan lääkärin ja potilaan kohtaamista. Suomeksakin lääketieteellinen koulutus perustuu luonnontieteisiin, jossa ihminen ja hänen ruumiinsa sairaudet on jaettu eri osiin, ja mielenkiinnon kohteena on etsiä syy-seuraussuhteiden lainalaisuuksia. Potilaan ja lääkärin välisen suhteen tavoitteena tulee olla potilaalle tuotettu terveys. Ammatillaisen tekemä diagnoosi ja siihen soveltuva hoitopäätös johtavat yleensä potilaan tyytyväisyyteen hoidon tehotessa. Hoidon vaikuttavuus eli potilaan tutkimus- ja hoitoprosesseista saama terveyshyöty on osa hoidon laatua (Suomen Kuntaliitto 2011, 6). Potilas tulisi kuitenkin nähdä kokonaisvaltaisemmin. Jo Engel (1977) kritisoi biomedikaalista mallia, jossa potilas jaetaan kahteen osaan: ruumiiseen ja kokevaan, tuntevaan mieleen.

Hyvässä potilaslähtöisessä hoitosuhteessa vuorovaikutuksen tulisi olla dialogista. Dialogisessa suhteessa asiantuntijan ja potilaan tulee kyetä refleктоimaan ja tulkitsemaan kokemaansa tapahtumahetkellä. (Vatjus 2014, 22.) Potilaslähtöisessä terveydenhuollossa päämääränä ei ole siis pelkästään potilaan taudinku-

vaan kuuluvien oireiden tutkiminen, toteaminen ja hoito, vaan tarkoituksena on taata potilaalle miellyttävä kokemus hoitokokonaisuudestaan.

Yhdysvalloissa 1980-luvulla syntyi uudenlainen sairaalamalli nimeltään Magneettisairaalamalli. Magneettisairaalamalli on sen saamalle sairaalalle osoitus organisaation toiminnan erinomaisuudesta ja näitä sairaaloita pidetään veto-voimaisina ja menestyvinä. On todettu, että erinomaisen laadukasta potilashoitoa antavissa sairaaloissa myös henkilöstö on tyytyväinen työhönsä. On tutkittu, että hoidon laatuun positiivisesti vaikuttavat hoitotyön johtaminen ja henkilöstön tyytyväisyys. Terveyspalvelujen kehittämisessä tulee käyttää keskeisenä perustana niin potilaiden kuin henkilöstön arviointeja hoidon laadusta. (Mäntynen ym. 2015, 18–30.)

Potilaan tyytyväisyyttä tarkasteltaessa on hyvä paneutua potilaslähtöiseen laadun arviointiin. Aiempien tutkimusten pohjalta on todettu, että tyytyväisyysmittarit ovat useissa paikoissa potilaiden ainoa tapa vaikuttaa hoitoon (Bond & Thomas 1992, 53). Tutkimukset osoittavat, että tyytyväisyys koostuu potilaan odotuksista, arvotuksista sekä käsityksestä omista oikeuksistaan. Aikaisemmat kokemukset ja käsitys toteutuneesta hoitotuloksesta vaikuttavat myös tyytyväisyyteen. (Linder-Pelz 1982, Leino-Kilpi ym. 1994, 58 mukaan.) Leino-Kilpi ym. (1994, 59) viittaavat teoksessaan Waren ym. vuonna 1978 luomaan malliin jonka mukaan on jäsenneilty, että potilaan tyytyväisyys koostuu kolmesta osa-alueesta: hoitotyöntekijöistä ja heidän hoitamiseen ja pätevyyteen liittyvistä ominaisuuksistaan, potilaan odotuksista ja organisaation ja hoitamisen ympäristön tekijöistä. Kyseinen malli tarjoaa kehittäjiensä mukaan viitekehyksen hoitotyöhön liittyvän potilaan tyytyväisyyden tutkimiseen.

Useat aiemmat tutkimukset (Ware ym. 1978, Webster 1991, Black 1992, Bond & Thomas 1992, Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, Leino-Kilpi ym. 1994, 56 mukaan) osoittavat että potilaan tyytyväisyyteen vaikuttavia osa-alueita ovat muun muassa seuraavat: hoitoon pääsy, odotukset informaatiosta ja ohjauksesta, odotukset osallistumismahdollisuuksista, hoitohenkilökunnan kiinnostus potilasta kohtaan, herkkyys reagoida potilaan tarpeisiin sekä kokemus yksilöllisestä hoidosta. Nämä kaikki osa-alueet on huomioitu myös Varsinais-Suomen sai-



raanhoitopiirin ja TYKS-Sapa-liikelaitoksen käyttämissä kyselylomakkeissa. Jotta potilas kokee tyytyväisyyttä, tulee hoitoon pääsyn olla joustavaa ja tapahtua lyhyellä odotusajalla. Informaation ja ohjauksen tulee olla asianmukaista liittyen potilaan sairauteen ja hoitoon. Osallistumalla hoitonsa toteutukseen potilaat haluavat säilyttää kontrollin elämässään toimimalla yhteistyössä ammattihenkilöiden kanssa. Tyytyväisyyttä luo myös responssi, joka käy ilmi hoitohenkilökunnan kiinnostuksena potilaan tarpeita kohtaan esimerkiksi kuuntelemalla potilasta. Potilaat odottavat hoitohenkilökunnalta keskittymistä sekä oman koskemattomuutensa säilymistä. (Leino-Kilpi ym. 1994, 56.) Oleellinen osa potilastyötä on vuorovaikutteinen suhde hoitajan ja hoidettavan välillä. Jotta hoitaja kykenee kuulemaan potilasta, tulee hänen oppia lukemaan potilaan antamia merkkejä, sanoja ja ruumiinkieltä. Kahden ihmisen välinen vuorovaikutus pohjautuu merkkien havainnointiin. (Vatjus 2014, 38.)

Potilastyytyväisyyden mittaamiselle on monia eri syitä. Tyytyväisyyttä mitataan, jotta voidaan parantaa terveystalouden laatua. Leino-Kilven tutkimusryhmän (1994, 58) tekemän katsauksen mukaan potilastyytyväisyys on hoidon laadun indikaattori. Potilastyytyväisyyttä mittaavia kyselyitä voidaan käyttää myös palveluita verrattaessa muihin samaa palvelua tarjoaviin tahoihin tai henkilökunnan motivointiin (Glancey & Dunn 1996, 2). Laadun mittaaminen sosiaali- ja terveysalalla on erityisen tärkeää, sillä siihen liittyviä asioita käsitellään nykyään paljon mediassa. Ihmisten tieto koskien terveydenhuoltoa on parempi kuin koskaan ennen. Kasvavassa määrin potilaat haluavat tulla kuulluiksi ja toiminnan sekä suunnittelun pohjana tulisi toimia ymmärrys asiakkaan asettamista laatuvaatimuksista. (Outinen ym. 1994, 11.)\*

”Arviointi (engl. evaluation) on inhimillistä päätöksentekoa, jossa jonkin asian arvo määritellään. Mittaaminen (engl. measurement) puolestaan on arvon ilmaisemista jollakin sovitulla symbolilla, useimmiten numeerisella tai nominaaliteikollisella.” (Leino-Kilpi ym. 1994, 4). Hoitotieteellisten tutkimusten kiinnostuksen kohteena ovat yleensä monimutkaiset ja abstraktit asiat. Tällaiset käsitteellisesti laajat ilmiöt sisältävät helposti mittavirheitä, koska ne on vaikea muuttaa

mitattavaan muotoon yksiselitteisesti. Tästä johtuen on perusteltua tutkia näitä ilmiöitä myös laadullisin menetelmin. (Krause & Kiikkala 1996, 70.)

## 2.1 Potilas hoidon laadun arvioijana

Potilaan näkökulmasta on tärkeää saada helposti tietoa terveysongelmistaan ja terveystalvveluistaan. Potilaat hakevat tietoa aktiivisesti itse verkosta sekä ovat yhteydessä hoitoyksikköihin puhelimitse. Potilaan tulee saada tarpeeksi tietoa sairaudestaan voidakseen osallistua hoitosuunnitelmansa laatimiseen ja kyetäkseen sitoutumaan hoitoonsa. Hoidon tulee olla siltä osin joustavaa, että potilaalla on oikeus lain edellyttämässä rajoissa valita hoitopaikkansa sekä häntä hoitava laillistettu ammattihenkilö. Potilaiden valinnanvapaus laajentui vuonna 2014 siten, että terveydenhuollon toimintayksiköjen tulee koko maan alueella antaa väestölle tietoa henkilöstönsä osaamisesta ja ammattitaidosta. (Suomen Kuntaliitto 2011, 9-11.)

Hoitoon ja tutkimukseen pääsyn tulee olla helppoa ja nopeaa. Hoitoon tulee päästä sairauden lääketieteelliseltä kannalta oikeaan aikaan. Potilaalla on myös oikeus antaa palautetta hoidostaan nimellä varustettuna kuin myös nimettömänä. Yhteydenotto potilasasiamieheen on mahdollistettava sekä muistutuksen tekeminen organisaation johdolle. Potilasta tulee tarvittaessa myös opastaa kantelun tekemisessä valvontaviranomaiselle. (Suomen Kuntaliitto 2011, 9-10.)

Sanan laatu ajatellaan usein tarkoittavan jotain hyvää. Kuitenkin laatu sanana tarkoittaa jonkin piirrettä tai sille ominaista piirrettä. Laatu tarkoittaa eri näkökulmista eri asioita, sillä jokainen määrittää itse mitä laatu tarkoittaa. (Outinen ym. 1994, 13.) Potilaan yleisiin oikeuksiin terveydenhuollossa kuuluu oikeus hoidon laadun arviointiin. Suurin osa potilaan arvioinnista hoidon laatua koskien tapahtuu erilaisten tyytyväisyysmittauksien avulla. (Leino-Kilpi ym. 1994, 46.)

Potilaalla on useita rooleja hoidon laadun arvioinnissa. Potilas on laadun kokija eli henkilö, joka omassa elämässään ja omalla kohdallaan kokee laadun yksilönä. Potilas on myös laadun kontrolloija eli henkilö, joka toimii laadun varmistajana. Potilas toimii niin sanotusti viimeisenä kontrollina, mikäli laatu laskee alle

hyväksytyn tason. Potilas on myös laadun konsultti, sillä potilasta konsultoidaan laatua koskevilla kysymyksillä esimerkiksi potilastyytyväisyyskyselyiden avulla. (Leino-Kilpi ym. 1994, 50.)

Terveydenhuollossa potilas toimii myös laadun kehittäjänä. Potilas määrittelee minkälaista hoitoa pitää henkilökohtaisesti hyvänä itselleen sekä arvioi ja mittaa sen toteutumista omassa hoidossaan. Potilas ohjaa laadun suuntaa esimerkiksi asettamalla hoidolleen laatutavoitteita. Potilas on osaltaan laadun tuottaja, sillä potilaan oma toiminta vaikuttaa hänen oman hoitonsa toteutukseen ja siten tahollaan laadun tuottamiseen. Potilas on ehdottomasti myös laadun mittaaja. Laadun mittarit pohjautuvat potilaisiin ja mittareiden kautta potilaiden vastausten avulla saadaan kuvaavaa tietoa hoidon laadusta. (Leino-Kilpi ym. 1994, 50.)

Mäntynen ym. (2015, 18-30) tutkivat potilaiden ja hoitohenkilökunnan arviointeja hoidon laadun erinomaisuudesta erikoissairaanhoidossa. Heidän tutkimuksensa pohjalta voidaan todeta useiden potilaan henkilökohtaisten ominaisuuksien olevan yhteydessä potilaan arvioon erinomaisesta hoidon laadusta. Näitä olivat esimerkiksi potilaan sukupuoli, ikä, koulutus, sairaalaan tulotapa sekä arviot lääkäreiden ja hoitajien toiminnasta.

Reyes-Pérezin ym. (2012, 192-201) isotooppiosaston potilaille toteuttamassa tutkimuksessa kävi ilmi, että eniten tyytymättömyyttä potilaissa aiheuttavat muutokset ajanvarauksissa sekä viivästykset odotusajoissa. Tyytyväisyyteen positiivisesti eniten sen sijaan vaikuttivat hyvä vaikutelma organisaatiosta ja ammattilaisten antama hyvä hoito. Tutkimuksessa todettiin, että potilaan ikä oli ainoa merkittävä tyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. Tutkimuksessa huomattiin, että yli 70-vuotiaat potilaat olivat tyytyväisempiä ja suosittelivat osastoa todennäköisemmin kuin alle 47-vuotiaat vastaajat. Tutkimuksen pohjalta ei voitu todeta sukupuolen, koulutustason taikka terveydentilan vaikuttavan potilaiden vastauksiin.

## 2.2 Aikaisempi potilastyytyväisyyskysely TYKS-Sapa-liikelaitoksessa

Aikaisempi potilastyytyväisyyskysely koskien kuvantamisyksiköiden toimintaa toteutettiin TYKS-Sapa-liikelaitoksessa maaliskuussa 2013. Tyytyväisyyskyselyn väittämät olivat lähes samat kuin aikaisemmassa vuoden 2011 lomakkeessa. Lomakkeessa oli väittämiä, joita vastaaja arvioi likert-asteikon avulla (5 *Täysin samaa mieltä* - 1 *Täysin eri mieltä*). Yhteenvetona palaute oli ollut erittäin positiivista. Tarkasteltaessa 4-5 vastausvaihtoehdon vastanneiden osuutta, se vaihteli välillä 93% ja 99%.

