

Elina Savilaakso

**PALVELUN LAATU TERVEYSKESKUKSEN RÖNTGENOSASTOLLA ASIAK-
KAIDEN KOKEMANA**

Kyselytutkimus polikliinisille aikuisasiakkaille

PALVELUN LAATU TERVEYSKESKUKSEN RÖNTGENOSASTOLLA ASIAK- KAIDEN KOKEMANA

Kyselytutkimus polikliinisille aikuisasiakkaille

Elina Savilaakso
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Radiografia ja sädehoito
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Radiografia ja sädehoito

Tekijä: Elina Savilaakso

Opinnäytetyön nimi: Palvelun laatu terveyskeskuksen röntgenosastolla asiakkaiden kokemana -
Kyselytutkimus polikliinisisille aikuisasiakkaille

Työn ohjaajat: Anja Henner, Anneli Holmström

Työn valmistuslukuksi ja -vuosi: Kevät 2015

Sivumäärä: 53 + 5 liitesivua

Terveysthuollon laadun ja asiakastytyväisyyden arvioinnin merkitys kasvaa koko ajan. Laadukkaan hoidon ja asiakastytyväisyyden mittaaminen tulee lähteä asiakkaiden tarpeista ja kokemuksista. Palautteen saaminen on tärkeää ja kyselytutkimus auttaa saamaan tarkkaa ja luotettavaa tietoa asiakkaiden tarpeista ja antaa tietoa asiakastytyväisyydestä ja nykyisen palvelun laadusta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erään terveyskeskuksen röntgenosaston polikliinisten aikuisasiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia röntgenhoitajan asiakaspalvelutaidoista, palvelun saatavuudesta, palvelun sisällöstä, röntgenosaston ympäristöstä ja palvelun laadusta kokonaisuudessaan. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimustiedon avulla röntgenosaston henkilökunta voi arvioida omaa toimintaansa asiakkaiden näkökulmasta ja siten kehittää toimintaansa vastaamaan paremmin asiakkaiden näkemystä laadukkaasta palvelusta ja asiakaslähtöisyydestä. Tällöin myös terveyskeskuksen röntgenosaston asiakkaat hyötyvät tutkimuksesta.

Tietoperusta koostuu aikaisemmista tutkimuksista samasta aiheesta ja asiakaslähtöisyydestä, laadukkaasta palvelusta, röntgenhoitajan asiantuntijuudesta asiakastyössä, laadunhallinnasta, laadunvarmistuksesta ja turvallisuudesta. Tutkimusmenetelmä oli määrällinen ja aineistona käytettiin tietoperustan pohjalta laaditun kyselylomakkeen vastauksia. Kyselylomakkeessa oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeita jaettiin 100 kappaletta 18 vuotta täyttäneille terveyskeskuksen röntgenosaston polikliinisisille asiakkaille, jotka kävivät röntgentutkimuksessa syysmarraskuun aikana 2014. Jaetuista kyselylomakkeista palautui 80, joista 2 oli analyysikelvottomia.

Tutkimustulosten mukaan terveyskeskuksen röntgenosaston röntgenhoitajien antama palvelu oli laadukasta ja palvelun laatu sai arvosanaksi 9,6 (keskiarvo, arvoasteikko 4-10). Terveyskeskuksen röntgenosaston asiakkaat antoivat myös kehittämisohdotuksia, jotka koskivat ajanvarausta ja odotustilan viihtyisyyttä.

Jatkotutkimukseksi ehdotan laadullista tutkimusta odotustilan viihtyisyydestä, joka selvittää millaisia asioita asiakkaat kokevat viihtyisyyttä edistäviksi. Laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta (asiakas) ja selittämään tutkimuskohteen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Laadullinen tutkimus sopii hyvin toiminnan kehittämiseen.

Asiasanat: palvelun laatu, röntgenosasto, kyselytutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Radiography and Radiation Therapy

Author: Elina Savilaakso

Title of thesis: Service Quality in the Health Center's X-ray Department Experienced by the Patients: A Survey for Ambulatory Adult Patients

Supervisors: Anja Henner, Anneli Holmström

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 53, 5 appendix pages

The quality of healthcare and patient satisfaction is growing in importance. The measurement of quality care and patient satisfaction should come from the patient's needs and experiences. Getting feedback is important and a survey gives accurate and reliable information of patient satisfaction and the current quality of the service.

The purpose of this study was to identify the opinions and experiences of radiographers' customer service skills, service availability, service content, x-ray department environment and the quality of service as a whole by the ambulatory adult patients in health center's radiology department. The aim of this study was to encourage radiographers use research data to evaluate their own work from the perspective of the patients and therefore develop their operations to better meet the patient's view of quality service and patient-orientation.

The basis of data for the thesis consists of previous studies of the same topic, patient orientation, quality service, the radiographer's expertise in patient service, quality control and assurance and safety. The research method was quantitative. The material of this study was from a questionnaire made on the basis of data. The questionnaire contained structured and open-ended questions. The respondents were 18 years of age or older patients who visited the X-ray examination in September-November 2014. Radiographers handed out 100 questionnaires, 80 returned and 78 were used.

According to the results the service in health center's radiology department was excellent in quality and it received a score of 9.6 of 10 (average). The Health center's x-ray department got development proposals concerning the appointment system and the amenity of the waiting room.

For further study I suggest a qualitative research of the waiting room's amenity and what kind of things patients feel as amenity-boosting. Qualitative study helps to understand the research target (patient) and his reasons of behavior and decisions. Qualitative research is well suited for the development of operations.

Keywords: quality of service, x-ray department, survey

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO.....	6
2 LAADUKAS PALVELU TERVEYSKESKUSRÖNTGENISSÄ	8
2.1 Asiakslähtöisyys ja laadukas palvelu.....	8
2.2 Röntgenhoitajan asiantuntijuus asiakastyössä	12
2.3 Laadunhallinta, laadunvarmistus ja turvallisuus.....	14
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	17
4 TUTKIMUSMETODOLOGIA	18
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
5.1 Aineiston keruu	19
5.2 Aineiston käsittely ja analysointi.....	20
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	22
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	22
6.2 Röntgenhoitajan asiakaspalvelutaidot	23
6.3 Palvelun saatavuus ja sisältö	26
6.4 Röntgenosaston ympäristö	30
6.5 Palvelun laatu kokonaisuudessaan	36
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	40
8 POHDINTA	42
8.1 Tutkimustuloksista	42
8.1.1 Röntgenhoitajan asiakaspalvelutaidot.....	42
8.1.2 Palvelun saatavuus ja sisältö	43
8.1.3 Röntgenosaston ympäristö	45
8.1.4 Palvelun laatu kokonaisuudessaan	45
8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	47
8.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet.....	48
8.4 Omat oppimiskokemukset.....	48
LÄHTEET	50
LIITTEET	54

1 JOHDANTO

Laadukkaan hoidon ja asiakastyytyväisyyden mittaaminen tulee lähteä asiakkaiden tarpeista ja kokemuksista. Kaderlin, Pfortmuellerin ja Busingerin (2012, 1) mukaan terveydenhuollon laadun ja asiakastyytyväisyyden arvioinnin merkitys kasvaa koko ajan. Asiakslähtöisyydestä ja laadukkaasta hoidosta voidaan puhua vasta, kun palvelu vastaa asiakkaan tarpeita, toiveita ja odotuksia ja lopputuloksena on tyytyväinen asiakas. Röntgenhoitajan on kyettävä ottamaan huomioon erilaisten asiakkaiden yksilölliset tarpeet, joten palautteen saaminen on tärkeää. Palvelun laadun mittausta tähtääkin mm. siihen, että työntekijät tekevät asiakkaiden kannalta parempia päätöksiä. Palvelun laadun mittausta tulee tehdä säännöllisin väliajoin, jolloin mahdolliset puutteet voidaan havaita. Kyselytutkimus auttaa saamaan tarkkaa ja luotettavaa tietoa asiakkaiden tarpeista ja odotuksista, ja antaa tietoa asiakastyytyväisyydestä ja nykyisen palvelun laadusta. Kyselytutkimuksella saadaan tärkeää palautetta myös työntekijöiden asiakaspalvelutaidoista. Samalla se antaa palvelun tarjoajalle mahdollisuuden laadun parantamiseen. Palvelun laadun mittauksesta ja siitä saatavista tuloksista hyötyvät siis sekä organisaatio että asiakkaat. (Hoe 2007, 2-3; Ziegenfuss 2003, 223–224; Smith, Mossialos & Papanicola 2008, 2.)

Tämän tutkimuksen kohteena olevan terveyskeskuksen röntgenosastolla suoritetaan natiivikuvantamistutkimuksia ja ultraäänitutkimuksia. Terveyskeskuksen röntgenissä kävi vuonna 2013 tutkimuksissa 5056 asiakasta, joista 3229 oli natiivikuvantamistutkimukseen tulevia asiakkaita. Kuukaudessa asiakkaita tulee kuvantamistutkimuksiin keskimäärin 247. Terveyskeskuksen röntgenosaston asiakkaat koostuvat pääosin alueen asukkaista. Suurimmat lähettävät tahot ovat terveyskeskuksen vastaanotto, vuodeosasto ja neuvola ja lisäksi lähistöllä olevat sairaalat, yksityinen lääkäriasema ja työterveyshuolto. Asiakas tulee röntgentutkimukseen joko päivystyksellisesti tai kiireettömästi. Röntgentutkimuksen ollessa päivystyksellinen, lääkäri varaa ajan röntgentutkimukseen nearIS:n kautta tai asiakas tulee suoraan röntgenosastolle, jolloin röntgentutkimus suoritetaan mahdollisimman pian. Röntgentutkimuksen jälkeen asiakas menee takaisin lääkärin vastaanotolle. Kiireettömässä tapauksessa asiakas varaa itse röntgentutkimusajan ja ajan lääkärin vastaanotolle tai soittoajan lääkärille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveyskeskuksen röntgenin polikliinisten aikuisasiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia röntgenhoitajan asiakaspalvelutaidoista, palvelun saatavuudesta, palvelun sisällöstä, röntgenosaston ympäristöstä ja palvelun laadusta kokonaisu-

nessaan. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimustiedon avulla röntgenosaston henkilökunta voi arvioida omaa toimintaansa asiakkaiden näkökulmasta ja siten kehittää toimintaansa vastaamaan paremmin asiakkaiden näkemystä laadukkaasta palvelusta ja asiakaslähtöisyydestä. Tällöin myös terveyskeskuksen röntgenosaston asiakkaat hyötyvät tutkimuksesta.

2 LAADUKAS PALVELU TERVEYSKESKUSRÖNTGENISSÄ

Asiakkaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon ja häntä on kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Asiakkaan kohtelussa ja hoidossa on otettava huomioon hänen äidinkiensä, yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:3.2-3 §.)

2.1 Asiakslähtöisyys ja laadukas palvelu

Asiakslähtöisyydellä ja laadukkaalla hoidolla tarkoitetaan vastaamista asiakkaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin. Asiakslähtöisessä toiminnassa asiakas voi vaikuttaa saamiinsa palveluihin, tehdä valintoja ja asiakkaan oma näkemys hoidon tarpeesta ja merkityksestä otetaan huomioon. Asiakslähtöisessä toiminnassa hoitosuhde perustuu vuorovaikutukseen hoitohenkilökunnan ja asiakkaan sekä hänen omaistensa kanssa. (Koivuranta-Vaara 2011, 6.)

Leen, Chenin, Chenin & Chenin (2010, 451–457) tutkimuksen mukaan asiakslähtöisyys ja palvelun laatu ovat kytköksissä toisiinsa. Vertaamalla sairaaloita, joissa asiakslähtöisyys oli toiminnan lähtökohta ja sellaisia, joissa sitä ei pidetty tärkeänä, tutkijat havaitsivat eroja asiakastytyväisyydessä ja palvelun laadussa. Asiakslähtöinen toiminta siis lisää asiakastytyväisyyttä.