Likert-asteikollisten väittämien lisäksi lomakkeessa oli pyydetty tarkentamaan vastausta, mikäli mielipide erosi väittämästä. Osa vastaajista oli täydentänyt vastauksiaan, joista muutamat liittyivät tutkimusajan saamiseen tai odotusaikaan. Osa oli tarkentaessaan vastausta antanut kiitosta toiminnasta sekä osa kommentoinut palvelua yleisellä tasolla ilman yhteyttä mihinkään väittämään. Kiitokset koskivat usein kokonaisuutta sekä henkilökunnan ystävällisyyttä, hyvää palvelua ja ohjausta. Muut kommentit taas liittyivät tiloihin kuten pysäköintipakkoihin sekä osastolle löytämiseen ja opasteisiin. Osa kommenteista koski myös odotusaikoja ulkopuolisilla osastoilla sekä muuten näiden toimintaa. Muissa tarkennuksissa oli myös mainittu, että moitittavaa ei ole.

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa potilastyytyväisyyskysely kyselylomakkeen ja haastattelun muodossa. Potilastyytyväisyyttä tarkastellaan toimeksiantajan rajaamista näkökulmista. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa potilastyytyväisyyttä VSKK:n alueella.

Tämä opinnäytetyö vastaa seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on potilaan arvio kuvantamistutkimukseen pääsyn nopeudesta?
2. Mikä on potilaan arvio saamastaan ohjauksesta sekä tiedonsaannista?
3. Mikä on potilaan arvio saamastaan kohtelusta?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä on käytetty kahta tutkimusmenetelmää, kyselyä sekä haastattelua. Käytetty menetelmä on siis metodologinen triangulaatio, joka tarkoittaa eri tutkimusmenetelmien käyttöä samanaikaisesti (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 225). Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen jaksoittaisella yhdistämisellä on tarkoituksena syventää aiemmassa tutkimuksen vaiheessa saattua tietoa. Tällöin on oleellista, että tutkimuksen molemmissa vaiheissa käytetään samaa tutkimusjoukkoa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 227.) Näin varmistetaan tulosten vertailukelpoisuus.

Opinnäytetyön kohteeksi valittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa kolme Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen kuvantamisosastoa. Osastot valittiin niin, että tietoa saatiin mahdollisimman laajasti eri kuvantamismodaliteettien potilaiden tyytyväisyydestä. Kyseisten osastojen potilaat täyttivät parhaiten myös valitut sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteereinä olivat täysi-ikäisyys, ajanvarauspotilas, tutkimuksen ajoittuminen virka-aikaan, potilaan suomenkielisyys ja se, että potilas on itse kykenevä vastaamaan kyselyyn. Sisäänottokriteeriksi määräytyi suomenkielisyys haastattelijoiden äidinkielen takia. Haastattelu ei muulla kielellä olisi ollut mahdollinen ja väärinymmärrysten riski olisi kasvanut liian suureksi.

Aineistonkeruuseen osallistuvat osastonsihteerit opastettiin etukäteen niin, että he tiesivät millä perusteella potilaat valittiin. He informoivat potilasta sekä kysyivät osallistumishalukkuuden potilaiden ilmoittautuessa kuvantamistutkimukseen (Taulukko 1). Samalla potilaat saivat kyselylomakkeen (Liite 2) ja heille kerrottiin tulevasta haastattelusta. Kyselylomakkeen mukana potilaille jaettiin saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä, sen toteutuksesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Potilaat pystyivät aloittamaan lomakkeen täytön odottaessaan pääsyä tutkimukseen. Osa väittämistä koski nimenomaan kuvantamistilannetta, joten niiden osalta lomake piti täyttää vasta tutkimuksen jälkeen.

Taulukko 1 Aineistonkeruun vaiheet

Vaihe	Toimijat
<b>Vaihe 1 Kyselylomake</b> Potilaan ilmoittautuessa	<b>Osastonsihteerit</b> informoivat potilasta aineiston keruusta ja antavat kyselylomakkeen saatekirjeineen
<b>Vaihe 2 Haastattelu</b> kuvauksen jälkeen	<b>Röntgenhoitajaopiskelijat</b> haastattelivat potilasta a) kyselylomakkeen väittämät b) täydentävät kysymykset tyytymättömyyden kohteista

Suunnitelman mukaan tarkoituksena oli jakaa lomakkeita viisi kappaletta modaaliteettikohtaisesti jokaisella osastolla, mutta tämä ei aivan täysin toteutunut (Taulukko 2). Opinnäytetyön otoskoko määräytyi sen mukaan kuinka moni kuvantamisyksikön potilaista täytti asettamamme kriteerit sekä oli halukas osallistumaan opinnäytetyöhön. Otokoko oli pidettävä maltillisena, sillä opinnäytetyössä käytettiin sekä määrällistä että laadullista menetelmää. Määrällisessä tutkimuksessa otoskoko on yleensä suuri, koska sillä pyritään edustamaan keskimäärin perusjoukon mielipidettä, asennetta tai kokemusta (Vilkka 2007, 17). Laadullisen tutkimuksen tavoite sen sijaan ei ole tilastollinen yleistettävyyden (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85), joten myöskään otoskoon ei välttämättä tarvitse olla niin suuri.

Taulukko 2 Otoksen toteutuminen

	Tavoite	Toteutunut
Natiiviröntgen	15	15
Ultraääni	15	4
Tietokonetomografia	15	6
Magneetti	5	3
Yhteensä	50	28

Toimeksianto opinnäytetyötä varten saatiin Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuselta. Toimeksiannon jälkeen tutkimuslupaa haettiin joulukuussa 2014 ja se saatiin tammikuussa 2015. Aineistonkeruu toteutettiin helmikuussa 2015 neljän arkipäivän aikana.

#### 4.1 Kyselyn toteutus

Tässä opinnäytetyössä käytetty kyselylomake (Liite 2) on tehty käyttäen VSKK:n käytössä olevien lomakkeiden väittämiä.

Taulukko 3. Tutkimusongelmia vastaavat väittämät

Tutkimusongelma	Väittäjä
1. Mikä on potilaan arvio kuvantamistutkimukseen pääsyn nopeudesta?	1-3
2. Mikä on potilaan arvio saamastaan ohjauksesta sekä tiedonsaannista?	7-8
3. Mikä on potilaan arvio saamastaan kohtelusta?	4-6, 9

Kysely on tapa kerätä aineistoa, jossa kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat samalla tavalla sekä samassa järjestyksessä (Vilkkä 2007, 27). Opinnäytetyötä toteutettaessa on käytetty VSKK:n hallinnolta saatuja TYKS-Sapa-liikelaitoksen valmiita kyselylomakepohjia. Kyseisillä kyselylomakkeilla (Liite 3 ja Liite 4) on toteutettu potilastyytyväisyyskyselyitä TYKS-Sapa-liikelaitoksessa yhteisesti laboratorion (TYKSLAB), kuvantamisen (VSKK) ja klinisen neurofysiologian (KNF) palvelualueilla maaliskuussa 2013. TYKS-Sapa-liikelaitoksella on käytössä kaksi sisällöllisesti hieman erilaista potilastyytyväisyyslomaketta, joista toinen on suunnattu tutkimusyksiköille (VSKK ja KNF).

Opinnäytetyötä varten toteutetussa potilastyytyväisyyskyselyssä käytimme lomaketta (Liite 2), joka koostui molemmista TYKS-Sapa-liikelaitoksen käytössä olevista potilastyytyväisyyslomakkeista. VSKK halusi, että lomakkeeseen sisällytetään valtakunnalliset väittämät Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) yleisestä lomakkeesta (Liite 4) eli väittämät 6, 9, 11, 13 ja 16. Loput väittämät koskivat mielenkiinnon kohteiksi nousseita aiheita. Näitä olivat VSSH:n yleisestä lomakkeesta (Liite 4) väittämät 1, 3, 12 sekä tutkimusyksiköille suunnatusta lomakkeesta (Liite 3) väittämät 1, 4, 6 ja 8. Koska molemmissa lomakkeissa oli sisällöltään samanlaisia väittämiä, niistä valittiin tutkimusyksiköille suunnatut väittämät. Opinnäytetyötä varten kootusta kyselylomakkeesta pidettiin palaveri VSKK:n hallinnon kanssa toukokuussa 2014. Koo-



tussa kyselylomakkeessa käytettiin samoja väittämiä täysin samassa muodossa kuin aikaisemmissa lomakkeissa. TYKS-Sapa-liikelaitos on toteuttanut vastavia potilastyytyväisyyskyselyitä myös toukokuussa 2011 ja näiden kyselyiden pohjalta maaliskuussa 2013 käytettyjä potilastyytyväisyyslomakkeita on päivitetty.

TYKS-Sapa-liikelaitoksen käyttämät kyselylomakkeet (Liite 3 ja liite 4) koostuvat likert-asteikollisista väittämistä ja avoimista kysymyksistä. Likert-asteikollisissa väittämissä vastaajalle on annettu myös vastausvaihtoehto *Ei koske minua*. Vaihtoehto haluttiin jättää pois, jotta saataisiin vastaus jokaiseen väittämään eikä lomakkeita jouduttaisi mielipiteiden puutteen vuoksi hylkäämään. Likert-asteikolla mitattujen muuttujien skaala on 1-5, jossa 1 tarkoittaa *Täysin eri mieltä* ja 5 tarkoittaa *Täysin samaa mieltä*. Vastausvaihtoehdot opinnäytetyötä varten kootussa lomakkeessa olivat muuten samat, mutta vaihtoehto *Ei koske minua* jätettiin pois. Kyselylomakkeen avulla mittasimme kuinka monen potilaan arvio saamastaan palvelusta oli milläkin tasolla. Kyselylomakkeessa käytettyä likert-asteikkoa käytetään usein mielipideväittämissä (Vilkkä 2007, 46). Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeella olikin tarkoitus selvittää potilaiden arvioita saamastaan palvelusta, joten asteikko soveltui työhön hyvin. Sanallisen järjestyksasteikon käyttämisessä on omat haasteensa, sillä asteikon ääripäihin vastaajan on helppo vastata, kun taas välissä olevat vaihtoehdot saattavat tarkoittaa jokaiselle vastaajalle eri asioita (Vilkkä 2007, 46).

#### 4.2 Haastattelun toteutus

Kyselyn lisäksi potilaita haastateltiin. Koska haluttiin selvittää miksi potilaat vastaavat niin kuin vastaavat, oli loogista kysyä asiaa heiltä eli yhdistää kysely ja haastattelu. Haastattelun yksi suurimpia etuja on sen joustavuus eli se, että haastattelutilanteessa on mahdollista oikaista väärinkäsityksiä sekä selkeyttää ilmaisuja. Näin ollen varmistetaan se, että kaikki vastaajat ymmärtävät kysymykset mahdollisimman samalla tavalla sekä annetaan heille mahdollisuus varmistaa mitä kysymyksellä tarkoitetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-73.)

Kyselylomakkeen täytettyään potilaat tulivat haastatteluun jossa esitettiin tarkentavia kysymyksiä koskien niitä lomakkeen kohtia, joissa potilaat olivat arvioineet toiminnan huonommaksi kuin *5 Täysin samaa mieltä*. Tarkentava kysymys oli *miksi* niin on vastattu. Jos vastaaja oli vastannut jokaiseen väittämään *5 Täysin samaa mieltä*, kysyttiin muita kommentteja tai kehitysehdotuksia, sillä samanlaisia tarkentavia kysymyksiä niin sanottujen huonompien arvioiden puuttuessa ei voitu esittää. Haastattelut toteutettiin erillisessä huoneessa kuvantamisosastolla. Haastattelutilanteessa oli kaksi haastattelijaa, jotta pystyttiin kirjaamaan vastaukset haastattelun aikana ylös. Haastattelun lopuksi kirjatut vastaukset näytettiin haastateltavalle, jotta varmistuttiin siitä, että kaikki osapuolet ovat ymmärtäneet asiat samalla tavalla.

### 4.3 Aineistojen käsittely ja analysointi

#### 4.3.1 Kyselyaineiston käsittely ja analysointi

Määrällisen tutkimuksen aineiston käsittely on kolmivaiheinen. Vaiheet ovat lomakkeiden tarkistus, havaintomatriisin teko sekä aineiston tarkistaminen. Palautuneet lomakkeet tulee tarkistaa jotta voidaan olla varmoja, että vastausten laatu on riittävä. Puutteellisesti tai asiattomasti täytetyt lomakkeet poistetaan käsiteltävien joukosta. Havaintomatriisin teko eli tietojen syöttäminen ja tallentaminen on vaihe, joka aloitetaan lomakkeiden numeroinnilla. Numerointi on tärkeää, sillä ilman numerointia yksittäisestä havaintoyksiköstä tallennettuja tietoja ei voi jälkikäteen tarkastaa. Havaintomatriisissa jokaisella vaakarivillä on yhden vastaajan kaikkien muuttujien tiedot. Jokaisessa pystysarakkeessa on taas yhtä asiaa vastaavat tiedot kaikilta vastaajilta. Aineiston tarkastuksessa tarkistetaan, ettei tietojen syöttämisessä ole tapahtunut virheitä sekä muuttujien nimien ja arvojen vastaavuus kyselylomakkeen asioihin. (Vilka 2007, 105.)

Opinnäytetyötä tehdessä jokainen kyselylomake tarkastettiin siinä vaiheessa kun potilas eli vastaaja tuli haastatteluun. Lomakkeesta tarkistettiin se, että jokaiseen kohtaan on vastattu sekä se, että väittämät on ymmärretty oikein. Puut-

teelliset lomakkeet poistettiin heti käsiteltävien joukosta. Lomakkeita jaettiin kaiken kaikkiaan 55 kappaletta, joista 15 ei palautunut opinnäytetyön tekijöille. Palautetuista 40 lomakkeesta hylättiin 12 kappaletta. Lomakkeita hylättiin kahdesta syystä: potilas ei täyttänyt sisäänottokriteereitä tai potilas ei osallistunut haastatteluun. Kato oli siis noin 27%. Ennen havaintomatriisin tekoa numeroimme kaikki vastauslomakkeet juoksevin numeroin. Havaintomatriisi tehtiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaa hyödyntäen. Lomakkeiden tiedot syötettiin ohjelmaan niin, että jokaisella vaakarivillä oli yhden vastaajan kaikki vastaukset. Jokaisella pystyrivillä taas oli kaikkien vastaajien vastaukset yhteen väittämään. Kirjasimme tiedot, jonka jälkeen vielä tarkistimme paperisen aineiston ja kirjatun aineiston yhdenpitävyyden. Excel-taulukkolaskentaohjelman työkaluja käyttäen aineistosta tehtiin pylväsdiagrammit havainnollistamaan vastausten jakautumista.

#### 4.3.2 Haastatteluaineiston käsittely ja analysointi

Haastatteluaineiston analyysin toteuttamisessa käydään läpi vaiheita, joissa ensin päätetään mikä kyseisessä aineistossa kiinnostaa. Seuraavaksi käydään aineisto läpi ja merkitään asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseen ja kaikki muu jätetään pois. Merkityt asiat kerätään erilleen muusta aineistosta käsittelyn keskittämisen helpottamiseksi. Tämän jälkeen aineisto luokitellaan esimerkiksi teemoittain erilaisten aihepiirien mukaan raportoinnin helpottamiseksi. Lopuksi aineiston kiinnostuksen kohteista kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92.)

Tässä opinnäytetyössä laadullisen osuuden karsiminen kiinnostuksen kohteisiin tapahtui jo haastatteluvaiheessa. Haastattelun aikana toinen haastatteliijoista kirjasi ilmenneitä asioita niistä seikoista, jotka vastaavat tutkimusongelmiin. Haastattelussa kirjattiin ylös myös asiat, jotka eivät suoraan vastanneet tutkimuskysymyksiin mutta tulivat ilmi toistuvasti sekä vaikuttivat vahvasti vastaajien mielipiteisiin. Kyseiset asiat vaikuttivat potilaiden mielipiteisiin hoitokokonaisuudesta vaikka eivät sinänsä liittyneet kuvantamisyksiköiden toimintaan. Opinnäytetyön kannalta epäoleelliset asiat jätettiin suoraan kirjaamatta ja näin ollen

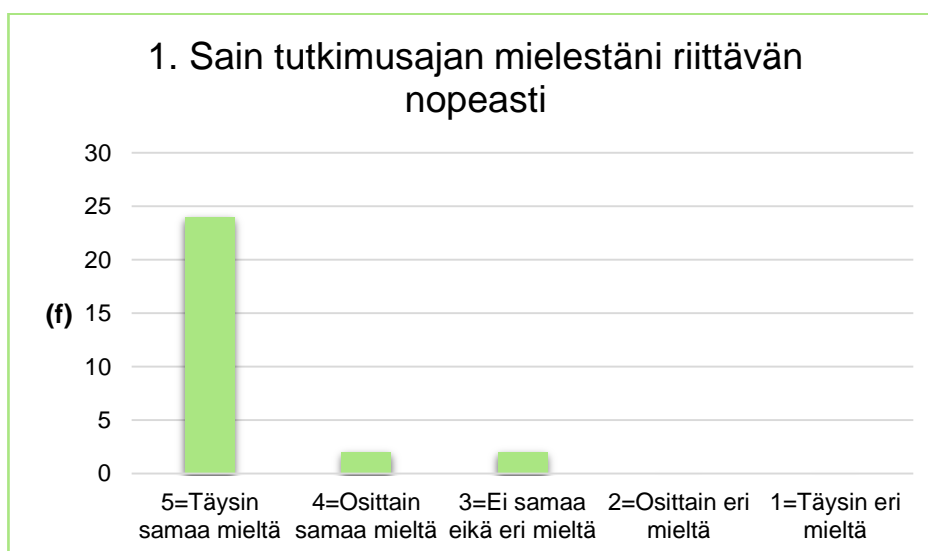
poistettiin aineiston joukosta. Kirjaaminen tapahtui erilliseen tiedostoon jokaisen potilaan kohdalla ja käsittelyvaiheessa tiedostot tulostettiin, jotta niistä saatiin paperiversiot. Paperiversioihin käytettiin värikoodausta tutkimusongelmittain niin, että jokaiselle tutkimusongelmalle annettiin oma väri. Väreillä käytiin koko paperinen aineisto läpi niin, että kyseisen värin tutkimusongelmaan vastaava vastaus värjättiin samalla värillä. Näin helpotettiin tulosten raportointia. Lisäksi käytössä oli ylimääräinen väri jolla värjättiin ne kohdat jotka eivät suoranaisesti vastanneet tutkimusongelmiin, mutta koettiin tarpeelliseksi sisällyttää raporttiin. Kun aineisto oli värikoodattu, niin tulostettu aineisto leikattiin väreittäin ja jaoteltiin omiin pinoihinsa. Tämän jälkeen tutkimusongelmiin vastaavat pinot jaoteltiin sisältönsä sävyiltä positiivisiin, negatiivisiin sekä muihin kommentteihin. Näin aineistoa oli helpompi käsitellä ja muodostaa yhteenvedot vastauksien sisällön sävyn mukaan. Lopuksi aineistosta kirjoitettiin yhteenveto vastaamalla kaikkiin tutkimusongelmiin.

## 5 TULOKSET

Tutkimustulokset kuvataan tutkimusongelmittain ja niitä havainnollistetaan kuvien sekä potilaiden tiivistetyistä kommentteista poimittujen suorien lainauksien avulla. Kyselyiden ja haastatteluiden tuloksia tarkastellaan yhdessä. Tulosten perusteella vastaajat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä saamaansa palveluun.

### 5.1 Potilaan arvio kuvantamistutkimukseen pääsyn nopeudesta

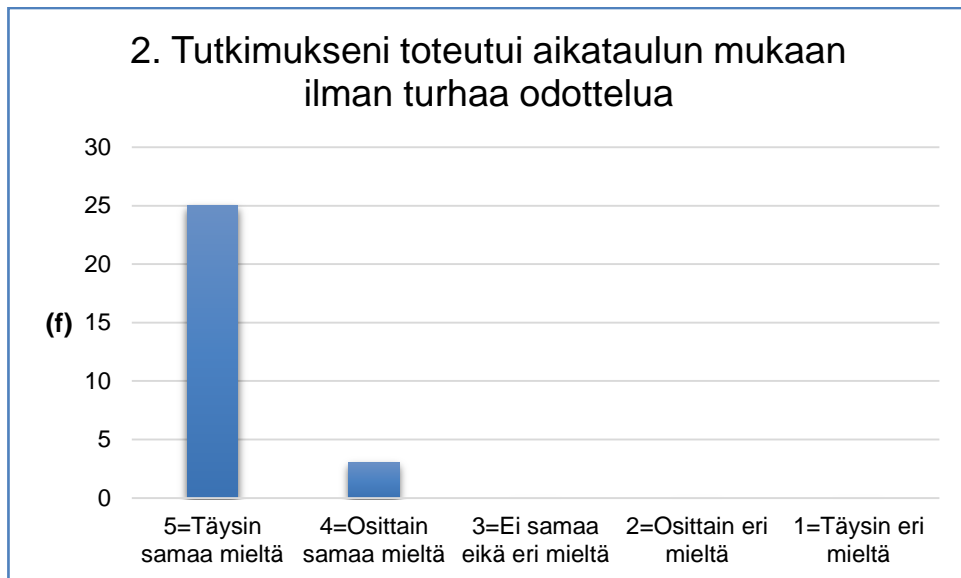
Ensimmäisessä väittämässä pyydettiin potilaan arviota tutkimusajan saamisen nopeudesta. Vastaajien mielipiteet vaihtelivat välillä 3-5 (Kuvio 1). Suurin osa eli 24 vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon 5 *Täysin samaa mieltä*. Kaksi vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon 4 *Osittain samaa mieltä*. Myös vaihtoehdon 3 *Ei samaa eikä eri mieltä* oli valinnut kaksi vastaajaa. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut vaihtoehtoa 2 *Osittain eri mieltä* tai 1 *Täysin eri mieltä*.



Kuvio 1. Sain tutkimusajan mielestäni riittävän nopeasti (n=28)

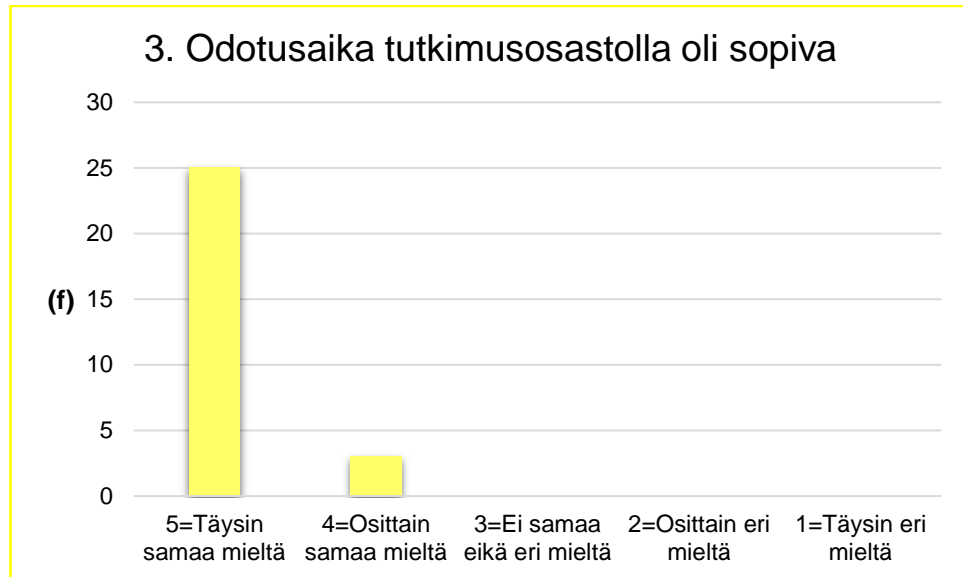
Toisessa väittämässä pyydettiin potilaiden arviota tutkimuksen toteutumisesta aikataulun mukaan. Vastaajien mielipiteet vaihtelivat välillä 4-5 (Kuvio 2). Suurin osa eli 25 vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon 5 *Täysin samaa mieltä*. Vaihtoeht-

don 4 *Osittain samaa mieltä* oli valinnut 3 vastaajaa. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut vaihtoehtoa 2 *Osittain eri mieltä* tai 1 *Täysin eri mieltä*.



Kuvio 2. Tutkimukseni toteutui aikataulun mukaan ilman turhaa odottelua (n=28)

Kolmannessa väittämässä pyydettiin potilaiden arviota odotusajasta tutkimusosastolla. Vastaajien mielipiteet vaihtelivat välillä 4-5 (Kuvio 3). Suurin osa eli 25 vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon 5 *Täysin samaa mieltä*. Vaihtoehdon 4 *Osittain samaa mieltä* oli valinnut 3 vastaajaa. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut vaihtoehtoa 2 *Osittain eri mieltä* tai 1 *Täysin eri mieltä*.



Kuvio 3. Odotusaika tutkimusosastolla oli sopiva (n=28)

Potilaiden kommentit kuvantamistutkimukseen pääsyn nopeudesta olivat pääosin sävyiltään positiivisia. Potilaat mainitsivat, että he olivat päässeet tutkimukseen ajoissa jo ennen varsinaista varattua aikaansa. Osassa vastauksia mainittiin myös, että tutkimus oli jo valmis ennen varattua aikaa. Suurin osa myös koki, että lähetteen saatuaan tutkimusajan saamista ei tarvinnut enää odotella, vaan tutkimusajan sai nopeasti. Eräs potilas mainitsi saaneensa tutkimuksen peruutusajalle, jolloin tutkimusajan saaminen aikaistui huomattavasti.

- ”Tutkimus toteutui hyvin nopeasti vaikka olimme etuajassa paikalla.”
- ”Tutkimukseni oli valmis jo ennen varsinaista aikaa.”
- ”Sain ajan tutkimukseen yhdessä päivässä.”
- ”Pääsin ilmoittautumisen jälkeen nopeasti kuvaukseen.”

Sävyiltään negatiivisia kommentteja oli muutamia ja ne liittyivät tutkimusajan saamiseen. Potilaat kuitenkin mainitsivat että syy ei liene kuvantamisosastossa, vaan lähettävässä yksikössä. Erään potilaan tutkimusaika oli jonkin verran myöhässä, mikä ilmeni odotteluna tutkimusosaston ilmoittautumisaulassa. Yksi potilas mainitsi joutuneensa tulemaan toiselta paikkakunnalta tutkimukseen Turkuun, koska omalla paikkakunnalla ei ollut vapaita aikoja. Yhden potilaan edeltävä aika oli jouduttu perumaan kuvantamisosaston toimesta ja hän oli saa-

nut uuden ajan seuraavalle viikolle. Kyseinen potilas kertoi että peruutuksesta soittanut henkilö oli kertonut, että kaikki sen päivän tutkimusajat oli jouduttu perumaan.