Asiakslähtöiseen toimintaan terveyskeskusröntgenissä kuuluvat hyvä asiakaspalvelu, hyvä palvelun saatavuus ja sisältö sekä viihtyisä hoitoympäristö. Asiakkaiden mielestä röntgenhoitajan tärkeitä taitoja ovat huolellisuus, ystävällisyys, kohteliaisuus ja luotettavuus sekä salassapitovelvollisuuden noudattaminen. Asiakkaat arvostavat myös röntgenhoitajan ammattitaitoisuutta ja laitteiden ja välineiden hallintaa, joka luo turvallisuuden tunnetta röntgentutkimustilanteessa. (Turula & Riihijärvi 2006, 33–36.) Kivelä (2012, 15–17) viittaa Clancyn (2008) tutkimukseen, jonka mukaan turvallisuuden tunnetta luo myös avunsaaminen tarvittaessa. Asiakkaat toivovat saavansa tietoa röntgentutkimuksesta lähettävältä lääkäriltä ja röntgenhoitajalta ennen röntgentutkimusta. Asiakkaat toivovat myös ohjausta röntgentutkimuksen aikana ja jatko-opastusta röntgentutkimuksesta, esimerkiksi miten toimia röntgentutkimuksen jälkeen. Tärkeää on, että röntgenhoitaja vastaa asiakkaan esittämiin kysymyksiin röntgentutkimuksesta. Asiakkaiden mielestä tärkeää on röntgenhoitajan ajan tasalla olevat tiedot ja taidot sekä kiireettömyyden tunne. (Ukkola 2013, 59–

60; Turula & Riihijärvi 2006, 33–36.) Tärkeää on yksityisyyden säilyminen röntgentutkimustilanteessa (Hinkka, Heineman, Hakkarainen, Hilander, Poutiainen & Rantanen 2001, 8). Asiakkaan kannalta on tärkeää, että hän saa ajan röntgentutkimukseen ilman tarpeettomia viivytyksiä ja hänelle sopivaan ajankohtaan (Koivuranta-Vaara 2011, 13–14). Asiakkaat pitävät tärkeänä hoitoympäristön turvallisuutta, viihtyisyyttä ja yksityisyyden säilymistä. Kivelä (2012, 15–17) viittaa Clancyn (2008), Malcolmin (2005) ja Baillien (2009) tutkimuksiin, joiden mukaan asiakkaiden turvallisuudentunnetta tukevat esimerkiksi toimivat laitteet ja viihtyisyyttä tukevat esimerkiksi ajanvietemahdollisuudet ja rauhallinen ja puhdas ympäristö. Yksityisyyden säilymistä edistävät mahdollisuus keskustella omaan terveydentilaan liittyvistä asioista tilassa, jossa ei ole muita asiakkaita ja ettei tutkimustiloissa ole muita asiakkaita kuulemassa tai näkemässä.

Teleki, Damberg ja Reville (2006, 2) esittävät tutkimuksessaan IOM:n (The Institute of Medicine) kuusi laadukkaan palvelun ja hoidon elementtiä. Elementit ovat turvallisuus, vaikuttavuus, asiakaskeskeisyys, nopeus, tehokkuus ja oikeudenmukaisuus. Ensimmäinen elementti eli turvallisuus tarkoittaa asiakkaan fyysistä turvallisuutta ja sitä, että hän saa kaiken tarvitsemansa tiedon hoidostaan. Ukkolan (2013, 53) tutkimuksen mukaan asiakkaat haluavat, että säteilyannoksista ja säteilyriskeistä kerrotaan kaikissa säteilyä käyttävissä tutkimuksissa. Toinen laadukkaan palvelun ja hoidon elementti tarkoittaa hoidon vaikuttavuutta. Kolmanteen elementtiin eli asiakaskeskeisyyteen sisältyy asiakkaan arvojen kunnioitus ja kommunikointi hänen kanssaan, asiakkaalle annettava emotionaalinen tuki, palvelun integrointi ja koordinointi ja asiakkaan omaisten huomioonottaminen. (Teleki, Damberg & Reville 2006, 2.) Laadukas hoito perustuukin asiakkaasta välittämiseen. Asiakkaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutussuhteessa asiakkaan tulee kokea arvostusta ja kunnioitusta ihmisenä sekä välittämisen- ja auttamisentunnetta. Asiakkaan tulee myös kokea luottamusta hoitohenkilökuntaan. (Kuurila 2004, 16–17.) Laadukas hoito tarkoittaa sitä, että asiakasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jolloin asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioidaan. Asiakkaalla on oikeus saada yksilöllistä ja ammattitaitoista hoitoa sekä ystävällistä kohtelua. (Koivuranta-Vaara 2011, 7-11.) Kuten muualla tapahtuvassa hoitotyössä, myös röntgenhoitajan työssä toiminta perustuu tasavertaiseen ja avoimeen vuorovaikutukseen asiakkaan ja hoitajan välillä. Hyvä vuorovaikutussuhde vaikuttaa keskeisesti hoidon ja röntgentutkimuksen onnistumiseen, sillä asiakkaan tyytyväisyys voi edesauttaa hoitomyönteisyyttä ja hoitoon motivoitumista. Tyytymättömyys voi puolestaan aiheuttaa esimerkiksi kieltäytymistä hoito-ohjeiden noudattamisesta. (Pellikka 2002, 8; Turula & Riihijärvi 2006, 8.) IOM:n kuudesta laadukkaan palvelun elementistä neljäs eli nopeus tarkoittaa lyhyitä odotusaikoja, sillä pitkät odotusajat ovat asiakkaille turhauttavia. Viides elementti eli tehokkuus on sitä, että resurssit hyödynnetään

parhaalla mahdollisella tavalla. Kuudennessa elementissä eli oikeudenmukaisessa palvelussa asiakas saa yksilöllistä palvelua ja palvelun laatuun ei vaikuta asiakkaan sukupuoli, ihonväri tai varallisuus. (Teleki, Damberg & Reville 2006, 2.)

Asiakkaan tulee saada helposti tietoa terveydestään ja terveysterveystoimintayksiköiden tiedotuksen tulee ohjata asiakasta oikeiden terveysterveystoimintayksiköiden piiriin ja asiakkaan tulee päästä tarvitsemiinsa tutkimuksiin ja hoitoihin helposti ja nopeasti. Tavoitteena on, että asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun ja kokee saaneensa tarvitsemansa avun. Asiakkaan tulee saada hoito lääketieteelliseltä kannalta oikeaan aikaan. Hoidon kiireellisyys tulee arvioida hänen ottaessaan yhteyttä terveydenhuollon toimintayksikköön, vastaanottokäynnillä tai jatkohoitolähteen laadinnan yhteydessä. Tutkimukseen on oltava lääketieteellinen tarve ja asiakkaalle tulee kertoa hoidontarpeen kiireellisyydestä ja hoidon toteuttamisesta. Ammattitaitoinen henkilökunta kykenee arvioimaan asiakkaan sairauden edellyttämän hoidon kiireellisyyden, koska asiakas tarvitsee hoitoa joko päivystyksellisesti, kiireellisesti tai kiireettömästi. Johdon vastuulla on huolehtia riittävästä resursoinnista, jotta asiakas voidaan hoitaa oikea-aikaisesti. Kiireellisyyden arvioinnista tulee olla asianmukainen ohjeistus. Johto vastaa lain mukaisesta hoitoon pääsyn ja yhteydensaannin aikarajojen noudattamisesta. (Koivuranta-Vaara 2011, 9–11.) Asiakkaan röntgentutkimusprosessi alkaa yleensä lääkärin vastaanottotilanteesta ja päättyy lääkärin vastaanottotilanteeseen. Laadua voidaan tarkastella ja mitata prosessin eri vaiheissa. Prosessiin kuuluu yleensä seuraavat vaiheet: lähete, ajanvaraus, kuvaus ja lausunto. (Kulokivi 2013, 56.) Laadukkaassa hoidossa yhteistyö ja tiedon kulku hoitoon osallistuvien tahojen välillä on saumatonta. Laadukkaassa hoidon lopputuloksena on tyytyväinen asiakas, joka on saanut hoidosta parhaan mahdollisen terveyshyödyn. (Koivuranta-Vaara 2011, 7-11.)

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:8.1 §.) Terveydenhuoltohenkilöstön tulee olla koulutettu tehtäviinsä. Jokaisella työntekijällä on oikeus ja velvollisuus huolehtia tietojensa ja taitojensa kehittämisestä ja ajantasaisuudesta osallistumalla täydennyskoulutukseen. Ammattitaitoon kuuluu myös kyky käyttää tarvittavaa välineistöä tai laitteistoa ja tietojärjestelmiä. Henkilöstön tulee osallistua laadunhallintaan ja asiakasturvallisuutta koskevan suunnitelman laatimiseen ja seurantaan. Lisäksi toimintaa tulee kehittää. Johdon vastuulla on arvioida henkilökunnan osaamistarpeet eri tehtävissä ja rekrytoida riittävästi ammattitaitoisia henkilökuntaa. Henkilökunnan ja johdon on saatava palautetta osaamisestaan. Johdon tulee kannustaa työntekijöitä asiantuntemuksensa kehittämiseen ja kaikille tulee

varmistaa yhdenvertaiset kehittämismahdollisuudet. Henkilökunnan täydennyskoulutuksella huolehditaan ammatillisesta osaamisesta ja työssä tarvittavien välineiden ja laitteiden käyttö. Laadukas hoito edellyttää, että organisaation strategia suorituskyvyn parantamiseksi on määritelty ja henkilöstö osaa kuvata ryhmänsä ja organisaationsa tavoitteet. Laadukas hoito edellyttää johdon ja koko henkilökunnan sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin ja saumatonta yhteistyötä eri toimintayksiköiden välillä. Asiakas voi luottaa siihen, että terveydenhuollon toimintayksikössä on riittävästi asianmukaisesti koulutettua ja perehdytettyä henkilökuntaa. Eri ammattiryhmien yhteistyö tulee olla saumatonta ja he osaavat toimia ryhmänä. (Koivuranta-Vaara 2011, 7-12.) Toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukasta ja turvallista hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä ja hoito- ja toimintatapojen kehittämistä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:4.2 §).

Laadukkaaseen hoitoon kuuluu lisäksi hoitohenkilökunnan salassapitovelvollisuus. Potilasasiakirjojen sisältämät tiedot ovat salassa pidettäviä. Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa ilman asiakkaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 4:13.1-2 §.)

Aikenin ym. (2012, 1-14) tutkimuksen mukaan monessa eri maassa on hoidon laadun eri osaluokissa puutteita. Tutkimus selvitti, miten riittävä henkilökuntamäärä ja ympäristö vaikuttavat hoidon laatuun. Tutkimus toteutettiin kyselynä hoitajille ja asiakkaille eri puolilta Yhdysvaltoja ja Eurooppaa. Tutkimuksessa mitattavia asioita olivat mm. henkilöstön määrä, työympäristö, asiakasturvallisuus ja hoidon laatu. Tutkimustulosten mukaan vaihtelevuutta oli hoidon laadussa (hoitajien mukaan); laatua piti huonona jopa 47 % hoitajista Kreikassa, mutta Irlannissa vain 11 % koki hoidon laadun huonoksi. Sveitsissä vain 4 % hoitajista piti turvallisuutta huonona, mutta Puolassa osuus oli 18 %. Kyselyssä asiakkaat saivat antaa arvosanan sairaalasta. Parhaimmat arvostelut tulivat Suomesta ja Irlannista (molemmissa maissa 61 % asiakkaista antoi hyvän arvosanan), mutta Espanjassa vain 35 % asiakkaista antoi hyvän arvosanan. Asiakkaille esitettiin myös kysymys, suosittelisivatko he sairaalaa. Sveitsiläiset asiakkaat olivat suostuvaisempia suosittelemaan sairaalaa (78 %), mutta Kreikassa osuus oli vain 53 %. Tutkijoiden mukaan hoidon laadussa on vajausta monessa maassa. Tutkijoiden mukaan työympäristön parantaminen lisäisi hoitajien työhyvinvointia, joka taas lisäisi asiakastyytyväisyyttä ja parantaisi turvallisuutta ja hoidon laatua.

2.2 Röntgenhoitajan asiantuntijuus asiakastyössä

Röntgenhoitaja on kuvantamistutkimusten, sädehoidon, säteilysuojelun ja säteilyvalvonnan asiantuntija. Röntgenhoitaja on asiantuntija myös säteilyn lääketieteellisen käytössä, säteilyltä suojautumisessa ja ympäristöön liittyvissä säteilyturvallisuuksiasioissa. Röntgenhoitajan yhteiskunnallisena tehtävänä terveydenhuollossa on osallistua asiakkaan kokonaishoitoon radiografiatyön asiantuntijana. Röntgenhoitajan toiminnan päämääränä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen ja kärsimysten lievittäminen. (Suomen röntgenhoitajaliitto ry 2000, 1.) Röntgenhoitajan vastuualueeseen kuuluvat hoitavan lääkärin määräyksestä asiakkaalle tehtävät lääketieteelliset kuvantamistutkimukset, niihin liittyvät toimenpiteet ja sädehoito (Opetusministeriö 2006, 58). Röntgenhoitajan työ muodostuu säteilynkäytön ja säteilysuojelun sekä asiakkaan hoidon ja palvelun osa-alueiden yhdistämisestä (Sorppanen 2006, 135). Röntgenhoitajan ammattietiikkaa ohjaavat lainsäädäntö, yleinen ja terveydenhuollon etiikka ja röntgenhoitajan eettiset ohjeet (Suomen röntgenhoitajaliitto ry 2000, 1).

Röntgenhoitajan toiminnan perustana on asianmukainen ja riittävä kliinisen informaation antama tutkimuslähete ja röntgenhoitaja huolehtii omalta osaltaan säteilylle altistavan tutkimuksen oikeutuksen arvioinnista. Röntgenhoitajan tulee noudattaa ALARA-periaatetta minimoiden asiakkaan ja henkilökunnan säteilyannoksen. (Suomen röntgenhoitajaliitto ry 2000, 1-2.) Terveydenhuollon ammattihenkilön on toiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja ja otettava tasapuolisesti huomioon ammattitoiminnasta asiakkaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3:15.1 §).

Radiografiatyö edellyttää röntgenhoitajalta ajan tasalla olevaa terveystieteiden ja sitä tukevien muiden tieteidenalojen tuottamaa tutkimustietoa ja tämän tiedon käyttämistä työssään. Röntgenhoitajan tulee arvioida omaa työskentelyään ja siinä käyttämäänsä tietoa ja kehittää toimintaansa näyttöön perustuen. Röntgenhoitajan tulee osata keskeisen lääkehoidon toteuttaminen ja aseptiset työtavat. Radiografiatyön toteuttaminen edellyttää röntgenhoitajalta ihmisen anatomian ja fysiologian tuntemusta. Röntgenhoitajan tulee tuntea varjo-, tehoste- ja radiolääkeaineiden ominaisuudet ja niiden turvallinen käyttö. Röntgenhoitajan tulee osata optimoida ja määrittää asiakkaan säteilyaltistus kuvantamistutkimuksessa. Röntgenhoitajan tulee tuntea säteilyn vaikutukset ja hallita säteilyn lääketieteellinen käyttö ja on säteilyltä suojautumisen asiantuntija. Röntgenhoitaja vastaa omalta osaltaan asiakkaan turvallisuudesta hänen ollessa kuvantamistutkimuksissa, niihin liittyvissä toimenpiteissä tai sädehoidoissa. (Opetusministeriö 2006, 58–59.)

Röntgenhoitajan työ on osa laajempaa kokonaisuutta asiakkaan hoidossa. Työssä korostuvat toiminnan haasteellisuus, dynaamisuus, vaihtelevuus ja erityisasiantuntijuus. Asiakkaan ohjaus ja kohtelu, turvallisuudesta huolehtiminen ja asiakkaan valmistelu on samankaltaista kuin muualla terveydenhuollossa esiintyvissä asiakaskontakteissa. Luottamuksellinen suhde asiakkaaseen on kyettävä luomaan nopeasti, koska kontaktit asiakkaisiin ovat enimmäkseen lyhytaikaisia. (Turula & Riihijärvi 2006, 6-13.)

Röntgenhoitajan tulee kohdata asiakas inhimillisesti, yksilöllisesti ja oikeudenmukaisesti ja hänen tulee kunnioittaa asiakkaan oikeuksia ja toimii yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Kivuliaissa toimenpiteissä tulee välttää kärsimyksen tuottamista ja käyttää tilanteeseen sopivia kipuja lievittäviä menetelmiä. Röntgenhoitajan tulee huolehtia omalta osaltaan asiakkaan tiedonsaannista ja hänen tulee sitoutua salassapitoon, tunnistaa ammattitaitonsa rajat ja ohjata tarvittaessa asiakas saamaan muun asiantuntijan apua. Röntgenhoitajan tulee arvostaa omaa työtänsä, kunnioittaa työtovereitaan, jakaa tietoa heidän kanssaan ja huolehtia omasta ammatillisesta kehitymisestään. Röntgenhoitajan tulee käyttäytyä aina ammattimaisesti ja perustaa päätöksensä tutkittuun tietoon. Röntgenhoitajan tulee käyttää röntgenlaitteita tarkoituksenmukaisesti, kantaa vastuuta omasta työstään ja toteuttaa aina laadukasta radiografiatyötä. Röntgenhoitajan tulee aina työskennellä asiakkaan parhaaksi. (Suomen röntgenhoitajaliitto ry 2000, 1-2; European Federation of Radiographer Societies 2010, 1; American Society of Radiologic Technologists 2003, 1.)

Niemen ja Paasivaaran (2007, 258–264) tutkimus perustui Suomen Röntgenhoitajaliiton julkaisuissa vuosina 1987–2003 olleiden artikkeleiden analysointiin. Röntgenhoitajat mieltävät ammatilliseen identiteettiin kuuluvaksi tekniikan, turvallisuuden ja ammattitaidon osa-alueet. Tutkimuksen mukaan tekniikalla on suuri rooli röntgenhoitajan työssä. Lisäksi tekniikka kehittyy koko ajan ja röntgenhoitajan on päivitettävä tietojaan jatkuvasti. Röntgenhoitajan työssä säteilyturvallisuus on suuressa roolissa, ja siihen kuuluvat oma, työtovereiden ja asiakkaiden säteilyturvallisuus ja säteilyannoksen optimointi erilaisin keinoin. Röntgenhoitajan ammattitaitoon sisältyvät tutkimukseen perustuva toiminta, hoitotyön ammattietiikka ja oman työn asiantuntijuus.

2.3 Laadunhallinta, laadunvarmistus ja turvallisuus

Röntgenhoitajan tulee toimia asiakaslähtöisellä ja laadunhallintaa edistävällä tavalla. Hänen tulee tuntea laadunhallintaan liittyvää käsitteistöä ja ymmärtää oman toimintaympäristönsä laatutyö osana koko organisaation laatujärjestelmää. Laadukkaan palvelun määritelmät tulee olla organisaatiossa selkeästi määritellyt. Laadunhallinta radiografiatyössä kattaa koko toiminnan laatutyökentelyn, joka sisältää menetelmiin liittyvän laadunhallinnan ja erilaiset asiakasnäkökulmat. Röntgenhoitajan tulee osata arvioida ja käyttää uutta tietoa laadun edistämiseksi. Röntgenhoitajan tulee laajentaa tietoperustaansa teknologian kehityksen mukaisesti. (Opetusministeriö 2006, 59; Smith, Mossialos & Papanicola 2008, 2.)

Laadunhallinta muodostuu toiminnan johtamisesta, suunnittelusta, ohjeistamisesta, seurannasta, arvioinnista ja toiminnan kehittämisestä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Laadunhallinnasta vastaa organisaation johto. Laadunhallinnan suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen tulee osallistua organisaation kaikki jäsenet. Säteilylainsäädännössä toiminnan harjoittajalle asetetut vaatimukset saavutetaan laatujärjestelmän avulla. Laatukäsikirjassa kuvataan säteilyn käyttöön liittyvät toimintaperiaatteet ja toimintakäytännöt, tarpeelliset ohjeet ja määräykset sekä tavoitteet ja toimenpiteet laadun ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Toiminnan harjoittaja kouluttaa ja opastaa työntekijät niin, että jokainen työntekijä tuntee käytännöt, omat tehtävänsä ja vastuunsa. Säännöllisten arviointien avulla voidaan kartoittaa laatujärjestelmän toimivuus, turvallisuuden parantamistarpeet ja ennakoida mahdolliset puutteet. Säteilyn käytössä havaittavat puutteet on korjattava heti, kun ne havaitaan. (Röntgentutkimukset terveydenhuollossa 2006, 6, viitattu 18.11.2013.) Toiminnan harjoittajalla tarkoitetaan liikkeen tai ammatin harjoittajaa, yritystä, yhteisöä, säätiötä tai laitosta, jolla on turvallisuuslupa ja joka toiminnassaan käyttää säteilylähteitä. Toiminnan harjoittaja voi olla myös muu työnantaja tai elinkeinoharjoittaja, joka harjoittaa säteilytoimintaa. (Säteilyn käyttöorganisaatio 2011, 9.)

Röntgenosastolla tekninen laadunvarmistus on sisällytettävä koko toiminnan kattavaan laatujärjestelmään, joka kuvataan useimmiten laatukäsikirjana. Röntgenosastolla laatukäsikirjaan kuuluu kaikki laatujärjestelmän toiminnot ja tekninen laadunvarmistus on sen yksi osa. (Parviainen 1999, 61–62.) Toiminnan harjoittajan on laadittava laadunvarmistusohjelma, jossa määritellään laadunvarmistustoiminnot. Röntgenlaitteille on tehtävä vastaanottotarkastus, jossa varmistetaan laitteen toiminta kuljetuksen, asennuksen ja eri osien yhteen kytkemisen jälkeen tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti. Vastaanottotarkastuksen lisäksi laitteen toiminta on tarkastettava määrävä-

lein, merkittävän korjauksen tai huollon jälkeen ja aina, kun on aihetta epäillä laitteen toiminnan häiriintyneen tai muuttuneen. Laitekohtaisesti on dokumentoitava myös suoritettavat tarkastukset ja mittaukset ja niiden tarkoitus, tarkastus- ja mittausten menetelmät, käytettävät laitteet ja välineet, tarkastusten ja mittausten suoritusväli, tarkastus- ja mittaustulosten toimenpiderajat sekä toimenpiteet toimenpiderajojen ylittyessä. Kuvan laadun arvioinnin tavoitteena on varmistaa, että kuva tuottaa riittävän diagnostisen tiedon. Kuvan laatua tulee seurata jatkuvasti laitteiden normaalin käytön aikana ja järjestelmällisesti asiakkaista otettujen kuvien avulla. Arviointi tulee tehdä siten, että kuvien katselumenetelmät ja katseluolosuhteet vastaavat paikallista kliinistä käytäntöä. (Röntgentutkimukset terveydenhuollossa 2006, 6-8, viitattu 18.11.2013.)