- *"Jouduin odottamaan aulassa jonkin aikaa, sillä tutkimukseni oli myöhässä."*
- *"Tutkimukseni määrättiin monen kuukauden päähän, joka aiheutti aika ajoin stressiä kun asia pyöri mielessä."*
- *"Ajan saaminen meni pitkälle, mutta toisaalta lähetteessä luki, että tutkimus toteutetaan vasta helmi-maaliskuussa."*
- *"Sain tutkimusajan vasta kuukausien päähän, koska hoidon jälkeen piti odottaa tietty aika."*

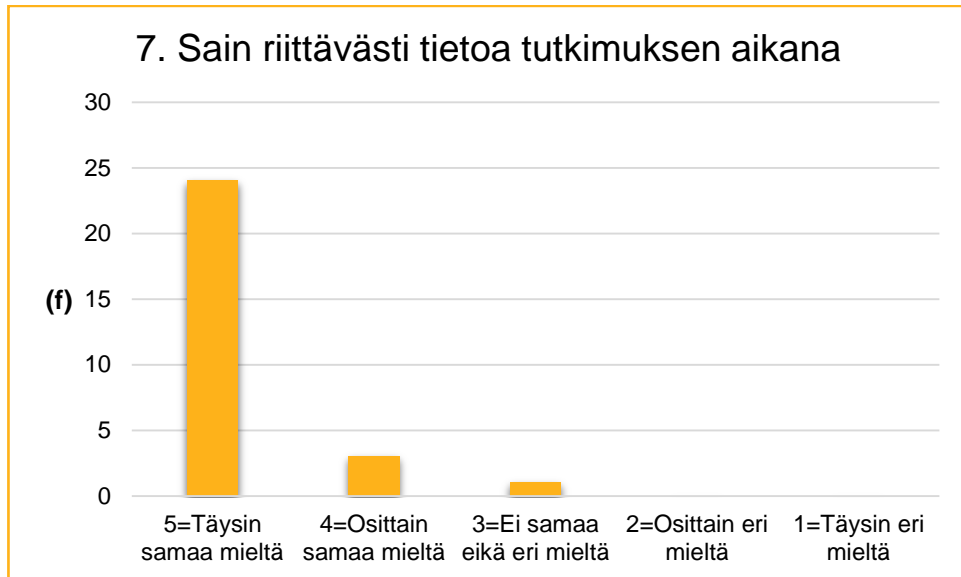
Muina kommentteina potilaat mainitsivat, että pieni odottelu tulisi ymmärtää. Mainittiin, että tutkimuksen toteutuksesta johtuva odottelu esimerkiksi tutkimukseen liittyvän juoton takia on ymmärrettävää, koska se on osa tutkimusta ja siitä informoidaan ennalta. Yksi potilas kertoi joutuneensa odottamaan osastolla, mutta totesi samassa yhteydessä tulleen osastolle puoli tuntia ennen omaa tutkimusaikaansa. Kävi myös ilmi, että osa potilaista ei osannut määrittää miksi ei vastannut kyselylomakkeeseen *5 Täysin samaa mieltä*.

- *"Ymmärrän että joskus joutuu odottamaan, toisilla kestää kauemmin kuin toisilla."*
- *"Kiireen tulee loppua kun astuu ovista sisään. Tulee muistaa päivystystutkimukset ja se, että kyseessä on opetussairaala."*

## 5.2 Potilaan arvio saamastaan ohjauksesta ja tiedonsaannista

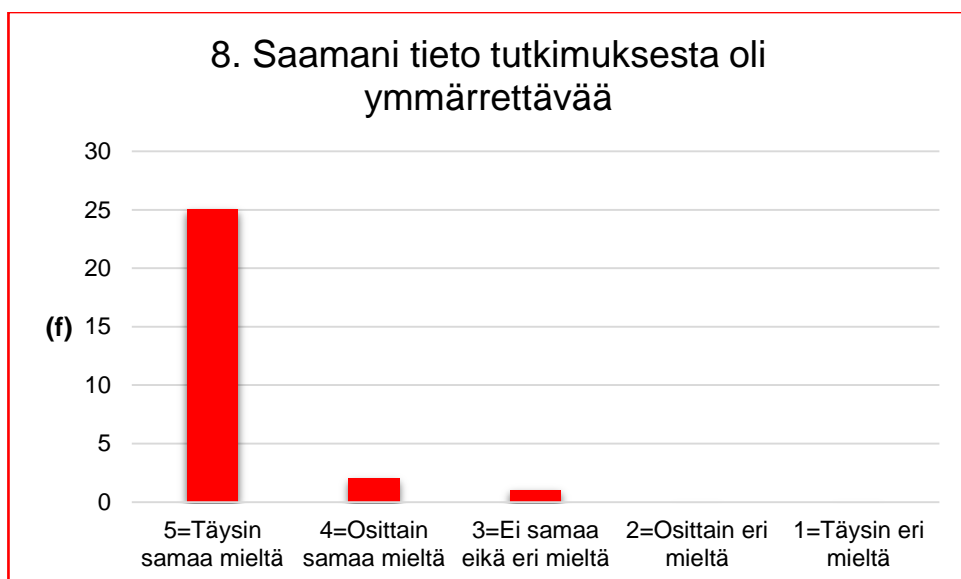
Seitsemännessä väittämässä pyydettiin potilaiden arviota tutkimuksen aikana saamansa tiedon riittävyydestä. Vastaaajien mielipiteet vaihtelivat välillä 3-5 (Kuvio 7). Suurin osa eli 24 vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon *5 Täysin samaa mieltä*. Kolme vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon *4 Osittain samaa mieltä* ja yksi vastaaja vaihtoehdon *3 Ei samaa eikä eri mieltä*. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut vaihtoehtoa *2 Osittain eri mieltä* tai *1 Täysin eri mieltä*.





Kuvio 4. Sain riittävästi tietoa tutkimuksen aikana (n=28)

Kahdeksannessa väittämässä pyydettiin potilaiden arviota tutkimuksesta saamansa tiedon ymmärrettävyydestä. Vastaajien mielipiteet vaihtelivat välillä 3-5 (Kuvio 8). Suurin osa eli 25 vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon 5 *Täysin samaa mieltä*. Kaksi vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon 4 *Osittain samaa mieltä* ja yksi vastaaja vaihtoehdon 3 *Ei samaa eikä erimieltä*. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut vaihtoehtoa 2 *Osittain eri mieltä* tai 1 *Täysin eri mieltä*.



Kuvio 5. Saamani tieto tutkimuksesta oli ymmärrettävää (n=28)

Positiivisina kommentteina potilaat mainitsivat sen, että tutkimuksen kulku on selitetty hyvin sekä ymmärrettävästi. Eräässä kommentissa kerrottiin myös hoitajan olleen asiantunteva ja tämän lisänneen turvallisuuden tuntua. Yksi potilas kertoi rauhoittuneensa huomattavasti hoitajan kerrottua konkreettisia esimerkkejä säteilyrasituksen määrästä.

*- ”Hoitaja selitti hyvin kuvauksen aikana mitä tapahtuu ja mitä tuntemuksia saat-  
taa tulla.”*

*- ”Puhelias hoitaja sai oloni mukavaksi.”*

*- ”Hoitaja oli asiantunteva.”*

Negatiivissävytteisinä kommentteina potilaat mainitsivat ohjauksen puutteellisuuden. Sekä kirjallisessa ohjeistuksessa, että suullisessa ohjauksessa ilmeni puutteita. Tutkimukseen valmistautumisesta annetut kirjalliset ohjeet sekä lääkärin ja hoitajan ohjeet olivat kaikki olleet erään potilaan kohdalla ristiriidassa toistensa kanssa. Yksi potilas mainitsi, että henkilökunta ei saisi koskaan olettaa potilaan tietävän tutkimuksen kulusta etukäteen. Tulikin ilmi, että osan kohdalla ohjeistus oli ollut vajaata tai jopa puuttunut kokonaan. Myös liian nopeasti läpikäyty ohjeistus koettiin huonoksi. Tutkimuksen aikana ohjaushuoneen puolelta annettu ohjeistus koettiin yllättävänä ja epäselvänä. Kommentteja kertyi myös koskien lähettävää yksikköä. Kommentit koskivat sitä, että tutkimuksen syytä ei oltu kerrottu potilaalle tai ammattikielen käytöstä johtuen he eivät sitä olleet ymmärtäneet.

*- ”Hengitysohjeet tulivat todella nopeasti ja se tuotti vaikeuksia.”*

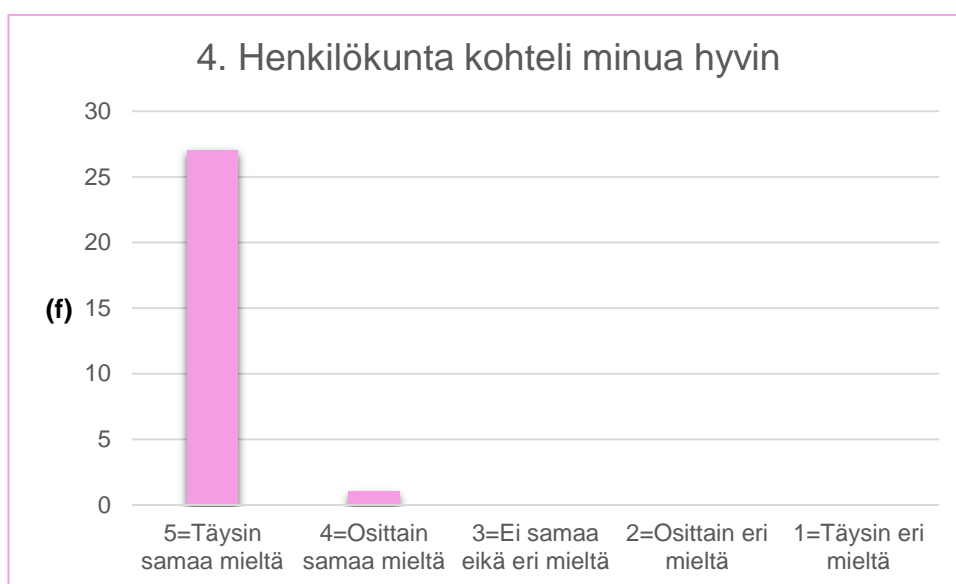
*- ”En tiennyt että ohjeita tulee myös kuvauksen aikana joten osa niistä meni minulta ohi.”*

*- ”Ei saisi koskaan olettaa potilaan tietävän etukäteen vaikka vaikuttaisikin itsevarmalta. Ohjauksen tulisi olla tasapuolista kaikille.”*

Osa potilaista ei osannut määritellä saamansa ohjauksen laatua tai riittävyyttä, sillä tutkimukset olivat ennestään jo niin tuttuja. Nämä potilaat kokivat, että ohjaus oli heidän kohdallaan riittävää.

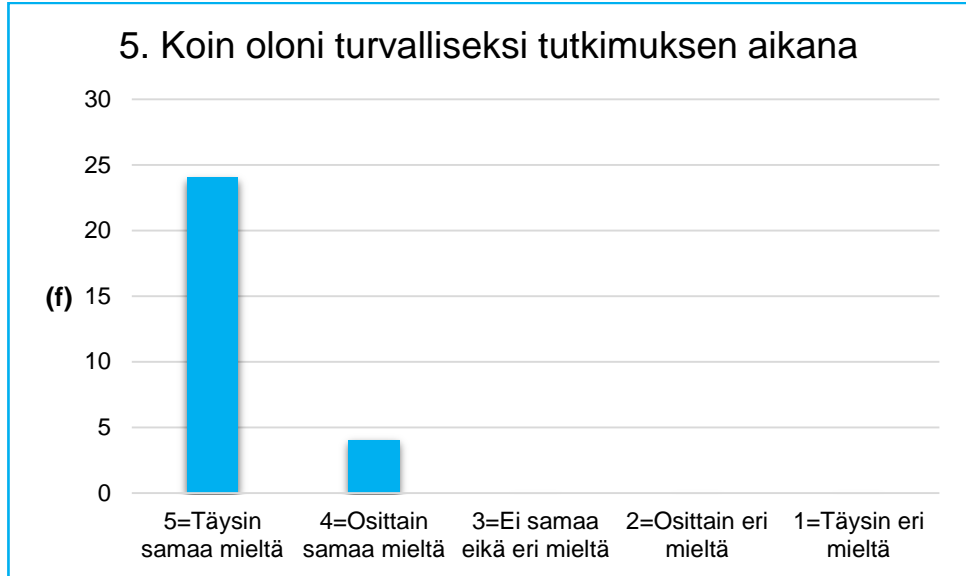
### 5.3 Potilaan arvio saamastaan kohtelusta

Neljännessä väittämässä pyydettiin potilaiden arviota saamastaan kohtelusta. Vastaajien mielipiteet vaihtelivat välillä 4-5 (Kuvio 4). Lähes kaikki eli 27 vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon 5 *Täysin samaa mieltä*. Yksi vastaajista oli valinnut vaihtoehdon 4 *Osittain samaa mieltä*. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut vaihtoehtoa 2 *Osittain eri mieltä* tai 1 *Täysin eri mieltä*.



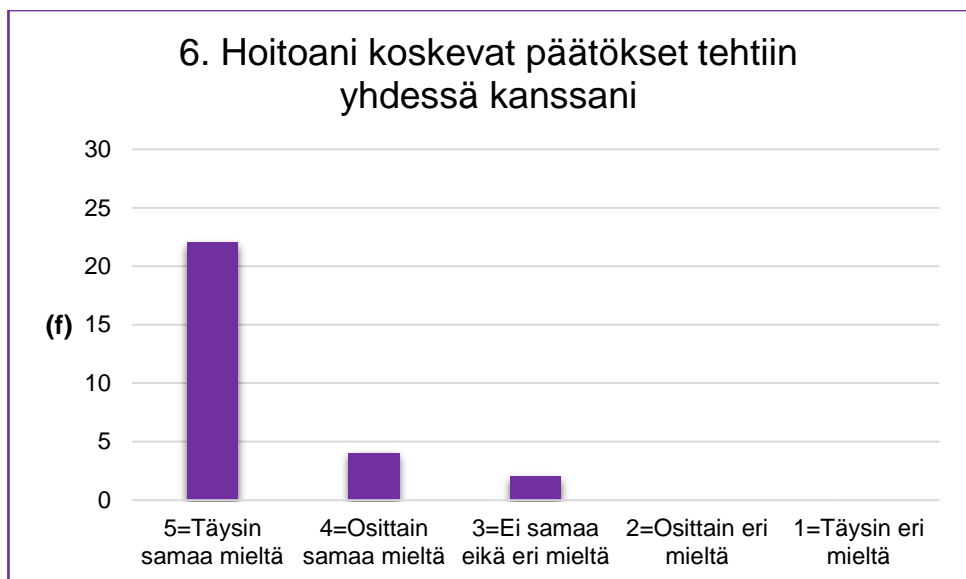
Kuvio 6. Henkilökunta kohteli minua hyvin (n=28)

Viidennessä väittämässä pyydettiin potilaiden arviota kokemastaan turvallisuuden tunteesta tutkimuksen aikana. Vastaajien mielipiteet vaihtelivat välillä 4-5 (Kuvio 5). Suurin osa eli 24 vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon 5 *Täysin samaa mieltä*. Vaihtoehdon 4 *Osittain samaa mieltä* oli valinnut 4 vastaajaa. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut vaihtoehtoa 2 *Osittain eri mieltä* tai 1 *Täysin eri mieltä*.



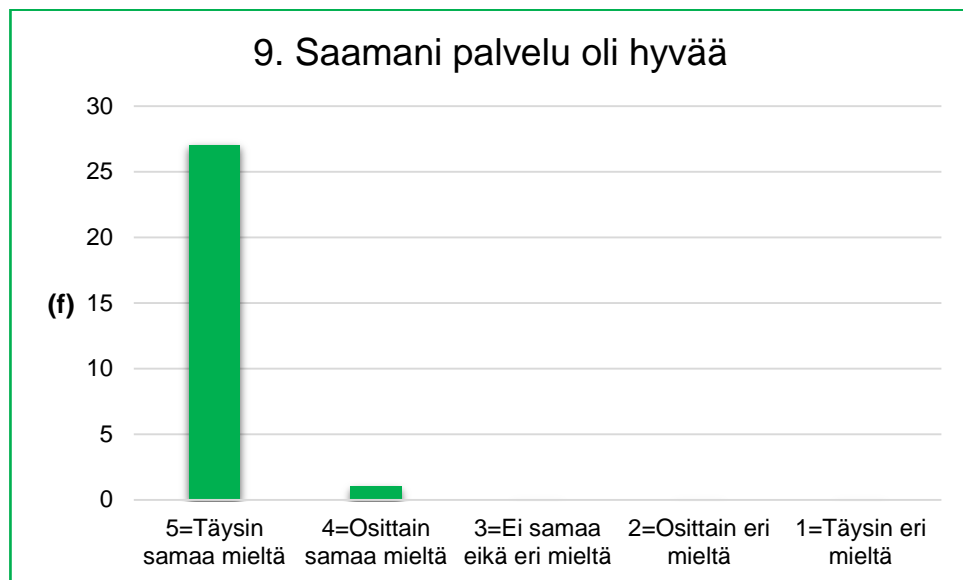
Kuvio 7. Koin oloni turvalliseksi tutkimuksen aikana (n=28)

Kuudennessa väittämässä pyydettiin potilaiden arviota siitä tehtiinkö hoitoa koskevat päätökset yhdessä hänen kanssaan. Vastajien mielipiteet vaihtelivat välillä 3-5 (Kuvio 6). Suurin osa eli 22 vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon 5 *Täysin samaa mieltä*. Neljä vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon 4 *Osittain samaa mieltä* ja kaksi vastaajaa vaihtoehdon 3 *Ei samaa eikä eri mieltä*. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut vaihtoehtoa 2 *Osittain eri mieltä* tai 1 *Täysin eri mieltä*.



Kuvio 8. Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani (n=28)

Yhdeksännessä väittämässä pyydettiin potilaiden arviota siitä kokivatko he saamansa palvelun hyväksi. Vastaajien mielipiteet vaihtelivat välillä 4-5 (Kuvio 9). Lähes kaikki eli 27 vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon 5 *Täysin samaa mieltä*. Yksi vastaaja oli valinnut vaihtoehdon 4 *Osittain samaa mieltä*. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut vaihtoehtoa 2 *Osittain eri mieltä* tai 1 *Täysin eri mieltä*.



Kuvio 9. Saamani palvelu oli hyvää (n=28)

Sävyltään positiivisia kommentteja tuli paljon ja kaikki potilaat olivat tyytyväisiä kuvantamisosastolla saamaansa kohteluun. Kehuja tuli paljon henkilökunnan iloisuudesta, kohteliaisuudesta sekä siitä, että he tervehtivät aina. Positiivista palautetta tuli myös siitä, että samalla käynnillä saa yleensä hoidettua monta asiaa samalla reissulla, joka vähentää käyntien määrää.

- *"Henkilökunta iloista ja palvelu hyvää."*
- *"Täällä kaikki hymyilee ja tervehtii. Henkilökunta on erittäin mukavaa."*
- *"Ystävällinen palvelu on tärkeintä ja sitä se kyllä oli."*
- *"Minua kohtaan oltiin erittäin kohteliaita ja olen ihan hämmästynyt siitä, että vanhaa ihmistä tutkitaan näin paljon."*

Ainoana negatiivissävytteisenä kommenttina yksi potilas mainitsi lähettävän lääkärin olleen erittäin ujo ja vähäpuheinen ja tämän vähentäneen turvallisuudentuntua.

#### 5.4 Muita potilaiden kommentteja

Tutkimusongelmien ulkopuolisina kommentteina potilaat mainitsivat sairaalan olevan hyvin toimiva, teknologian edistynyttä ja hoitomenetelmien kehittyneitä. Muutama harmitteli pysäköintipaikkojen vähyyttä sekä sitä, että suurin osa niistä sijaitsee kaukana sisäänkäynnistä. Kävi myös ilmi että yksi sisäänkäynti koetaan huonona ratkaisuna. Yksi mainitsi että invalidipaikkoja voisi olla enemmän, jotta varmistettaisiin huonokuntoisten potilaiden pääsy lähelle sisäänkäyntiä.

Suurin osa ulkopuolisista kommenteista koski kuvantamisosastolle löytämistä. Osa mainitsi opasteiden olevan huonoja, osastolle löytämisen olevan haastavaa ja osastojen sijaintikoodien olevan hankalasti tulkittavia. Samat potilaat mainitsivat löytäneensä perille kysymällä neuvoa ja yksi tarkastamalla sijainnin internetistä.

Yksi kommentti liittyi tutkimustilanteeseen. Potilas muistutti, että ohjaushuoneen puolelle näkyy hyvin tutkimushuoneesta. Hoitajien, jotka eivät kuvaukseen osallistu, tulisi miettiä mitä tekevät tutkimuksen aikana, sillä se näkyy suoraan potilaalle.

Muutamit potilaat kertoivat pelkäävänsä ja jännittävänsä yleisesti kuvantamistutkimuksia sekä tiedonpuutteen että liiallisen tiedon takia. Aiempien kokemusten kerrottiin myös vaikuttavan näihin pelkoihin. Osa potilaista kuitenkin mainitsi, että niitä tuntemuksia ei pystytä täysin poistamaan. Yksi potilas mainitsi myös sen, että hän ei maininnut ahdistustaan ääneen sillä koki siitä aiheutuvan ylimääräistä vaivaa henkilökunnalle.

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 6.1 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehtäessä sovellettiin yleisiä tutkimusetiikan periaatteita. Periaatteita ovat tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys ja tietosuojat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014). Opinnäytetyötä varten toteutetussa potilastyytyväisyyskyselyssä ja – haastattelussa potilaan suostumus kysyttiin osastosihteerin toimesta, kun hän antoi potilaalle kyselylomakkeen ja kertoi tulevasta haastattelusta. Tietoa opinnäytetyöstä sekä sen tarkoituksesta ja tekijöistä potilas sai saatekirjeestä, joka hänelle annettiin kyselylomakkeen mukana. Potilailta ei pyydetty kirjallista suostumusta, vaan katsottiin että saapuminen haastatteluun kyselylomakkeen ja saatekirjeen kera toimi asiaan perehtyneenä annettuna suostumuksena (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 30). Potilaille kerrottiin myös, että heillä on mahdollisuus keskeyttää kysely tai haastattelu missä kohtaa tahansa ilman syytä. Kyselylomakkeen pohjalta tehtävä haastattelu toteutettiin erillisessä huoneessa potilaan yksityisyyden suojaamiseksi.

Opinnäytetyötä tehtäessä kunnioitettiin eettisiä periaatteita suhtautumalla tutkittaviin kunnioittavasti sekä heidän ihmisarvoaan kunnioittaen. Myös tutkimustuloksia raportoitaessa kirjoitustyyli oli kunnioittava tutkittavia kohtaan. Opinnäytetyön raportointi toteutettiin rehellisesti ja aineistoa vääristelemättä noudattaen hoitotieteellisen tutkimuksen etiikkaa. Opinnäytetyössä kerätty aineisto säilytettiin sekä käsiteltiin huolellisesti ja systemaattisesti niin, ettei siihen ulkopuolisilla ollut mahdollisuutta päästä käsiksi sekä sitä koskevaa salassapitovelvollisuutta noudatettiin. Opinnäytetyötä raportoitaessa pidettiin huoli, ettei tutkittavia voi siitä tunnistaa. Aineistoa kerättäessä ei käsitelty henkilötietoja (Henkilötietolaki 523/1999, 3§), sillä ne eivät tämän tutkimuksen kannalta olleet asiaan olennaisesti vaikuttavia tekijöitä. Nämä anonymiteettiä koskevat seikat kerrottiin myös potilaille kyselylomakkeenannon yhteydessä sekä saatekirjeessä. Haastattelun pohjalta kirjoitetut muistiinpanot olivat potilaan luettavissa haastattelun aikana ja

ne käytiin lopuksi yhdessä potilaan kanssa läpi. Näin varmistettiin, että sekä haastattelijat että haastateltava olivat ymmärtäneet asian samalla tavalla. Opinnäytetyössä kerätty aineisto hävitettiin raportoinnin jälkeen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Opinnäytetyötä varten haettiin ja saatiin tutkimuslupa Turun Yliopistollisen sairaalan (TYKS) Hoitotieteen toimistolta. Täten organisaation lupakäytäntöön on perehdytty ja tutkimuslupa toteutusta varten on hankittu asianmukaisesti (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28). Opinnäytetyötä varten on haettu neuvoa useampaan otteeseen ohjaajalta ja toimeksiantajalta. On hyvän tutkimusetiikan mukaista antautua ohjaukseen ja hakea neuvoja, jos ei itse ole varma miten toimia (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 32).

Koko opinnäytetyö on toteutettu siinä ajatuksessa, että sen tuloksista tulee olemaan hyötyä kohdeorganisaatiolle sen kehittäessä toimintaansa. Vaikka tuloksia ei voitaisi laajemmin soveltaa, niin on oletettavaa että opinnäytetyöstä on hyötyä Varsinais-Suomen kuvantamiskeskukselle ja sen yksiköille, kun kehitetään entistä potilaslähtöisempiä kuvantamispalveluita.

## 6.2 Kyselyn luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuus perustuu siihen pystyykö käytetty mittari antamaan tietoa siitä asiasta, josta on ollut tarkoituskin. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on myös tulosten yleistettävyys, jolloin otokseen tulee olla tarpeeksi suuri, jotta se edustaa halutun perusjoukon keskimääräistä mielipidettä. (Krause & Kiikkala 1996, 68, 97.) Opinnäytetyössä on käytetty kootun lomakkeen pohjana TYKS-Sapa-liikelaitoksen kehittämiä kyselylomakkeita. On siis luotettu siihen, että käytössä oleva mittari on pätevä ja luotettava. Kun mittaria ei ole varsinaisesti lähdetty muuttamaan, niin opinnäytetyön tulokset ovat verrattavissa aiempiin TYKS-Sapa-liikelaitoksen saamiin tuloksiin. Opinnäytetyönä toteutetun potilastyytyväisyyskyselyn määrällisen osio eli kyselylomakkeen pohjalta saatu aineisto on hyvin suppea otoskooltaan (n=28). Täten määrällisen osion tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä. Tosin ne ovat samassa linjassa



aiempien toteutettujen kyselyiden tulosten kanssa. Otoskoon kasvattaminen lisääisi luotettavuutta.

Määrällisestä tutkimuksesta luotettavamman tekee myös mittarin esitestaus. Esitestauksella varmistetaan, että mittaväline toimii, on looginen ja ymmärrettävä. (Krause & Kiikkala 1996, 70.) TYKS-Sapa-liikelaitos on toteuttanut keräyksen kyselylomakkeillaan toukokuussa 2011 ja maaliskuussa 2013. Näitä voi siis pitää niin sanottuna esitestauksena kootulle lomakkeelle.

Mietittäessä määrällisen tutkimuksen tulosten luotettavuutta, kannattaa myös pohtia kadon syitä. Mikäli kato on suuri, niin se heikentää yleistettävyyttä. (Krause & Kiikkala 1996, 130.) Kyselyä toteutettaessa lomakkeita jaettiin 55 kappaletta ja 28 potilasta haastateltiin. 3 lomaketta jouduttiin hylkäämään koska ne eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä, 9 lomaketta palautui täytettynä mutta potilaat eivät osallistuneet haastatteluun ja loput 15 lomaketta eivät päätyneet opinnäytetyön tekijöiden haltuun. Täten kato on noin 27%. Hylätyt ja ei-haastateltujen potilaiden täytetyt lomakkeet eivät ole osa katoa, sillä ne kuitenkin palautuivat takaisin vaikka niitä ei voitukaan tuloksina hyödyntää. Kadon syitä olivat luultavasti kiire sekä yksinkertaisesti mielenkiinnon puute osallistumista kohtaan. Keräystä toteutettaessa otettiin myös se linja, että haastattelijat eivät menneet erikseen motivoimaan potilaita ja kehota osallistumaan opinnäytetyöhön, vaan tyydyttiin saatekirjeeseen ja osastosihteerin kehotukseen. Mikäli haastattelijat vielä erikseen olisivat käyneet henkilökohtaisesti motivoimassa potilaita, niin kato olisi saattanut olla pienempi.