Auditointi tarkoittaa arviointia. Auditoinnin perustana ovat organisaation sisäiset tai ulkoiset tarpeet. Se voi olla koko organisaation toiminnan arviointia tai vain sen osan arviointia. Sopivin väliajoin tehdyillä auditoinneilla voidaan todeta, täyttääkö toiminta laatujärjestelmän vaatimukset. Auditointia tarvitaan täten toiminnan kehittämiseen. (Parviainen 1999, 64.) Toiminnan harjoittaja on velvollinen järjestämään säteilyn lääketieteellisen käytön suunnitelmallisen arvioinnin eli kliinisen auditoinnin (Säteilylaki 592/1991 10:39.1-4 §). MED direktiivi 2013/59/Euratom (2013, 7) (tulee panna täytäntöön lainsäädännössä 6.2.2018 mennessä) määrittelee kliinisen auditoinnin lääketieteellisten radiologisten toimintojen systemaattiseksi tutkinnaksi tai tarkasteluksi, joka tähtää asiakkaan hoidon laadun parantamiseen ja jossa radiologisia käytäntöjä, menettelytapoja ja tuloksia verrataan hyväksytyihin lääketieteellisten radiologisiin toimintatapoihin ja muutoksia toimintaan tehdään tarvittaessa. Kliinisen auditoinnin tarkoitus voidaan tiivistää neljään asiaan: asiakkaan hoidon laadun parantaminen, resurssien tehokkaan käytön parantaminen, palveluiden tarjonnan parantaminen ja mahdollinen henkilökunnan lisäkoulutus. Direktiivin mukaan radiologisen yksikön kliininen auditointi tulee keskittyä säteilyturvallisuuteen ja yleiseen laatujärjestelmään. Prioriteetit ovat yksikön struktuuri, prosessit ja lopputulos. Strukturiin sisältyvät yksikön käytännöt, organisaatiokaavio ja säteilyturvallisuuden vastuhenkilöt, henkilökunnan suuruus, ammattitaito ja lisäkoulutus (erityisesti säteilysuojelukoulutus) ja tilojen ja välineiden riittävyys ja laadukkuus. Hoidon prosessiin kuuluvat läheteiden oikeellisuus ja tutkimuksen oikeutus, hoito-ohjeiden saatavuus ja laadukkuus, optimointimenettelyt, asiakkaiden säteilyannokset ja niiden vertailu vertailuannoksiin, kuvanlaatu diagnostisessa kuvantamisessa, laadunvarmistus ja laadunvalvonta-ohjelma, menettelyohjeet poikkeavissa tilanteissa ja luotettava tiedonvälitysjärjestelmä. Lopputulos tarkoittaa tutkimusten ja hoitojen seuranta. (Järvinen ym. 2009, 17, 21, 26.)

Itsearvioinnissa selvitetään, tapahtuuko toiminta järkevästi ja onko toiminnalle asetetut tavoitteet saavutettu. Itsearviointi auttaa organisaatiota tunnistamaan nykytilanteen, löytämään heikkouksia toiminnasta, asettamaan tavoitteita ja aloittamaan kehittämistoimintaa tavoitteiden saavuttamiseksi. Omatoimisen arvioinnin onnistuminen edellyttää, että arviointi ei ole erillinen toimenpide, vaan se on osa organisaation toimintaa. Arviointiin osallistuvilla henkilöillä tulee olla aikaa ja osaamista arvioinnin toteuttamiseen. Arvioinnin kehittämiskohteet tulee johtaa kehittämistoimenpiteisiin. (Alanen 2010, 22.)

Röntgenhoitaja on yleensä ensimmäinen ammattihenkilö, joka kohtaa asiakkaan itse röntgentutkimustilanteessa. Röntgenhoitaja on vastuussa hyvän kuvanlaadun ja pienen säteilyannoksen välisestä suhteesta. Röntgenhoitaja on usein ainoa ammattihenkilö, joka voi huomata ja siten puuttua lyhyellä aikavälillä tehtyihin röntgentutkimuksiin. (Watson & Odle 2013, 3.) Säteilyturvakeskus on määritellyt vertailutasot röntgentutkimuksille. Röntgentutkimuksista aiheutuva säteilyaltistus tulee määrittää vähintään kerran kolmessa vuodessa. Säteilyaltistustietoja on verrattava vertailutasoihin. Säteilyaltistuksen muutokset on varmistettava vähintään kerran vuodessa. Säteilyaltistustiedot on tallennettava ja säilytettävä vähintään 20 vuotta. (Röntgentutkimukset terveydenhuollossa 2006, 7, viitattu 18.11.2013.)

Turvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon laadun perusta ja sen edistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintaa. Turvallinen hoito toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Turvallisuus käsittää periaatteet ja toiminnot, joilla varmistetaan asiakkaan hoidon turvallisuus, ja se sisältää poikkeamien hallinnan ja niistä johtuvien haittojen ehkäisyn. (Sosiaali- terveysministeriö 2009, 11.) Turvallisuus on keskeinen laadun osatekijä. Se tulee integroida osaksi toiminnan suunnittelua ja päätöksentekoa ja sen toteutumista tulee seurata. (Koivuranta-Vaara 2011, 13.) Röntgenissä riskien vähentämiseksi hoitohenkilökunnan tulee varmistaa asiakkaan henkilöllisyys ja oikea toimenpide, asiakkaalta tulee kysyä hänen koko nimensä tai henkilötunnus riskien välttämiseksi. Riskiä nostaa henkilökunnan kommunikaation puute tai väärinymmärrys, tiedon puute ja asiakkaan henkilöllisyyden tarkistamistavan puute. Nämä voivat johtaa väärään diagnoosiin, tarpeettomaan säteilyaltistukseen, turhiin kuluihin ja ajanhukkaan. (Thomas 2007, 3-11.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erään terveyskeskuksen röntgenosaston polikliinisten aikuisasiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia röntgenhoitajan asiakaspalvelutaidoista, palvelun saatavuudesta, palvelun sisällöstä, röntgenosaston ympäristöstä ja palvelun laadusta kokonaisuudessaan. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimustiedon avulla röntgenosaston henkilökunta voi arvioida omaa toimintaansa asiakkaiden näkökulmasta ja siten kehittää toimintaansa vastaamaan paremmin asiakkaiden näkemystä laadukkaasta palvelusta ja asiakaslähtöisyydestä. Tällöin myös terveyskeskuksen röntgenosaston asiakkaat hyötyvät tutkimuksesta. Oma tavoitteeni oli oppia tekemään määrällistä tutkimusta.

Tutkimuksessa terveyskeskuksen röntgenosaston polikliiniset aikuisasiakkaat arvioivat röntgenhoitajan asiakaspalvelutaitoja, palvelun saatavuutta, palvelun sisältöä, röntgenosaston ympäristöä ja palvelun laatua kokonaisuudessaan.

Tutkimusongelmat:

1. Millaiseksi terveyskeskuksessa röntgentutkimuksessa käyvät polikliiniset aikuisasiakkaat arvioivat röntgenhoitajien asiakaspalvelutaidot?
2. Millaiseksi terveyskeskuksessa röntgentutkimuksessa käyvät polikliiniset aikuisasiakkaat arvioivat palvelun saatavuutta?
3. Millaiseksi terveyskeskuksessa röntgentutkimuksessa käyvät polikliiniset aikuisasiakkaat arvioivat palvelun sisältöä?
4. Millaiseksi terveyskeskuksessa röntgentutkimuksessa käyvät polikliiniset aikuisasiakkaat arvioivat röntgenosaston ympäristön?

4 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Opinnäytetyön tutkimusmetodologia oli kvantitatiivinen, joka tarkoittaa määrällistä tutkimusta. Määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvailen numeeroiden avulla. Menetelmä vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. (Vilka 2007, 13–14.) Määrällistä tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi, koska sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä (Heikkilä 2008, 18). Määrällinen tutkimus antaa yleisen kuvan muuttujien eli mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija saa tutkimustiedon numeroina ja hän esittää tulokset numeroina. Tutkija tulkitsee ja selittää olennaisen numerotiedon sanallisesti ja kuvaa, millä tavalla eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen. (Vilka 2007, 13–14.) Määrällisessä tutkimuksessa onkin tärkeää, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen eli numeeriseen mittaamiseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140). Määrällisen tutkimuksen tutkimuskohteiksi soveltuvat tutkimusaineiston keräämisen tavasta riippumatta ihmiset ja kulttuurituotteet (Vilka 2005, 73).

Tämän opinnäytetyön tutkimusmetodologia oli määrällinen, koska tarkoituksena oli kartoittaa terveyskeskuksen röntgenosaston polikliinisten aikuisasiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia röntgenhoitajan asiakaspalvelutaidoista, palvelun saatavuudesta, palvelun sisällöstä, röntgenosaston ympäristöstä ja palvelun laadusta kokonaisuudessaan. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla kartoitettiin olemassa oleva tilanne tutkittavasta asiasta ja saatiin vastaukset kysymyksiin kuinka paljon, kuinka moni ja kuinka usein.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat 18 vuotta täyttäneet terveyskeskuksen röntgenosaston polikliiniset asiakkaat, jotka kävivät röntgentutkimuksessa syys-marraskuun aikana 2014. Mukana ei ollut EKG- tai ultraääniasiakkaita. Perusjoukko tarkoittaa tutkimuksessa määritettyä joukkoa, joka sisältää kaikki havaintoyksiköt, joista tutkimuksessa halutaan tietoa ja tehdä päätelmiä (Vilka 2005, 51, 77).

5.1 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin yhteistyössä terveyskeskuksen röntgenosaston henkilökunnan kanssa kyselylomakkeella (Liite 2). Kyselylomake on tavallisin kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keruutapa ja sitä käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat, esimerkiksi mielipiteet. Kyselylomakkeessa vastaaja itse lukee kirjalliset kysymykset ja vastaa kysymykseen kirjallisesti. Tällainen aineiston keruutapa soveltuu hyvin suurelle joukolle. Kyselylomakkeen etu on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi eli nimettömyys säilyy. (Vilka 2005, 74; Vilka 2007, 28.)

Kyselylomake oli laadittu tutkimusongelmien ja hankitun teorian pohjalta. Kyselylomake oli strukturoitu, ja se muodostui kolmesta osasta: vastaajaa koskevat taustatiedot, strukturoidut kysymykset ja avoimet kysymykset. Taustatiedoissa kysyttiin vastaajan sukupuolta ja ikää. Taustatietojen perusteella pystyttiin arvioimaan, onko esimerkiksi eri ikäryhmien välillä eroja. Kyselylomakkeen toinen osa oli varsinainen kyselyosa, jonka muodostivat palvelun laadun osa-alueita koskevat kysymykset (3-26), joihin oli viisiportainen vastausasteikko, ja jossa muuttujat olivat järjestysasteikon muuttujia. Vastausvaihtoehdot olivat: 1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=jokseenkin eri mieltä ja 5=täysin eri mieltä. Kysymykset oli jaettu osa-alueisiin kirjallisuuden pohjalta tehdyn jaon mukaan. Osa-alueet olivat röntgenhoitajan asiakaspalvelutaidot (3-11), palvelun saatavuus ja sisältö (12-20) ja röntgenosaston ympäristö (21-26). Kolmannessa osiossa (27-30) oli kolme avointa kysymystä, joissa kysyttiin asiakkaan mielipidettä hyvästä palvelusta, kehittämissuunnitelmista ja annettiin mahdollisuus vapaaseen kommentointiin sekä asiakkaiden palvelulle antama kokonaisarvio kouluarvosanalla 4-10. Lomakkeen esitelmä suoritettiin antamalla kyselylomake saatekirjeineen kommentoitavaksi viidelle henkilöl-

le. Esitestausryhmä koostui eri-ikäisistä ja eri sukupuolta olevista henkilöistä. Esitestauksen tavoitteena oli selvittää, olivatko kyselyn kysymykset loogisia ja ymmärrettäviä. Tavoitteena oli myös selvittää saatekirjeen asianmukaisuus. Vastausten perusteella tehtiin pieniä muutoksia kysymysten lauserakenteisiin.

Tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista otantaa, johon kuuluivat 18 vuotta täyttäneet terveyskeskuksen röntgenosaston polikliiniset asiakkaat, jotka kävivät röntgentutkimuksessa syysmarraskuun aikana 2014. Harkinnanvarainen otanta tarkoittaa sitä, että vastaajiksi valitaan sellaiset henkilöt, joilta uskotaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta asiasta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 19.1.2015). Otokoko oli 100 ensimmäistä asiakasta, jotka olivat halukkaita vastaamaan kyselyyn. Otokoon tulee olla vähintään 100, jos kohderyhmä on suppea ja tuloksia tarkastellaan kokonaistasolla. Karkeiden erojen selvittämiseen riittää pieni aineisto. Ylärajan otoskoolle asettaa tutkimuksen aikataulu ja tutkimustilanne. (Heikkilä 2008, 42–45.)

Aineisto kerättiin siten, että terveyskeskuksen röntgenosaston röntgenhoitajat saivat 100 kappaletta kyselylomakkeita, jossa oli mukana saatekirje asiakkaalle (Liite 1). Röntgenhoitajat kysyivät jokaiselta yli 18-vuotiaalta polikliiniselta asiakkaalta, haluavatko he osallistua asiakastytyväisyyskyselyyn. Asiakkaalle kerrottiin, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Asiakas täytti kyselyn röntgentutkimuksen jälkeen röntgenosaston odotustilassa, johon oli varattu kyniä ja pöytätilaa täyttää kysely. Asiakas laittoi täytetyn kyselylomakkeen suljettavaan kirjekuoreen ja palautti sen sille varattuun suljettuun laatikkoon.

Jaetuista kyselylomakkeista palautui 80. Palautuneista kyselylomakkeista 78 oli analyysikelpoisia ja 2 analyysikelvottomia. Analyysikelvottomaksi luokiteltiin sellaiset kyselylomakkeet, joihin ei oltu vastattu lainkaan. Tutkimuksen kato oli 22 % ja vastausprosentti 78 %.

5.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineisto käsiteltiin siten, että lomakkeista tarkistettiin tiedot ja ne syötettiin ja tallennettiin Microsoft Office Exceliin (2007). Tiedot tulee syöttää ja tallentaa sellaiseen muotoon tietokoneelle, että sitä voidaan tutkia numeraalisesti käyttäen apuna taulukko- tai tilasto-ohjelmia. Perustason analyysiin määrällisessä tutkimuksessa valitaan sellainen analyysimenetelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. (Vilka 2007, 106, 119–134.) Tulokset kuvattiin niille sopivilla tavoil-

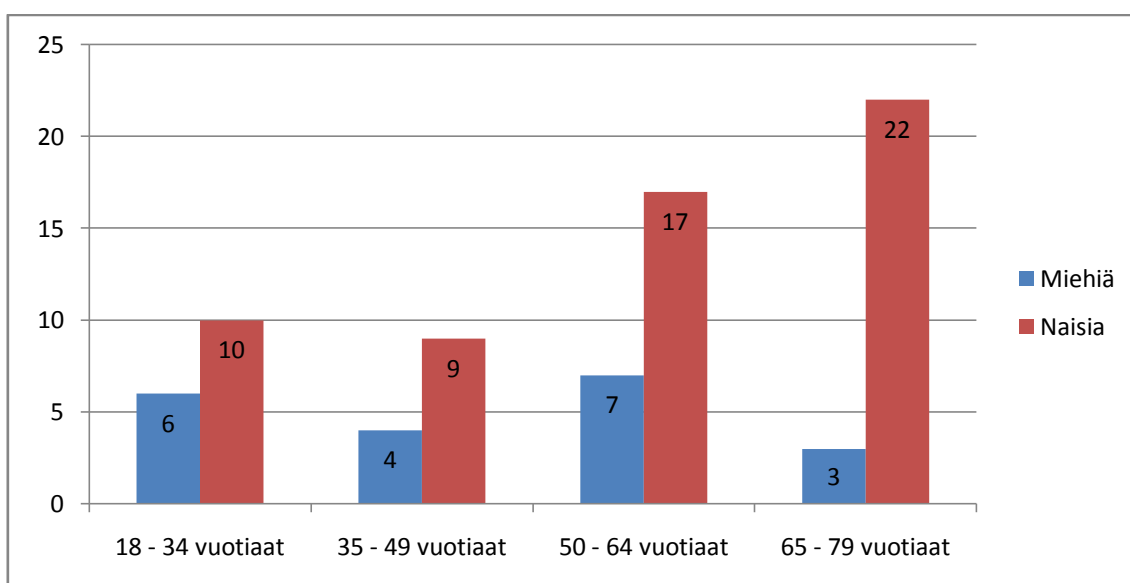
la, joko numeerisesti, graafisesti tai sanallisesti käyttäen esimerkiksi ristiintaulukointia. Ristiintaulukoimisella selvitetään kahden muuttujan välistä yhteyttä ja millä tavalla ne vaikuttavat toisiinsa. Ristiintaulukoimisella saatiin selville esimerkiksi, onko sukupuolten välillä eroja.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita jaettiin 100 kappaletta 18 vuotta täyttäneille terveyskeskuksen röntgenosaston polikliinisisille asiakkaille, jotka kävivät röntgentutkimuksessa syys-marraskuun aikana 2014. Mukana ei ollut EKG- tai ultraääniasiakkaita. Jaetuista kyselylomakkeista palautui 80. Palautuneista kyselylomakkeista 78 oli analyysikelpoisia ja 2 analyysikelvottomia. Analyysikelvottomaksi luokiteltiin sellaiset kyselylomakkeet, joihin ei oltu vastattu lainkaan. Tutkimuksen kato oli 22 % ja vastausprosentti 78 %.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen taustatiedoissa kysyttiin vastaajan sukupuolta ja ikää. Vastaajista 26 % (n=20) oli miehiä ja 74 % (n=58) naisia. Ikäryhmät sukupuolittain menivät seuraavasti: 21 % (n=16) oli iältään 18–34 vuotta, joista 6 oli miehiä ja 10 naisia, 17 % (n=13) oli iältään 35–49 vuotta, joista 4 oli miehiä ja 9 naisia, 31 % (n=24) oli iältään 50–64 vuotta, joista 7 oli miehiä ja 17 naisia. Suurimman ryhmän muodostivat 65–79 vuotta täyttäneet (32 %) (n=25), joista 3 oli miehiä ja 22 naisia. (Kuvio 1.)



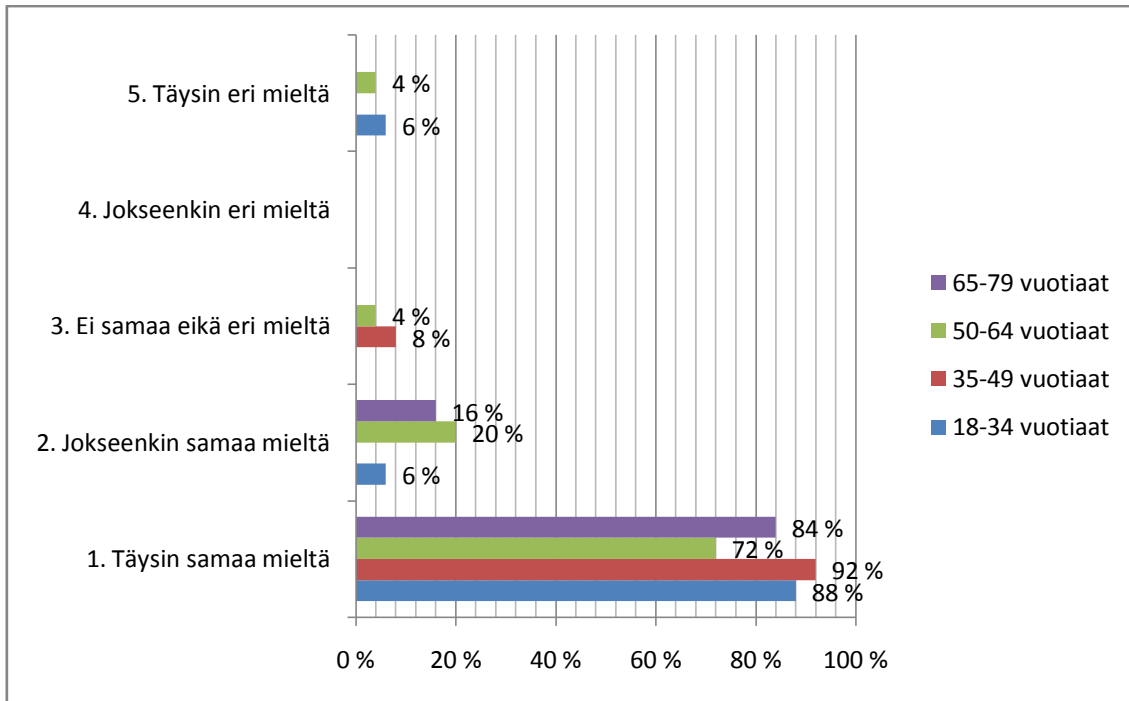
KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma sukupuolittain (n=78)

6.2 Röntgenhoitajan asiakaspalvelutaidot

Taustatietojen jälkeen kyselomakkeessa esitettiin väittämiä röntgenhoitajan asiakaspalvelutaidoista. Kyselyyn vastaajan tuli arvioida, kuinka esitetyt väittämät toteutuivat heidän tutkimuksensa aikana. Vastausvaihtoehdot olivat: 1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=jokseenkin eri mieltä ja 5=täysin eri mieltä.

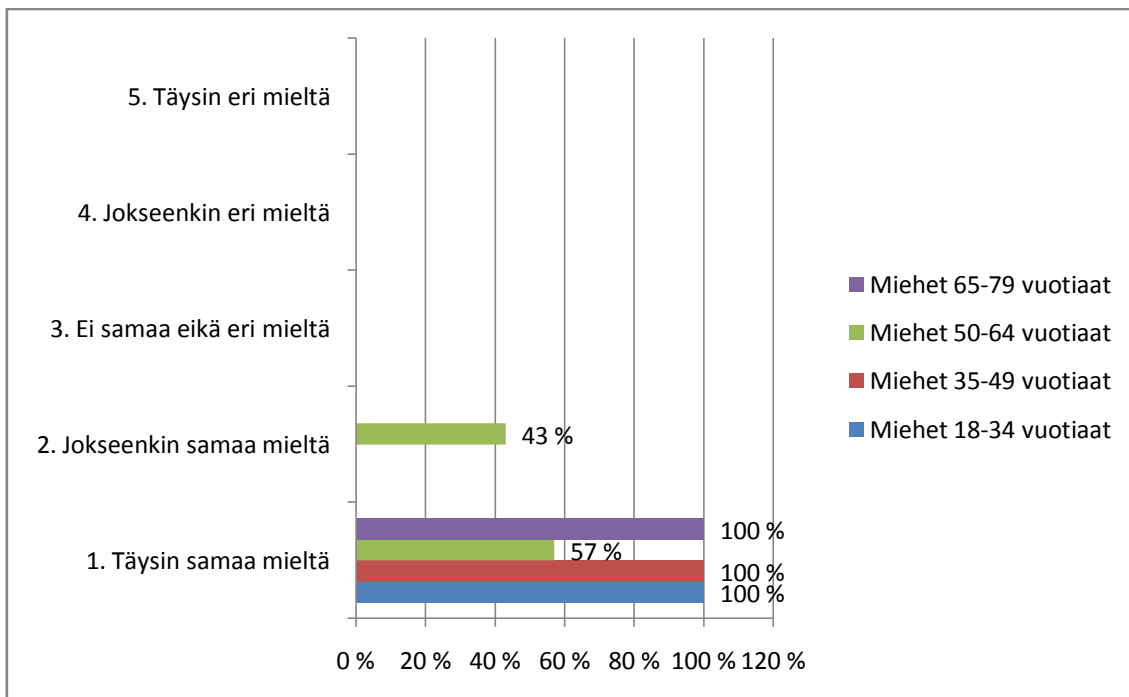
Ensimmäiseksi kysyttiin, oliko röntgenhoitajan työskentely huolellista. Vastaajista 96 % (n=75) oli täysin samaa mieltä siitä, että röntgenhoitajan työskentely oli huolellista. Loput vastaajista (n=3) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (3 %) tai täysin eri mieltä (1 %). Vastaajista 96 % (n=75) oli täysin samaa mieltä siitä, että röntgenhoitajan työskentely oli ammattimaista. Loput vastaajista (n=3) oli jokseenkin samaa mieltä (3 %) tai täysin eri mieltä (1 %). Suurin osa vastaajista (97 %, n=76) oli täysin samaa mieltä siitä, että röntgenhoitajan käytös oli ystävällistä. Loput vastaajista (n=2) oli asiasta täysin eri mieltä (1,5 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (1,5 %). Vastaajista 94 % (n=73) oli täysin samaa mieltä siitä, että röntgenhoitajan käytös oli luottamusta herättävää. Loput vastaajista (n=5) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (2,5 %), täysin eri mieltä (2,5 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (1 %).