Luotettavan määrällisen tutkimuksen tulee olla toistettavissa ja sen tulisi tällöin tuottaa samanlaisia tuloksia riippumatta siitä kuka tutkimuksen suorittaa (Krause & Kiikkala 1996, 68-72). Tämän työn myötä toteutettu keräys ja sen tuottama aineisto ovat toisinto TYKS-Sapa-liikelaitoksen tekemistä kyselyistä. Vaikka saatu aineisto ei ole yleistettävissä, niin se antaa samansuuntaisia tuloksia kuin aiemmat tulokset. Tämäkin antaa mittarille uskottavuutta. Kyselyn uusiminen opinnäytetyötä varten kootun lomakkeen pohjalta olisi myös helppoa.

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa ollaan usein kiinnostuneita mittaamaan monimutkaisia ja abstrakteja asioita. Tämän kaltaisiin käsitteellisesti laajoihin ilmiöihin sisältyy helposti mittavirheitä. Tämän takia näitä ilmiöitä on perusteltua tutkia laadullisin menetelmin. (Krause & Kiikkala 1996, 70-71.) Opinnäytetyö koostuu määrällisestä sekä laadullisesta osiosta. Määrällinen osio toteutettiin kyselylomakkeen muodossa ja laadullinen haastatteluna. Näin ollen voidaan ajatella kahden eri menetelmän tukevan toisiaan ja antavan toisilleen luotettavuutta.

### 6.3 Haastattelun luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on haastavaa, sillä se ei noudata tarkkoja sääntöjä. Jokainen laadullinen tutkimus on ainutkertainen, tilansidonnainen ja luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin, prosessin eri vaiheisiin ja tulosten raportointiin. Luotettavuuden tarkastelussa tulee kiinnittää huomiota tutkimuskohtaisesti tutkimustilanteeseen, -aineistoon, ja tutkimuksen suorittaviin henkilöihin (Krause & Kiikkala 1996, 130).

Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan asema ja toiminta tiedon hankintatilanteessa. Luotettavuutta arvioitaessa tulee pohtia onko tutkijalla ollut vaikutusta tutkimukseen esimerkiksi johdattelevilla kysymyksillä, omilla ennako-oletuksilla ja asenteellaan. Tutkija henkilökohtaiset ominaisuudet myös vaikuttaa vahvasti aineiston analysointiin ja siitä tehtyihin johtopäätöksiin. (Krause & Kiikkala 1996, 131.) Tämän opinnäytetyön potilashaastattelut toteutettiin kahden nuoren naispuolisen röntgenhoitajaopiskelijan toimesta. Haastattelijoiden olemuksen vaikutusta haastattelutilanteisiin on vaikea arvioida. Johdattelevien kysymysten esittäminen estettiin pitäytymällä kyselylomakkeen väittämissä ja sen teemoissa. Henkilökohtaisten ennako-oletusten ja asenteiden julkituominen verbaalisesti minimoitiin, sillä kysymykset olivat sävyiltään neutraaleja ja esitettiin jokaiselle haastateltavalle mahdollisimman samalla tavalla. Haastateltavalle esitettiin lisäkysymys *miksi* niin on vastattu, mikäli jonkun kyselylomakkeen väittämän vastaus oli huonompi kuin *5 Täysin samaa mieltä*. Laadullisen osion käsittelyn, analysoinnin ja johtopäätösten luotettavuus-

teen vaikuttaa se, että aineisto jaettiin sävyiltään positiivisiin, negatiivisiin ja muihin kommentteihin opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Luotettavuutta parantaa se, että jaotteluun osallistui kaksi henkilöä. Haastatteluista saatu materiaali oli kuitenkin melko helposti jaoteltavissa, kuten oletettavasti käy ilmi suorista lainauksista. Näin ollen voidaan olettaa, että kuka tahansa muu olisi tehnyt jaottelun eri sävyihin melko samalla tavalla.

Laadullisen tutkimuksen toistettavuuden arviointi on myös oleellinen osa luotettavuutta. Tulokinnallisessa tutkimuksessa aineiston hankinta ja tutkija ovat jokaisena hetkenä erilaisessa tilanteessa alati muuttuvassa maailmassa, joten täsmällinen toisto ei ole mahdollinen. Jotta tuotettu teoria voidaan varmentaa, voidaan tehdä toistuvia tutkimuksia, mutta täydellistä samanlaisuutta ei voi tavoitella. (Krause & Kiikkala 1996, 132.) Tämän vuoksi raportoitaessa tutkimusprosessin eri vaiheiden kuvailu kuuluu oleellisena osana tutkimukseen (Mishler 1990, Krause & Kiikkala 1996, 72 mukaan). Opinnäytetyön raportissa on pyritty mahdollisimman tarkasti kuvailemaan ja tuomaan ilmi kaikki prosessin vaiheet. Asetelman melko samanlainen toistaminen on mahdollista tämän opinnäytetyön pohjalta, sillä koottua kyselylomaketta on helppo käyttää uudelleen. Myös haastattelutilanteen toistaminen jokseenkin samanlaisena on mahdollista, toki ei täsmällisesti. Haastattelutilanteiden videoiminen ja nauhoittaminen olisi osaltaan lisännyt luotettavuutta, mutta on oletettavaa että tilanne olisi tällöin ollut kiusallisempi kaikille osapuolille.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta mittaa myös se, miten hyvin aineisto vastaa sille esitettyihin kysymyksiin. Tutkimus on pätevää, mikäli sillä saadaan tietoa siitä ilmiöstä, josta ollaan oltu alun perin kiinnostuneita. On myös tarpeen kerätä tietoa monista eri lähteistä ja tarkoituksenmukaisilta tiedonantajilta. (Krause & Kiikkala 1996, 131.) Yleisenä ohjeena voisi sanoa, että laadullisen tutkimuksen otos on edustava, kun aineisto on koottu siellä missä kohteena oleva ilmiö esiintyy (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216). Tämän opinnäytetyön aineisto pohjautuu VSKK:n kolmen eri röntgenosaston potilaiden vastauksiin. Aineisto on siis siltä osin monipuolinen, että kysely on toteutettu useammalla osastolla ja 28 eri potilaalle. Kaikki potilaat ovat olleet VSKK:n asi-

akkaita ja läpikäyneet kuvantamistutkimuksen. Täten voi siis sanoa, että tietoa on saatu halutusta ilmiöstä eli kuvantamistutkimuksesta ja sen kokemuksellisuudesta tarkoituksenmukaisilta tiedonantajilta eli potilailta.

Luotettavuuden arviointiin vaikuttaa myös se, että tapahtuma josta ollaan kiinnostuneita, on sattunut tutkittavalle joskus aiemmin. Itse tapahtuman ja vastaajan tutkijalle antaman kertomuksen välillä on aina aikaviive. Haastattelututkimuksessa aikaviiveen eliminointi on lähes mahdotonta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 217.) Aikaviivettä ei näitäkään potilashaastatteluita toteutettaessa saatu täysin eliminoidua, mutta se jäi poikkeuksetta hyvin lyhyeksi. Potilaat pyydettiin haastattelutilaan miltei heti heidän poistuttuaan tutkimuhuoneesta ja -tilanteesta. Osa vastaajista täytti kyselylomakkeen loppuun ennen haastattelua ja osan lomake täytettiin loppuun haastattelun aluksi. Voidaan siis olettaa, että aikaviiveen aikana ei tapahtunut mitään mikä merkittävästi vaikuttaisi vastaajan antamiin vastauksiin.

Laadullisen tutkimuksen materiaaliksi ei sovellu hyvin liian niukka aineisto (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 217). Vastaajien antamat vastaukset kirjattiin saman tien haastattelutilanteessa ylös ja käytiin läpi vastaajan kanssa haastattelun päätteeksi. Laadullisen osuuden materiaalina ei siis toiminut koko haastattelu, vaan vastaajan tiivistetyt ajatukset niistä väittämistä, joiden vastaus oli huonompi kuin *5 Täysin samaa mieltä*. Koska tyytymättömyyttä esiintyi vain vähän, niin materiaaliakin oli verrattain niukasti. Vastaajien kommentit kirjattiin kuitenkin kokonaisuudessaan lausein ja kaikki vastaajan mainitsevat kehityskohteet kirjattiin ylös. Täten vaikka haastattelut olisi esimerkiksi äänitetty ja litteroitu kokonaisuudessaan, niin hyödynnettävää materiaalia tuskin olisi sen enempää. Mikäli haastateltavat olisivat olleet tyytymättömämpiä kuvantamistutkimukseensa, niin keskustelua olisi saatu enemmän aikaiseksi. Toisaalta kauemmin kestäneet haastattelut olisivat saattaneet kasvattaa katoprosenttia, sillä monilla potilailla tuntui olevan kiire.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten vertailu aiemman tyytyväisyyskyselyn tuloksiin

Tässä kappaleessa verrataan tämän opinnäytetyön tuloksia TYKS-Sapa liikelaitoksen potilastyytyväisyyskyselyn vuoden 2013 tuloksiin (TYKS-Sapa 2013). Haastatteleamalla potilaita kyselylomakkeen täytön jälkeen saimme lisää tietoa siitä, miksi potilaat olivat vastanneet niin kuin olivat. Kuten maaliskuussa 2013 toteutetussa potilastyytyväisyyskyselyssä, niin tälläkin kertaa yleisin vastaus väittämiin oli *5 Täysin samaa mieltä*. Aikaisemmassa TYKS-Sapa liikelaitoksen vuonna 2013 toteuttamassa tyytyväisyyskyselyssä oli myöskin pyydetty potilaita tarkentamaan vastauksiaan ja kommentit olivat samankaltaisia kuin tälläkin kertaa. Kritiikkiä tuli ja oli tullut jonkin verran odotusajoista sekä osastolla että ennen tutkimusajan saamista. Myös tiedonsaantia ja tutkimuksen kulun selittämistä koskevia kommentteja tuli haastattellessa potilaita. Kuvantamisosastoille löytämisestä ja opasteista sekä pysäköintipaikkojen määrästä tuli palautetta vaikka niitä ei kyselylomakkeessa mainittukaan. Samankaltaisia kommentteja oli tullut myös vuonna 2013 ja tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä haluttiin tuoda myös ilmi näitä asioita koskevaa palautetta. Kritiikki on siis pysynyt samankaltaisena eikä uusia teemoja juurikaan noussut esille verrattuna vuoteen 2013.

Palautetta annettiin myös kuvantamisyksiköiden ulkopuolisista osastoista kuten aiemminkin. Tämä kertoo siitä, että potilaat eivät välttämättä aina vastatessaan kyselylomakkeisiin vastaa ajatellen pelkästään kuvantamisosastolla saamaansa palvelua. Tämä johtui joko siitä, että vastatessaan potilaat vastasivat yleisesti hoitoaan koskeviin asioihin tai siitä, ettei väittämää osattu yhdistää suoranaisesti kuvantamistilanteeseen. Hämmennystä aiheutti tässä opinnäytetyössä käytetyn lomakkeen (Liite 2) väittäjä numero 6 *”Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani.”*, sillä sitä ei osattu yhdistää kuvantamistutkimukseen. *Hoito*-sanan käyttäminen saattoi olla syynä tähän, sillä potilaat kokivat kuvantamisen enemmän tutkimuksena kuin hoitona.

Positiivista palautetta saatiin vuonna 2013 selvästi enemmän kuin negatiivista ja sama toistui tälläkin kertaa. Kun vuonna 2013 potilaita pyydettiin tarkentamaan vastauksiaan, niin yleensä saatiin kiitosta yleisesti ottaen kokonaisuudesta. Opinnäytetyötä tehtäessä ja potilaita haastatellessa huomattiin tässäkin kohtaa samanlaisuutta kommentteissa. Kiitokset koskivat yleisesti kuvantamisosaston toimintaa ja henkilökuntaa. Henkilökuntaa kuvailtiin iloiseksi, ystävälliseksi ja kohteliaaksi. Kiitosta annettiin myös ohjauksesta sekä palvelusta. Kaikki samat teemat toistuivat positiivistenkin kommenttien osalta verrattuna 2013 suoritettuun kyselyn tarkennettuihin vastauksiin. Nämä kommentit potilaat liittivät suoraan kuvantamisosastoihin sekä heidän kokemuksiinsa kuvantamispalveluista.

Tarkoituksena oli saada lisää tietoa potilaiden arvioista koskien saamaansa palvelua kuvantamisosastoilla. Tietoa oli tarkoitus saada keskitetysti niiden vastausten taustoista, joissa oli aikaisemmin ilmennyt eniten heikompia vastauksia kuin *5 Täysin samaa mieltä*. Kuitenkaan haastatteluissa saamamme vastaukset eivät poikenneet lähes ollenkaan aikaisemman tyytyväisyyskyselyn tarkennetuista vastauksista. Vanhasta poikkeavaa tietoa ei siis juurikaan saatu mutta potilastyytyväisyyden kannalta on tärkeää tietää myös se, että uusia ongelmia ei ole ilmennyt, mutta ne eivät ole myöskään poistuneet.

## 7.2 Tulosten pohdinta

Tulokset antavat ymmärtää, että potilaille on tärkeää tulla kuulluksi tutkimuksen aikana. Osa negatiivissävytteisistä kommentteista koski ohjausta ja tiedonsaantia, joka lukeutuu potilaan henkisen hyvinvoinnin huomioimiseen. Kommenttien mukaan kaikki potilaat eivät kuitenkaan ilmaisseet tuntemuksiaan ääneen. Kuten Vatjus (2014) toteaa, voidaan näidenkin tulosten perusteella korostaa sitä miten tärkeää on, että hoitaja osaa lukea potilaan antamia merkkejä. Yksikään potilas ei kommentoinut, että hoitaja ei olisi osannut toteuttaa työtään teknisesti oikein. Tulokset saavat pohtimaan, onko potilas nähty toisinaan tutkimuksen aikana enemmän objektina, kuin kokevana ja tuntevana kokonaisuutena. Engel (1992) kritisoi potilaan jakamista ruumiiseen ja kokemukselliseen puoleen ter-

veydenhuollossa. Myös saatujen tulosten pohjalta voidaan tähdentää potilaan fyysisen ja henkisen puolen yhtäläisen huomioimisen tärkeyttä.