Seuraavaksi kysyttiin, loiko röntgenhoitaja toiminnallaan kiireettömyyden tunteen. Tässä kohdassa täysin samaa mieltä olevia oli vähemmän (83 %, n=65) kuin edellisissä kysymyksissä. Loput vastaajista (n=13) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (11 %), täysin eri mieltä (3 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (3 %). Vastanneista miehistä 80 % (n=16) oli täysin samaa mieltä siitä, että röntgenhoitaja loi toiminnallaan kiireettömyyden tunteen. Naiset olivat tyytyväisempiä, heistä 84 % (n=49) oli täysin samaa mieltä kiireettömyyden tunteesta. Ikäryhmistä 35–49 vuotiaissa oli prosentuaalisesti eniten täysin samaa mieltä olevia siitä, että röntgenhoitaja loi toiminnallaan kiireettömyyden tunteen (92 %, n=12). Vähiten täysin samaa mieltä olevia oli prosentuaalisesti 50–64 vuotiaiden ikäryhmässä (72 %, n=18). (Kuvio 2.)



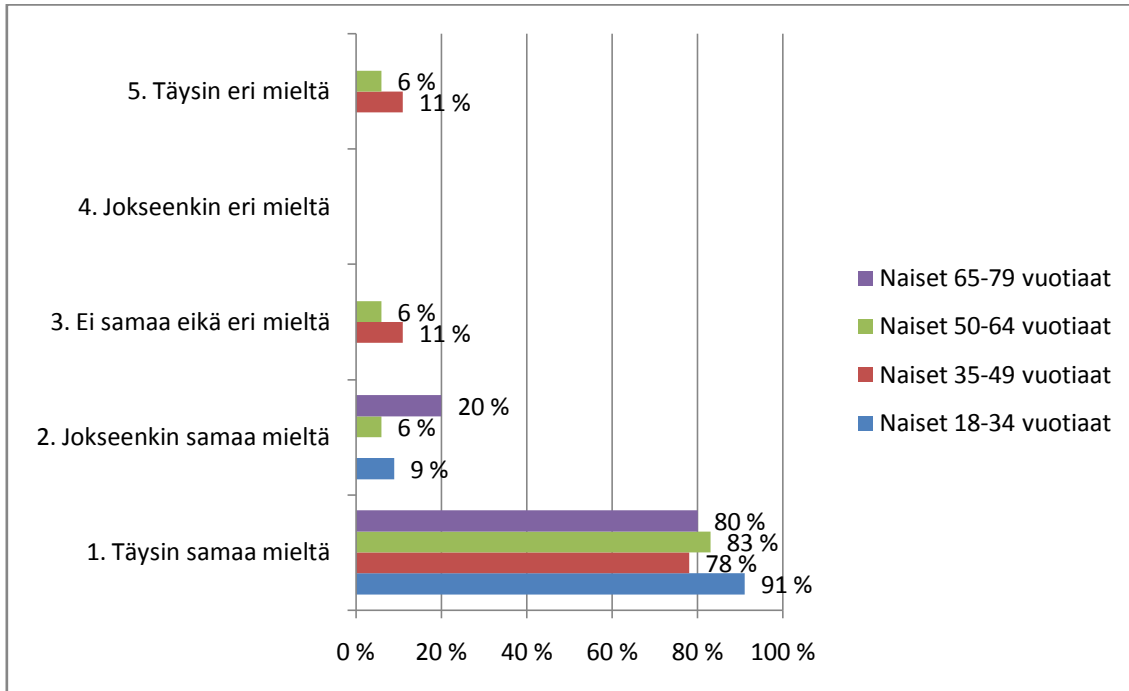
KUVIO 2. Kokemukset kiireettömyyden tunteesta ikäryhmittäin (n=78)

Miehistä 18–34, 35–49 ja 65–79 vuotiaat olivat kaikki täysin samaa mieltä siitä, että röntgenhoitaja loi toiminnallaan kiireettömyyden tunteen (100 %, n=13). Prosentuaalisesti vähiten täysin samaa mieltä olivat 50–64 vuotiaat, heistä vain 57 % (n=4) oli täysin samaa mieltä. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Miesten kokemukset kiireettömyyden tunteesta ikäryhmittäin (n=20)

Naisista 18–34 vuotiaat olivat tyytyväisimpiä, heistä 91 % (n=10) oli täysin samaa kiireettömyyden tunteesta. Naisista prosentuaalisesti vähiten täysin samaa mieltä olivat 35–49 vuotiaat (78 %, n=7). (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Naisten kokemukset kiireettömyyden tunteesta ikäryhmittäin (n=58)

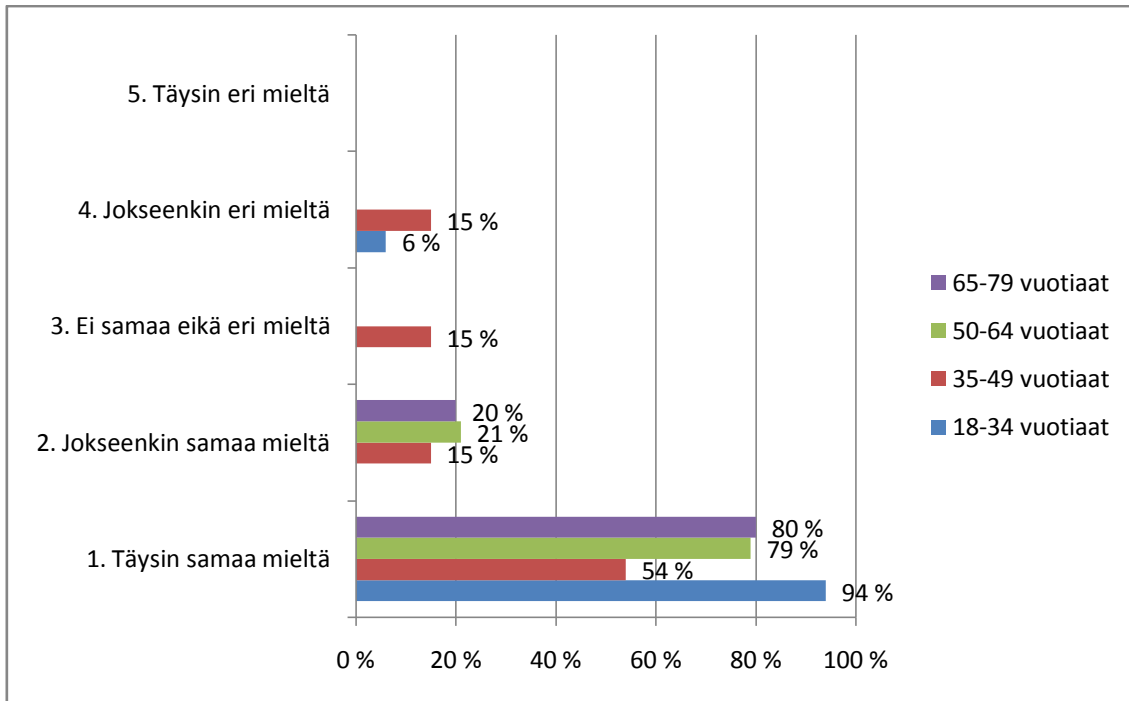
Vastaajista 91 % (n=71) oli täysin samaa mieltä siitä, että röntgenhoitajalta saatu ohjaus oli riittävä. Loput vastaajista (n=7) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (6 %), täysin eri mieltä (1,5 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (1,5 %). Vastaajista suurin osa (95 %, n=74) oli täysin samaa mieltä siitä, että röntgenhoitajalta saama ohjaus tutkimuksen aikana oli selkää ja ymmärrettävää. Loput vastaajista (n=4) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (4 %) tai täysin eri mieltä (1 %). Röntgenhoitajan kohteliaisuudesta melkein kaikki vastaajat (96 %, n=75) olivat täysin samaa mieltä. Loput vastaajista (n=3) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (1,3 %), täysin eri mieltä (1,3 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (1,3 %). Osion viimeisenä kysymyksenä oli vastinpari osion ensimmäiselle kysymykselle. Vastinparissa kysyttiin, oliko röntgenhoitajan työskentely huolimatonta. Vastaajista 83 % (n=65) oli täysin eri mieltä siitä, että röntgenhoitajan työskentely oli huolimatonta. Loput vastaajista (n=13) oli asiasta täysin samaa mieltä (11,5 %), jokseenkin samaa mieltä (1,5 %), jokseenkin eri mieltä (1,5 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (2,5 %).

6.3 Palvelun saatavuus ja sisältö

Röntgenhoitajan asiakaspalvelutaitojen jälkeen kyselomakkeessa esitettiin väittämiä palvelun saatavuudesta ja sisällöstä. Kyselyyn vastaajan tuli arvioida, kuinka esitetyt väittämät toteutuivat heidän tutkimuksensa aikana. Vastausvaihtoehdot ovat: 1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=jokseenkin eri mieltä ja 5=täysin eri mieltä.

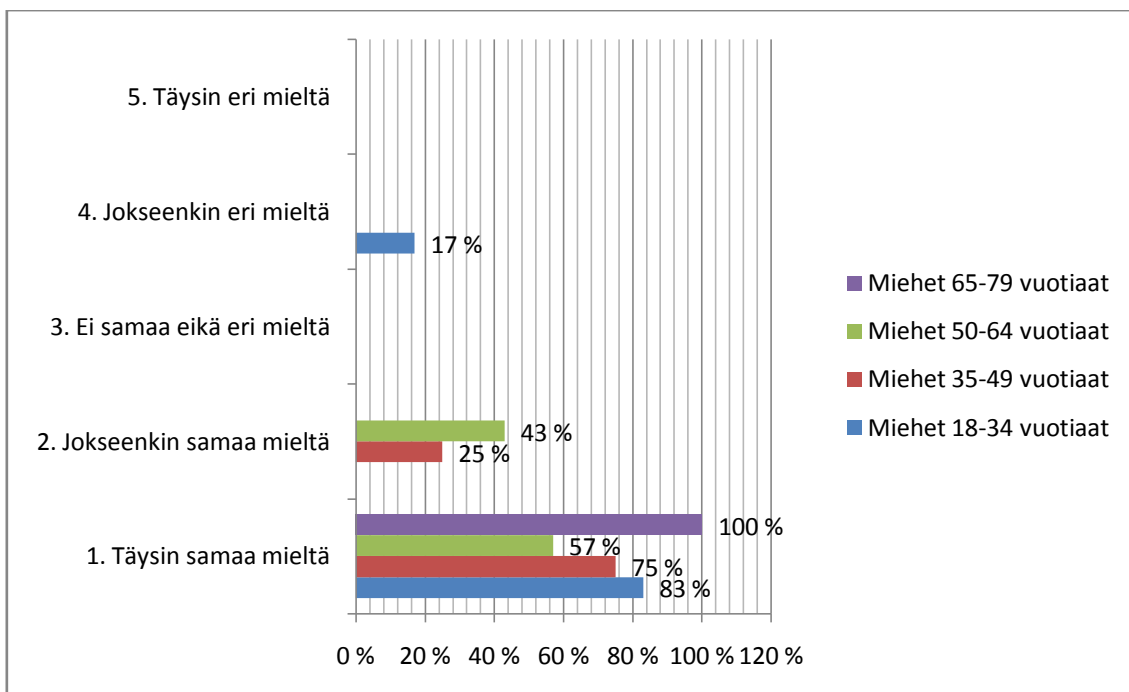
Ensimmäiseksi kysyttiin, saiko kyselyyn vastaava asiakas ajan tutkimukseen riittävän nopeasti. Vastaajista 89 % (n=69) oli täysin samaa mieltä siitä, että sai ajan tutkimukseen riittävän nopeasti. Loput vastaajista (n=9) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (8 %), jokseenkin eri mieltä (1 %), täysin eri mieltä (1 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (1 %). Vastaajista 94 % (n=73) oli täysin samaa mieltä siitä, että sai tutkimusajan heille sopivana ajankohtana. Loput vastaajista (n=5) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (4 %), jokseenkin eri mieltä (1 %) tai täysin eri mieltä (1 %). Vastaajista 94 % (n=72) oli täysin samaa mieltä siitä, että tutkimus tehtiin heille varattuna aikana. Loput vastaajista (n=5) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (1 %), täysin eri mieltä (2,5 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (2,5 %).

Riittävästä tiedon saamisesta röntgenhoitajalta ennen tutkimusta täysin samaa mieltä oli 78 % (n=61) vastaajista. Loput vastaajista (n=17) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (15 %), jokseenkin eri mieltä (4 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (3 %). Miehistä 75 % ja naisista 79 % oli täysin samaa mieltä siitä, että sai riittävästi tietoa. Tarkasteltaessa tuloksia ikäryhmittäin, 18–34 vuotiaat olivat prosentuaalisesti eniten täysin samaa mieltä riittävästä tiedon saannista (94 %, n=15). Prosentuaalisesti vähiten täysin samaa mieltä olevia oli 35–49 vuotiaissa (54 %, n=7). Samassa ikäryhmässä oli prosentuaalisesti eniten eri mieltä olevia (15 %, n=2). (Kuvio 5.)



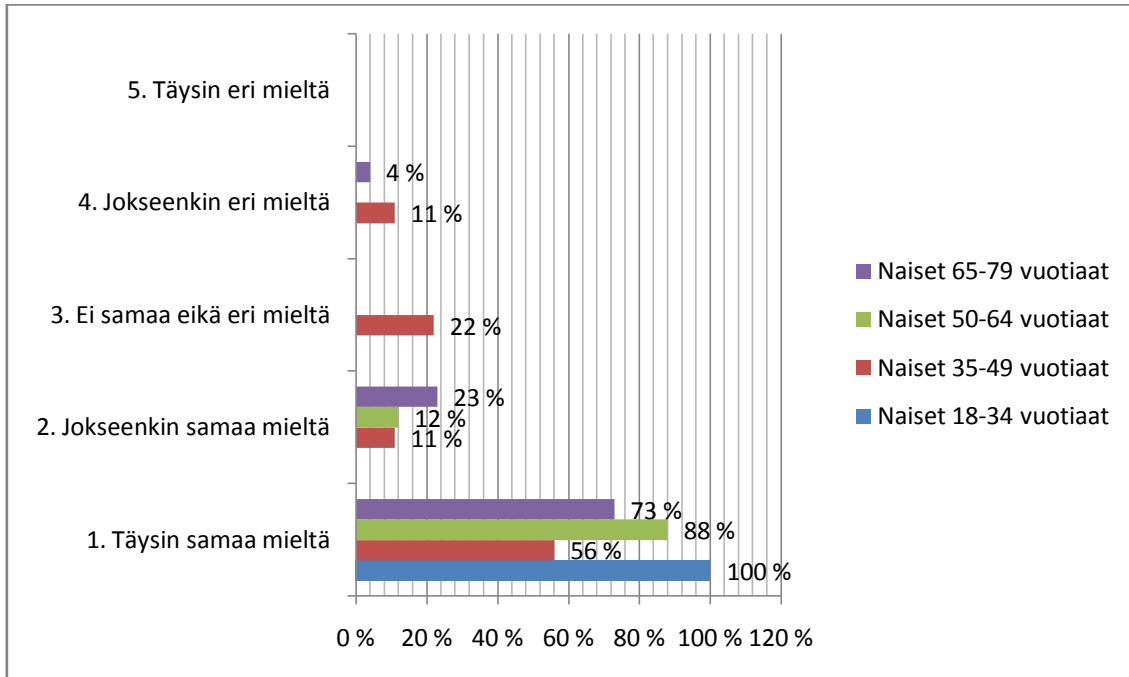
KUVIO 5. Kokemukset riittävästä tiedon saamisesta ennen tutkimusta ikäryhmittäin (n=78)

Miehistä kaikki 65–79 vuotiaat (100 %, n=3) olivat täysin samaa mieltä siitä, että saivat riittävästi tietoa tutkimuksesta röntgenhoitajalta ennen tutkimusta. Prosentuaalisesti vähiten täysin samaa mieltä asiasta olivat miehistä 50–64 vuotiaat (57 %, n=4). Riittävästä tiedon saannista eri mieltä olevia oli miehistä ainoastaan 18–34 vuotiaiden ikäryhmässä (17 %, n=1). (Kuvio 6.)



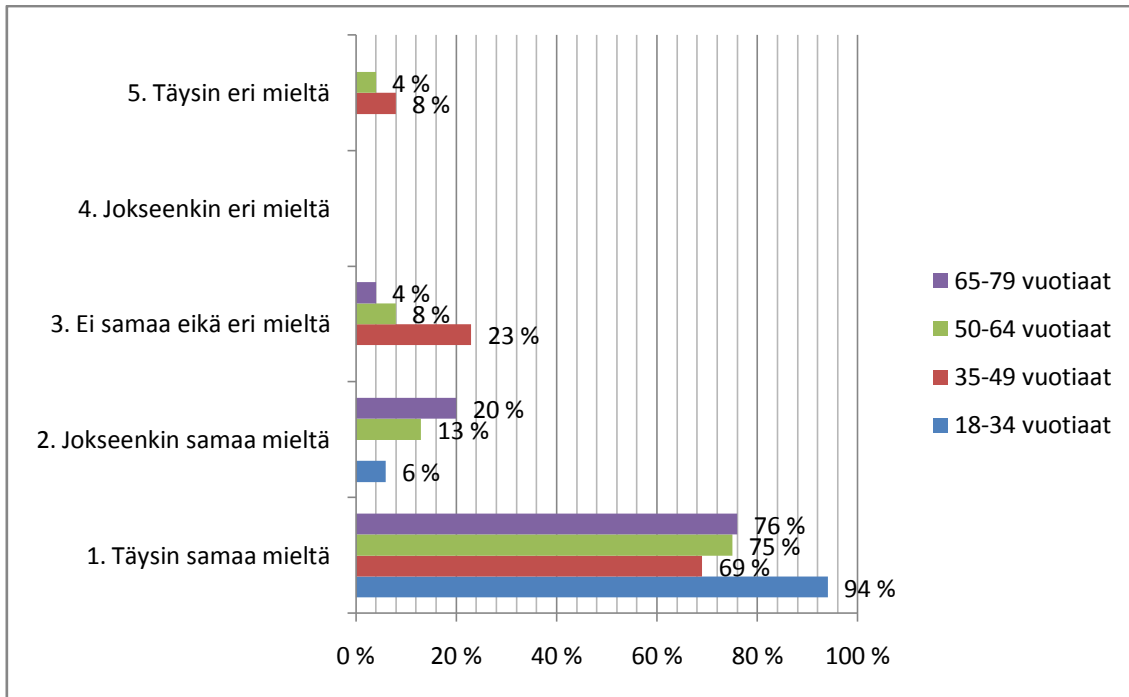
KUVIO 6. Miesten kokemukset riittävästä tiedon saamisesta ikäryhmittäin (n=20)

Naisista kaikki 18–34 vuotiaat (100 %, n=10) olivat täysin samaa mieltä siitä, että saivat riittävästi tietoa tutkimuksesta röntgenhoitajalta ennen tutkimusta. Naisista prosentuaalisesti vähiten täysin samaa mieltä asiasta olivat naisista 35–49 vuotiaat (56 % n=5). (Kuvio 7.)



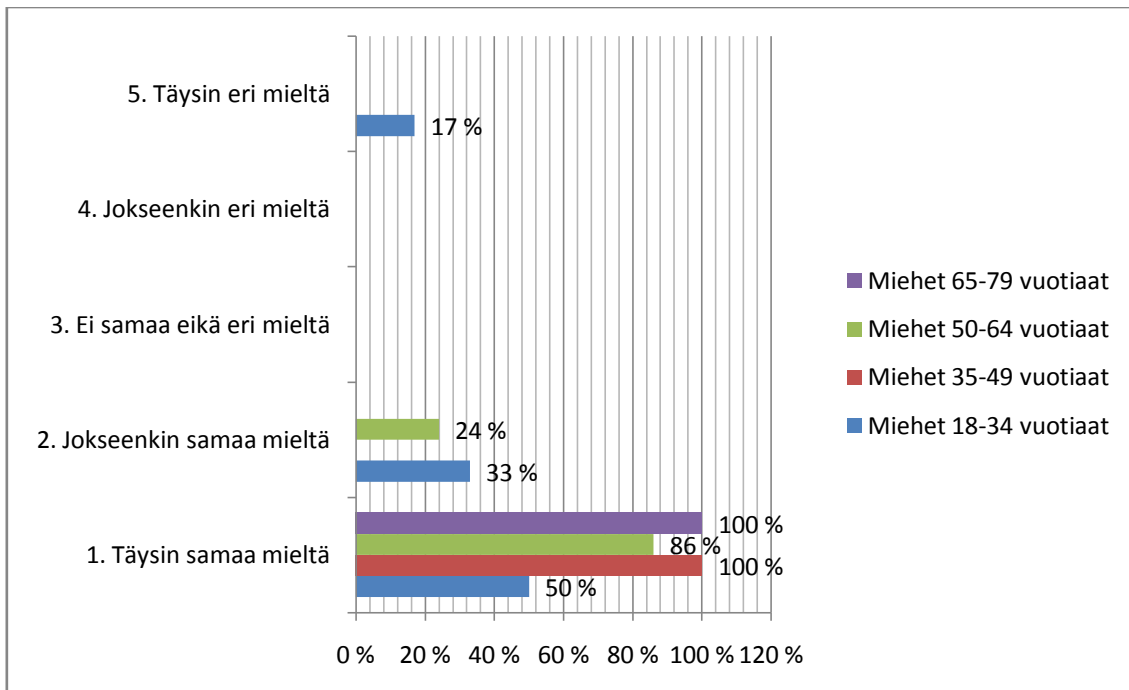
KUVIO 7. Naisten kokemukset riittävästä tiedon saamisesta ikäryhmittäin (n=58)

Vastaajista 87 % (n=68) oli täysin samaa mieltä siitä, että röntgenhoitajalla oli aikaa vastata kysymyksiin. Loput vastaajista (n=10) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (8 %), jokseenkin eri mieltä (1 %), täysin eri mieltä (1 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (3 %). Vastaajista vain 78 % (n=61) oli täysin samaa mieltä siitä, että sai riittävästi jatko-opastusta. Loput vastaajista (n=17) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (11,5 %), täysin eri mieltä (2,5 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (8 %). Miehistä 80 % ja naisista 78 % oli täysin samaa mieltä, että sai riittävästi jatko-opastusta. Tuloksia tarkasteltaessa ikäryhmittäin, 18–34 vuotiaissa oli prosentuaalisesti eniten täysin samaa mieltä olevia (94 %, n=15) ja prosentuaalisesti vähiten täysin samaa mieltä oli 35–49 vuotiaissa (69 %, n=9) (Kuvio 8).