Osa potilaista mainitsi aiempien kokemusten vaikuttaneen kuvantamistutkimuksen kokemuksellisuuteen. Linder-Pelzin (1982) mukaan teoksessa Leino-Kilpi ym. (1994) potilaan aiemmat kokemukset vaikuttavat potilaiden tyytyväisyyteen. Tämä ilmeni vastauksissa siten, että potilaat joille kuvantamistutkimus oli tuttu, eivät vaatineet juurikaan ohjausta. Aiempien kokemusten vaikutusta ei saa kuitenkaan yliarvioida suhteessa ohjaukseen sillä eräs potilaista sanoi, että ei saa olettaa potilaan muistavan tutkimuksen kulkua. Hoitohenkilökunnan tulee siis huomioida ohjauksen tasapuolisuus potilaan taustoista riippumatta, sillä kommentteja liiallisesta ohjauksesta ei tullut. Saatujen tulosten pohjalta voidaan kuitenkin sanoa, että VSKK:n potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Näin ollen Ferris ym. (1992) tutkimuksen mukaan voidaan olettaa, että potilaat valitsevat saman palveluntuottajan uudelleen.

Tulokset osoittavat, että arvioidessaan hoidon laatua potilaat kiinnittivät huomiota myös hoitoympäristöön. Näitä huomioita olivat muun muassa opasteet, pysäköintialueet sekä sisäänkäynnit. Yksi potilas myös huomautti, että kuvaushuoneen puolelta näkee erittäin hyvin ohjaushuoneen puolelle kaiken mitä hoitohenkilökunta tekee tutkimuksen aikana. Suoran näköyhteyden vuoksi tulisikin hoitohenkilökunnan kiinnittää huomiota tekemisiinsä tutkimuksen aikana. Myös työntekijöiden, jotka eivät osallistu tutkimukseen tulisi huomioida tämä seikka. Näkösuojaksi voi asettaa esimerkiksi liikuteltavia sermejä häiritsemättä kuitenkaan kuvaajan näköyhteyttä potilaaseen. Ware ym. (1978) mukaan teoksessa Leino-Kilpi ym. (1994) yksi vaikuttava tekijä potilastyytyväisyyteen on organisaation ja hoitamisen ympäristön tekijät. Tämäkin siis tulee ilmi saaduissa tuloksissa. Sairaalaympäristöä suunniteltaessa tulisi huomioida potilaiden tarpeet, mikäli potilastyytyväisyyttä halutaan parantaa.

### 7.3 Kysely ja haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Toimeksiantaja toivoi myös kommentteja opinnäytetyön aineistonkeruutavasta, sillä tämänlaisesta menetelmästä ei ole juurikaan kokemusta Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa. Aineistonkeruuta tehtäessä suurin ongelma oli se, että potilaan eivät tutkimuksen jälkeen halunneet enää jäädä haastatteluun. Moni sanoin voivansa täyttää kyselylomakkeen, mutta kun haastattelusta kerrottiin, niin useat potilaat halusivat jättää osallistumatta. Osa kyselylomakkeista palautuinkin täytettyinä, mutta vastaajat lähtivät osallistumatta haastatteluun, jolloin kyseiset vastaukset jouduttiin hylkäämään. Haastattelematta poistuneiden potilaiden kommenttien mukaan suurimmalla osalla ei ollut aikaa jäädä haastatteluun. Haastattelu sanana saattaa kuulostaa monen mielestä pitkältä vaikka tässä tapauksessa kyse oli muutaman minuutin mittaisesta keskustelusta. Tähän vaikutti osaltaan myös se, että saatekirjeeseen (Liite 2) oli kirjoitettu haastattelun kestoksi noin 15 minuuttia. Vasta aineistoa kerätessä huomattiin, ettei haastatteluun tarvittu niin pitkää aikaa.

Opinnäytetyön tekotapa osoittautui hyväksi mutta vaatii vielä kehittämistä, sillä ongelmiakin ilmeni. Tämä on hyvä keino syventää tietoa juurikin asteikon avulla mitatuista mielipideasioista. Sähköpostitiedotteen ja -viestittelyn lisäksi osastoille olisi pitänyt mennä fyysisesti aiemmin kertomaan tulevasta potilastyytyväisyyskyselystä sekä sen tekotavasta, sillä varsinkin tekotapa vaikutti vaikeaselkoiselta, kun siitä yritettiin kertoa. Saatekirjeiden huomattiin myös olevan usein vain lomakkeisiin liittyviä papereita, joita ei lueta. Tämä ilmeni muun muassa muutamien potilaiden kommentteista, joista selvästi pystyi päättelemään, että saatekirjettä ei oltu vilkaistukaan. Osallistumishalukkuutta kysyttiin potilaiden ilmoittautuessa tutkimukseen, mutta osa otti kyselylomakkeen vastaan ilman aikomusta jäädä haastatteluun. Haastattelun tärkeyttä tämänlaisessa tekotavassa tulisi ehkä korostaa enemmän. Ilmoittautuminen ei myöskään välttämättä ole paras paikka lomakkeiden antamiseen, sillä potilailla lienee päälimäisenä mielessä tuleva tutkimus. Näin ollen potilas ei välttämättä rekisteröi saamaansa tietoa täysin. Tästä syystä on mahdotonta arvioida johtuiko kato mielenkiinnon puutteesta, tietämättömyydestä tai väärinymmärryksestä. Jos tekotapa olisi ollut



tutumpi sekä henkilökunnalle että potilaille, on oletettavaa että se olisi ollut todella hyvä tapa kerätä tietoa.

#### 7.4 Jatkotutkimus- ja kehitysehdotukset

Tulosten perusteella kehitysehdotus koskien lomaketta on väittämän *”Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani”* muokkaaminen sellaiseen muotoon, että potilaat osaisivat yhdistää sen kuvantamistutkimukseen. Muokattu väittäminen voisi olla esimerkiksi *”Kuvantamistilannetta koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani”* tai *”Minulla oli mahdollisuus vaikuttaa kuvantamistilanteen kulkuun.”* Toinen vaihtoehto on poistaa väittäminen kuvantamisosastoilla käytettävistä lomakkeista kokonaan.

Ohjausta ja tiedonsaantia koskevat kehitysehdotukset tulosten perusteella ovat ohjauksessa huomion kiinnittäminen tutkimuksen kulusta kertomiseen sekä ohjeistusten yhteneväisyyden varmistaminen. Ennen tutkimuksen alkua hoitajien tulisi kiinnittää huomiota tutkimuksen kulun kuvailemiseen. Näin välttyttäisiin potilaan yllätykseltä esimerkiksi ohjeistettaessa tutkimuksen aikana ilman, että hänelle siitä etukäteen kerrotaan. Ohjeistuksen tullessa yllätyksenä, ei potilas pysty saamaansa ohjetta sisäistämään ja toimimaan sen mukaan. Ohjauksen tulisi myös olla selkokielellistä sekä tasapuolista kaikille huolimatta siitä, onko potilas käynyt aiemmin samassa tutkimuksessa. Vaikka potilaalla itse tutkimuksesta olisikin kokemusta, ei voida olettaa hänen muistavan ohjeita tai luottaa edeltävän kerran ohjeistukseen. Hoitajan tulisikin olla kuvantamistilanteessa läsnä sekä lukea potilasta ja tulkita tämän käyttäytymistä. Jokaisen kohdalla tiedontarve on yksilöllinen, mutta ohjeistamalla kaikki perusteellisesti välttyttäisiin ainakin puutteelliselta ohjaukselta. Lähettävien yksiköiden kanssa tulisi myös käydä läpi kuvantamistutkimukseen valmistavien ohjeiden sisältö, jotta välttyttäisiin eriäviltä ohjeilta. Myös ohjepankin potilasohjeiden sisällön tulisi olla yhteneväinen edellisten kanssa. Potilaan saadessa monia erilaisia ohjeistuksia, ei hän tiedä minkä mukaan toimia. Potilaan toimiessa väärin voidaan koko kuvantamistutkimus joutua perumaan ja siirtämään toiseen kertaan.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla samanlaisen kyselylomakkeeseen perustuvan haastattelun toteuttaminen uuden Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kyselylomakkeen pohjalta. Uutta lomaketta on jonkin verran muutettu sisällöllisesti, joten kyselylomakkeeseen liittyvät mahdolliset ongelmat eivät enää välttämättä päde. Kehitysehdotuksena olisi suurempi otoskoko sekä mahdollisesti pidempi keräysaika. Myös toteutusta voisi kehittää esimerkiksi siten, että kyselylomakkeen antaminen ja tutkimuksesta kertominen ei tapahtuisi ilmoittautumisen yhteydessä, vaan kuvantamistutkimuksen jälkeen. Tällöin lomakkeen antajana ja motivoijana voisi toimia röntgenhoitaja.

## LÄHTEET

Julkaistut lähteet:

Black, M. 1992. The Consumer: Product of our Efforts. Teoksessa: Meisenheimer C Ed Improving Quality. A Guide to Effective Programs. Aspen, Gaithersburg. 314-328.

Bond, S. & Thomas, L.H. 1992. Measuring patients' satisfaction with nursing care. Journal of Advanced Nursing. No 17, 52-63. Viitattu 6.3.2015. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=13b8de61-3938-467d-ad8d-6d2713f990fe%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4207&bdata=JnNpdGU9ZW/hvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=8530086>

Engel, G. 1977. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. Science. Vol. 196, No 4286, 129-136.

Ferris, L.E.; Williams, J.I.; Llewellyn-Thomas, H.A.; Basinski, A.S.H.; Cohen, M.M. & Naylor, C.D. 1992. A guide to direct measures of patient satisfaction in clinical practice. CAN MED ASSOC J. Vol. 146, No 10. Viitattu 14.11.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1488691/pdf/cmaj00299-0049.pdf>

Glancey, D. & Dunn, L. 1996. "Patient Satisfaction" Can Mean A Lot Of Different Things. Health Policy Newsletter. Vol. 9, No 2, Article 5. Viitattu 16.3.2015 <http://jdc.jefferson.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1048&context=hpn>

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Ivy, F.; Tso, S.M. NG. & Chan, C. 2006. The development and validation of the Concise Outpatient Department User Satisfaction Scale. International Journal for Quality in Health Care. Vol. 18, No 4, 275-280. Viitattu 16.3.2015. <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/18/4/275.full.pdf>

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kuosmanen-Finér, R. 2011. Kustaankartanon laatukäsikirja. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto VAVAVAPA.

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto ja Psykiatrinen klinikka, Oulun yliopistosairaala. Viitattu 5.5.2014. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514250680/isbn9514250680.pdf>

Lehmann, F.; Fontaine, D. ; Bourque, A. & Côté, L. 1988. Measurement of Patient Satisfaction: The Smith-Falvo Patient-Doctor Interaction Scale. *Can Fam Physician*, No 34, 2641-2645. Viitattu 5.5.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2218153/>

Leino-Kilpi, H.; Walta, L.; Helenius, H.; Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen – potilaslähtöisen HYVÄ HOITO-mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. STAKES. Raportteja 151. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Leino-Kilpi, H. & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Sosiaali- ja terveyshallituksen julkaisuja. No 68. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Morse, J.M. 1995. Approaches to qualitative-quantitative methodological triangulation. *Nurs.Res.* No 40, 120-123.

Mäntynen, R.; Vehviläinen-Julkunen, K.; Miettinen, M. & Kvist, T. 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja henkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede*, Vol. 27, No 1, 18-30.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2.painos. Juva: WSOY.

Reyes-Pérez, M.; Rodrigo-Rincón, M.I.; Martínez-Lozano, M.E.; Goñi-Gironés, E.; Camarero-Salazar, A.; Serra-Arbeloa, P. & Estébanez-Estebanéz, C. 2012. Assessment of the patient satisfaction with a Nuclear Medicine Service. *Rev Esp Med Nucl Imagen Mol*. Vol. 31, No 4, 192-201.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 12.11.2014. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html).

Suomen Kuntaliitto. 2011. Terveystieteiden laatuopas. Helsinki. 1.painos. Viitattu 18.3.2015. [file:///C:/Users/Satu/Downloads/terveydenhuollon\\_laatuopas.pdf](file:///C:/Users/Satu/Downloads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet [verkkojulkaisu]. Helsinki. Viitattu 12.11.2014. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet#2>

Tyks-Sapa-liikelaitos, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Strategia kehityksemme tukena 2015 – 2016. Viitattu 6.3.2015. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks-sapa/Documents/Strategia%202015%20-%202016%20doc.pdf>

Vatjus, R. 2014. Kohti suhdekeskeisyyttä lääkärin ja potilaan kohtaamisessa – Laadullinen tutkimus potilas-lääkärisuhteen hahmottumisesta yleislääkäreiden koulutuksessa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun Yliopisto. Viitattu 17.3.2015. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526203522/isbn9789526203522.pdf>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ware, J. 1987. Standards for validating health measures: Definition and Content. *Journal of Chronic Diseases*. No 40, 473-480.

Ware, J. 1978. Effects of Acquiescent Response Set on Patient Satisfaction Ratings. *Medical Care*. Vol. XVI, No 4, 327-336.

Webster, C. 1991. Influences upon consumer expectations of services. *Journal of Service Market*. Vol. 5, No 1, 5-16.

Julkaisemattomat lähteet:

TYKS-SAPA Potilastyytyväisyyskysely 2013 –raportti.

## Hyvä osastosihteer

Potilaan hyvä palvelu on yksi Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen arvoista!

Olemme tekemässä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena edistää potilaiden saaman palvelun laatua. Opinnäytetyössä saadun tiedon avulla voidaan käytäntöä kehittää entistä potilaslähtöisemmäksi. Pyydämmekin Sinua ystävällisesti omalta osaltasi osallistumaan opinnäytetyömme toteutukseen.

Opinnäytetyön aineisto tullaan keräämään kaksivaiheisesti: potilaat täyttävät ensin itse lomakkeen ja sen jälkeen haastattelemme heitä. Tarvitsemme työpanostasi aineistonkeruun ensimmäiseen vaiheeseen. Tehtävänäsi on antaa kyselylomake (liite) potilaalle, joka tulee natiivi- ultraääni-, tietokonetomografia- tai magneettitutkimuksiin. Tavoitteena on haastatella viittä (5) potilasta kuvausmenetelmää kohti. Haastateltaviksi valitaan täysi-ikäisiä ajanvarauspotilaita, jotka käyvät kuvantamistutkimuksessa virka-aikana. Lisäkritereinä on, että potilas on suomenkielinen ja pystyy itsenäisesti vastaamaan kyselylomakkeeseen.

Pyydämme Sinua antamaan kyselylomakkeen potilaalle hänen ilmoittautuessa. Tehtävänäsi on antaa lomake (Liite) potilaalle, joka on täysi-ikäinen, suomenkielinen ja pystyy itsenäisesti vastaamaan kyselyyn. Potilaat voivat halutessaan esitäyttää osan lomakkeen kysymyksistä ennen kuvantamistutkimusta. Potilaat täyttävät loput lomakkeesta kuvantamistutkimuksen jälkeen niiden kysymysten osalta, jotka koskevat esimerkiksi tutkimuksen toteutusta. Tämän jälkeen potilaat saapuvat haastattelutilaan, joka löytyy kuvantamisosaston yhteydestä Haastattelun suorittaa jompikumpi tutkimuksen tekijöistä (Satu Holmström tai Heidi Laaksonen). Haastattelussa läpikäydään potilaan esitäyttämä lomake ja kysytään tarkentavia kysymyksiä kohdista, joissa on esiintynyt tyytymättömyyttä. Potilaan henkilöllisyystietoja ei kerätä ja raportista ei pysty tunnistamaan yksittäisiä vastaajia. Potilaille annetaan kyselylomakkeen yhteydessä heille suunnattu saatekirje. Vastamme potilaiden lisäkysymyksiin mielellämme haastattelutilanteessa.

Opinnäytetyö ja raportti kyselystä julkaistaan keväällä 2015 Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön julkaisuarkisto Theseuksessa ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)) sekä toimitetaan Varsinais-Suomen kuvantamiskeskukseen.

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa radiografian- ja sädehoidon koulutusohjelmassa. Opinnäytetyötämme ohjaa opettajamme Leena Walta leena.walta@turkuamk.fi puh. 044 9075475.

Jos Sinulle tulee mieleen kysyttävää niin lähestythän meitä henkilökohtaisesti tai sähköpostilla.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen,  
Röntgenhoitajaopiskelijat  
Satu Holmström ja Heidi Laaksonen  
satu.holmstrom@students.turkuamk.fi  
heidi.h.laaksonen@students.turkuamk.fi

## **Hyvä Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksesta käyvä potilas**

Potilaslähtöisyys on yksi Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen arvoista. Osallistumalla tähän kyselyyn ja haastatteluun voit omalta osaltasi parantaa palveluiden laatua. Kyselyn ja haastattelun avulla tavoitteenamme on parantaa potilastyytyväisyyttä Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen alueella. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada lisätietoa toiminnan laadusta potilaiden näkökulmasta.

*Kyselylomakkeen täyttäminen vie muutaman minuutin ja haastattelu arvioltaan 15 minuuttia.*

*Haastattelu perustuu esitäyttämäsi lomakkeeseen, jonka pohjalta esitämme sinulle tarkentavia lisäkysymyksiä. Kirjaamme antamasi suullisen palautteen haastattelun aikana ylös ja käymme kirjaukset yhdessä läpi kanssasi. Näin saamme mielipiteesi vietyä eteenpäin oikeassa muodossa.*

Vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja vastaaminen on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Kyselylomakkeen täyttämisen jälkeen Sinua haastatellaan vastaustesi pohjalta. Vastauslomakkeet sekä haastattelutilanteessa kirjoitettu aineisto tulevat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käyttöön ja ne hävitetään tulosten raportoinnin jälkeen. Vastaaminen ei edellytä henkilötietojen luovuttamista ja raportissa yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa.

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii yliopettaja Leena Walta 044 9075475. Kysely ja haastattelu johon pyydämme Sinua vastaamaan kuuluvat osaksi opinnäytetyötämme, joka valmistuu keväällä 2015. Tulokset tullaan julkaisemaan Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä keväällä 2015 ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön julkaisuarkisto Theseuksessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi). Raportti tullaan toimittamaan myös Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen käyttöön.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen,  
Satu Holmström ja Heidi Laaksonen  
satu.holmstrom@students.turkuamk.fi  
heidi.h.laaksonen@students.turkuamk.fi

Tutkimus jossa kävin \_\_\_\_\_ (vastausta voidaan täydentää haastattelun yhteydessä).

Arvioikaa käynnillä saamaanne palvelua ympäröimällä mielipidettänne kuvaava numero.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Sain tutkimusajan mielestäni riittävän nopeasti	5	4	3	2	1
2. Tutkimukseni toteutui aikataulun mukaisesti ilman turhaa odottelua.	5	4	3	2	1
3. Odotusaika tutkimusosastolla ennen tutkimusta oli sopiva.	5	4	3	2	1
4. Henkilökunta kohteli minua hyvin.	5	4	3	2	1
5. Koin oloni turvalliseksi tutkimuksen aikana.	5	4	3	2	1
6. Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani.	5	4	3	2	1
7. Sain riittävästi tietoa tutkimuksen aikana.	5	4	3	2	1
8. Saamani tieto tutkimuksesta oli ymmärrettävää.	5	4	3	2	1
9. Saamani palvelu oli hyvää.	5	4	3	2	1



Tämän palautteen lisäksi sinulla on lain mukaan oikeus tehdä hoidosta tai kohteelusta muistutus tulosalueen johdolle tai sairaanhoitopiirin johtajaylihallinnalle. Muistutuksen tekemistä varten tarkoitettu lomakeen (<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/dokumentti/26995/>) saa potilasasiainmiehiltä tai sosiaalityöntekijöiltä, jotka tarvittaessa avustavat muistutuksen tekoon liittyvissä asioissa.

Lisäksi voit ilmoittaa hoidossa tapahtuneesta vaaratapahtumasta sähköisellä vaaratapahtumalomituksella ([www.vsshp.fi/fi/potilasinfo/potilasturvallisuus/](http://www.vsshp.fi/fi/potilasinfo/potilasturvallisuus/)). Ilmoitukset käsittelee potilasturvallisuudesta vastaava henkilö.

### Henkilökunnan kehittämistoimenpiteitä varten

Palautteen käsittelypäivämäärä \_\_\_ / \_\_\_ 20\_\_\_

Suunnitellut jatkotoimenpiteet:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Jatkotoimenpiteestä vastaava henkilö \_\_\_\_\_

Palautteet raportoidaan sairaanhoitopiirin johdolle.

YHT 1066 - 2104032 - SST / Esarpprot 7.2012 • Tutkimusyksiköiden palautuslomake

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI  
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI  
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

## Toivomme palautetta toiminnastamme



Palautetta voit antaa myös osoitteessa:  
[www.vsshp.fi/palautteet](http://www.vsshp.fi/palautteet)

Arvioi tällä käynnillä saamaasi palvelua.

	5	4	3	2	1	E
1. Sain tutkimusajan mielestäni riittävän nopeasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sain riittävästi valmistautumisohjeita tutkimukseen ennen tutkimusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Saamani valmistautumisohjeet olivat ymmärrettäviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Odotusaika tutkimusosastolla ennen tutkimusta oli sopiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Saamani palvelu oli hyvää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Henkilökunta kohteli minua hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Yksityisyyden suoja oli riittävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sain riittävästi tietoa tutkimuksen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Saamani tieto tutkimuksesta oli ymmärrettävää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Mielipiteeni huomioitiin riittävästi tutkimuksen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Jos olin jännittynyt, se otettiin huomioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Koin oloni turvallisesti tutkimuksen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tutkimukseni eteni sujuvasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tutkimukseni toteutui ammattitaitoisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Tilat olivat toimivat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Tiedän mistä tiedustelen tutkimusvastauksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Suosittelen tutkimuspaikkaa muille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5 = Täysin samaa mieltä, 4 = Osittain samaa mieltä, 3 = Ei samaa eikä eri mieltä, 2 = Osittain eri mieltä, 1 = Täysin eri mieltä, E = Ei koske minua

**Yksikkö, jota arviointi koskee:** \_\_\_\_\_

Palautteen antaja  potilas  läheinen  muu

Äidinkieli  suomi  ruotsi

Sain palvelua äidinkieltäni  kyllä  ei

**\*Tarkentaisitko vastaustasi, mikäli olit edeltävissä välittämässä eri mieltä (kirjaa myös välittämät numero)**

2  1

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Muuta palautetta:**  Kiitos  Moitte  Ehdotus

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pvm \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

### Kiitos palautteestasi – se on arvokasta

Palaute annetaan nimettömänä. Mikäli haluat, että sinuun otetaan yhteyttä palautteen johdosta, kirjoita yhteystietosi alla olevaan tilaan.

Haluan, että minuun otetaan yhteyttä  Ei  Kyllä

Nimi \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_

## Kiitos palautteesta!

Tämän lomakkeen voit jättää osastolla, yksikössä tai sairaalan yleisissä aulatilissa olevaan palautelaatikkoon tai postittaa osoitteella: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Hoitotyön toimisto, PL 52, 20521 Turku.

Palautelomakkeen voit täyttää myös internetissä osoitteessa: [www.vsshp.fi/palautteet](http://www.vsshp.fi/palautteet)

Sinulla on lain mukaan myös oikeus tehdä hoidosta tai kohtelusta muistutus tulosalueen johtavalle lääkärille tai sairaanhoitopiirin johtajajäsenille. Voit tehdä muistutuksen lomakkeella, jonka voit tulostaa internetosoitteesta <http://ohje pankki.vsshp.fi/dokumentit/26995/>. Lomakkeen saat myös potilasasiainmehiltä tai sosiaalityöntekijöiltä, jotka tarvittaessa neuvovat muistutuksen tekemisessä.

Voit ilmoittaa hoidossa tapahtuneesta vaaratapahetuksesta vaaratapahetustilailmoituksella [www.vsshp.fi/potilasinfo/potilasturvallisuus/](http://www.vsshp.fi/potilasinfo/potilasturvallisuus/). Ilmoitukset käsittelee potilasturvallisuudesta vastaava henkilö.

### HENKILÖKUNNAN KEHITTÄMISTOIMENPITEITÄ VARTEN

Palautteen käsittelypäivämäärä \_\_\_ / \_\_\_ 20\_\_

Suunnitellut jatkotoimenpiteet:

---



---



---



---



---

Jatkotoimenpiteestä vastaava henkilö \_\_\_\_\_

Palautteet raportoidaan sairaanhoitopiirin johdolle.

YHT 110s - 291861 - Päino-Kaarina 2.2013

## Anna palautetta toiminnastamme



Palautetta voit antaa myös internetissä osoitteessa: [www.vsshp.fi/palautteet](http://www.vsshp.fi/palautteet)

Osasto tai yksikkö, jota palautteeni koskee: \_\_\_\_\_

**Arvioi kaa hoitojaksoilla tai käynnillä saamaanne palvelua laittamalla rasti mielipidettänne kuvaavaan ruutuun.**

Vastausvaihtoehdot:	5	4	3	2	1	E
5 = Täysin samaa mieltä						
4 = Osoittain samaa mieltä						
3 = Ei samaa eikä eri mieltä						
2 = Osoittain eri mieltä						
1 = Täysin eri mieltä						
E = Ei koske minua						
1. Pääsin hoitoon tai tutkimukseen riittävän nopeasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sain riittävästi elukäteis- ja valmistautumishjeita ennen hoitoon tai tutkimukseen tuloani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hoitoni tai tutkimukseni toteutui aikataulun mukaisesti ilman turhaa odottelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sain yksilöllistä palvelua hoidon tai tutkimuksen aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hoitoni tai tutkimukseni eteni sujuvasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Koin oloni turvalliseksi hoidon tai tutkimuksen aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Läheiseni tai perheeni huomioitiin riittävästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hoitoa tai tutkimusta koskevissa asioissani noudatettiin salassapittoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kipujani ja oireitani hoidettiin riittävästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Henkilökunta kohteli minua hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sain riittävästi tietoa hoidon tai tutkimuksen aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Saamani tieto hoidosta tai tutkimuksesta oli ymmärrettävää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Hoitoni tai tutkimukseni toteutui ammattitaitoisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Hoidosta tai tutkimuksesta oli minulle apua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Saamani hoito tai palvelu oli hyvää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Tilat olivat viihtyisät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sain hyvät kotihoito-ohjeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Tiedän, miten hoitoni etenee jatkossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sain selkeät ohjeet, mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sain palvelun äidinkieleni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Mikäli haluat tarkentaa edellisiä vastauksiasi, ole hyvä ja kuvaa näkemyksesi alla olevaan tilaan (kirjaa myös kysymysnumero).**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Potilaan ikä \_\_\_\_\_

Sukupuoli  nainen  mies

Äidinkieli  suomi  ruotsi  muu

Hoitoon tai tutkimukseen saapuminen  kutsuttuna  äkillisesti ilman ajanvarausta

Palautteen kirjaaja  potilas  läheinen  muu

Muu palaute:  Kiitos  Molte  Ehdotus

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pvm \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Palautteen voi antaa nimettömänä.

Haluun, että minuun otetaan yhteyttä.  Kyllä

Nimi \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_