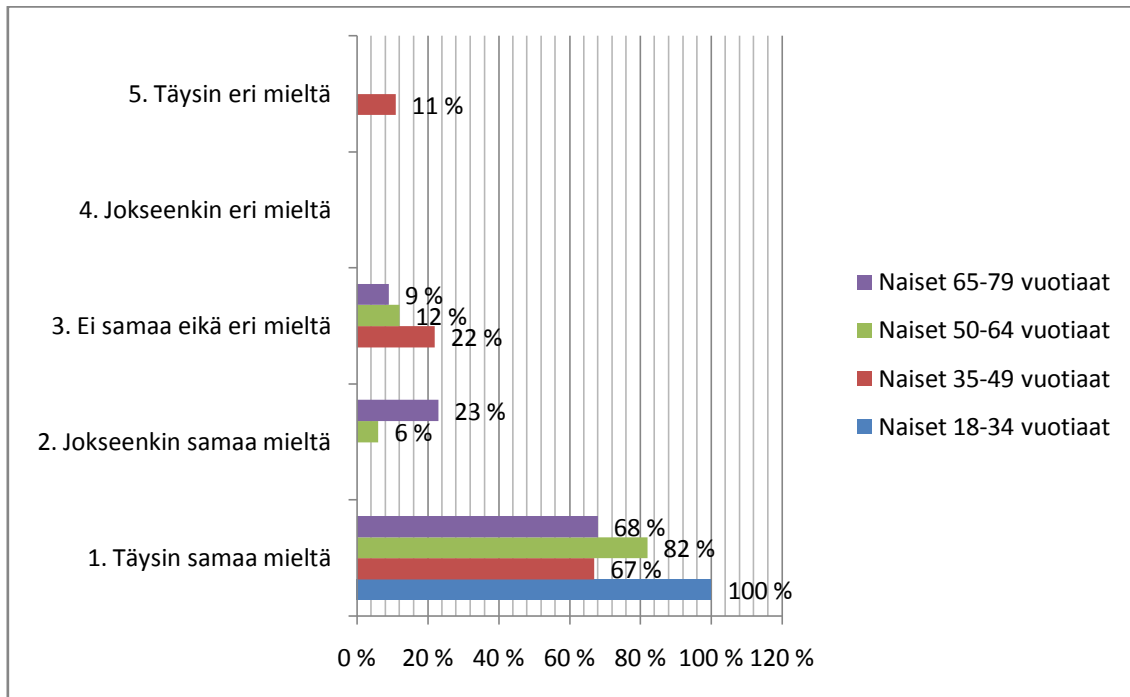
KUVIO 8. Kokemukset riittävästi jatko-opastuksen saamisesta ikäryhmittäin (n=78)

Miehistä kaikki 35–49 ja 65–79 vuotiaat (100 %, n=7) olivat täysin samaa mieltä siitä, että saivat riittävästi jatko-opastusta. Prosentuaalisesti vähiten täysin samaa mieltä olevia oli miehistä 18–34 vuotiaat (50 %, n=3). Samassa ikäryhmässä oli ainoat eri mieltä olevat (17 %, n=1). (Kuvio 9.)



KUVIO 9. Miesten kokemukset riittävästä jatko-opastuksesta ikäryhmittäin (n=20)

Naisista kaikki 18–34 vuotiaat (100 %, n=10) olivat täysin samaa mieltä siitä, että saivat riittävästi jatko-opastusta. Prosentuaalisesti vähiten täysin samaa mieltä olevia oli naisista 35–49 vuotiaat (67 %, n=6). Samassa ikäryhmässä oli ainoat eri mieltä olevat (11 %, n=1). (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Naisten kokemukset riittävästä jatko-opastuksesta ikäryhmittäin (n=58)

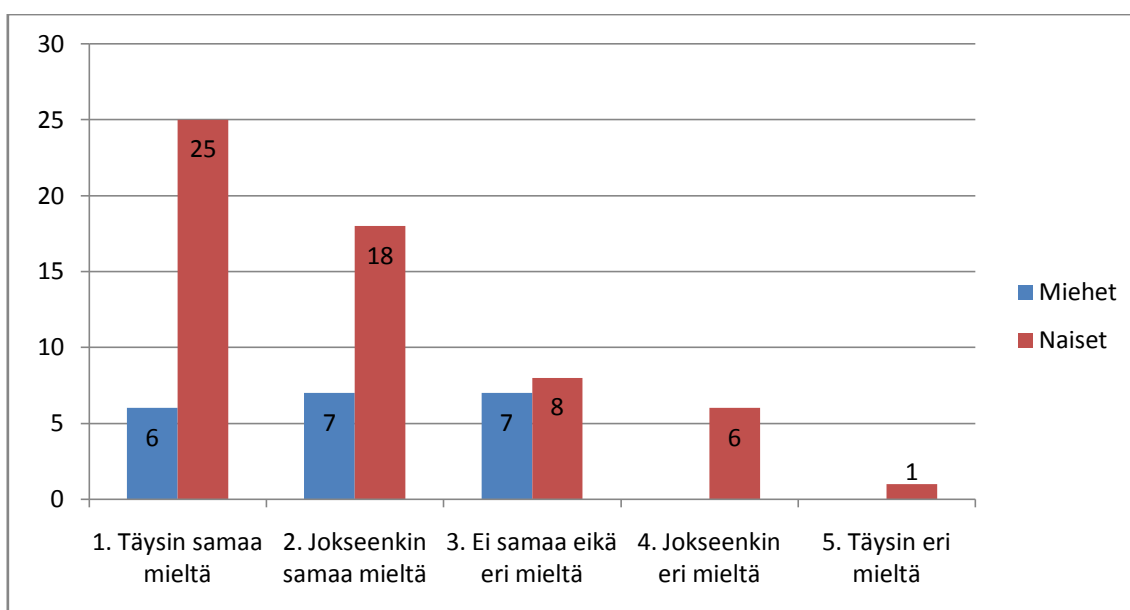
Tutkimustilanteen turvallisuudesta suurin osa (94 %, n=73) oli täysin samaa mieltä. Loput vastaajista (n=5) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (5 %) tai täysin eri mieltä (1 %). Yksityisyyden säilymisestä tutkimuksen ajan täysin samaa mieltä oli 92 % (n=72). Loput vastaajista (n=6) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (5 %), täysin eri mieltä (1,5 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (1,5 %). Osion viimeisenä kysymyksenä oli, saiko vastaaja riittävästi apua riisumisessa ja pukemisessa tarvittaessa. Vastaajista vain 69 % (n=52) oli täysin samaa mieltä, mutta tämä selittyi sillä, että läheskään kaikki asiakkaat eivät tarvitse apua riisumisessa ja pukemisessa. Loput vastaajista (n=23) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (4 %), jokseenkin eri mieltä (2 %), täysin eri mieltä (4 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (21 %).

6.4 Röntgenosaston ympäristö

Palvelun saatavuuden ja sisällön jälkeen kyselomakkeessa esitettiin väittämiä röntgenosaston ympäristöstä. Kyselyyn vastaajan tuli arvioida, kuinka esitetyt väittämät toteutuivat heidän tutki-

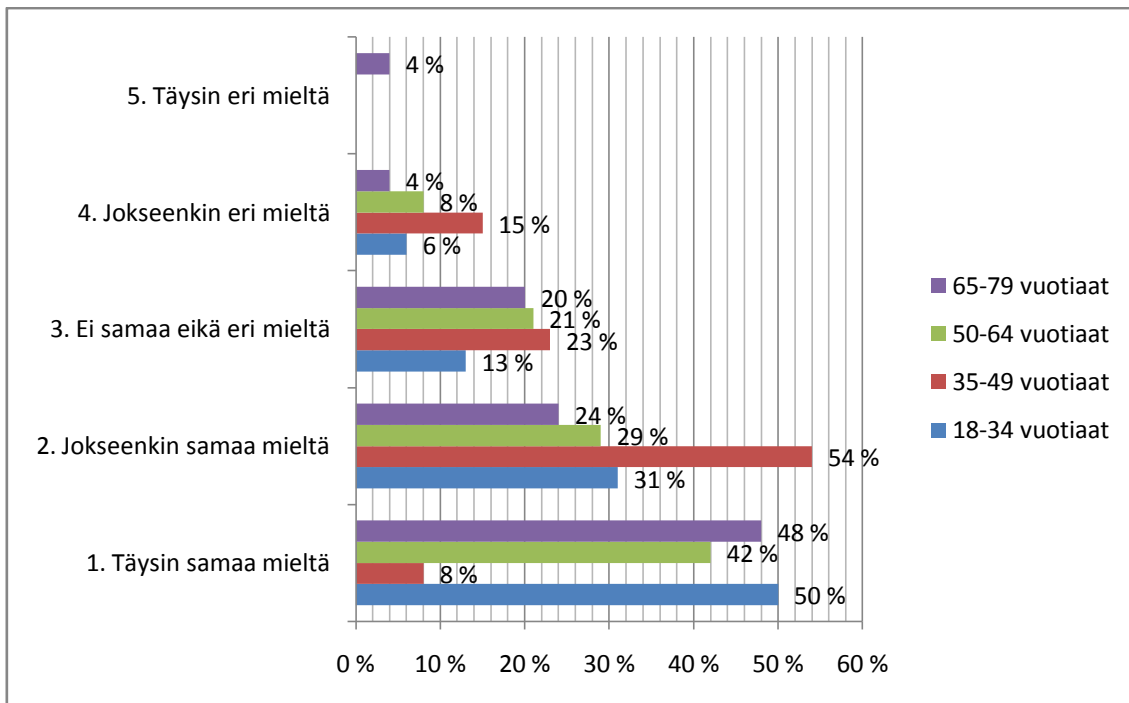
muksensa aikana. Vastausvaihtoehdot ovat: 1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=jokseenkin eri mieltä ja 5=täysin eri mieltä.

Ensimmäisenä kysyttiin, oliko odotustila viihtyisä. Vastaajista vain 40 % (n=31) oli täysin samaa mieltä siitä, että odotustila oli viihtyisä ja 32 % (n=25) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Loput vastaajista (n=15) oli asiasta jokseenkin eri mieltä (8 %), täysin eri mieltä (1 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (19 %). Miehistä vain 30 % (n=6) oli täysin samaa mieltä siitä, että odotustila oli viihtyisä ja 35 % (n=7) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Miehistä 35 % (n=7) oli asiasta ei samaa eikä eri mieltä. Naisista 43 % (n=25) oli täysin samaa mieltä siitä, että odotustila oli viihtyisä ja 31 % (n=18) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Loput vastanneista naisista (n=15) oli asiasta jokseenkin eri mieltä (10 %), täysin eri mieltä (2 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (14 %). (Kuvio 11.)



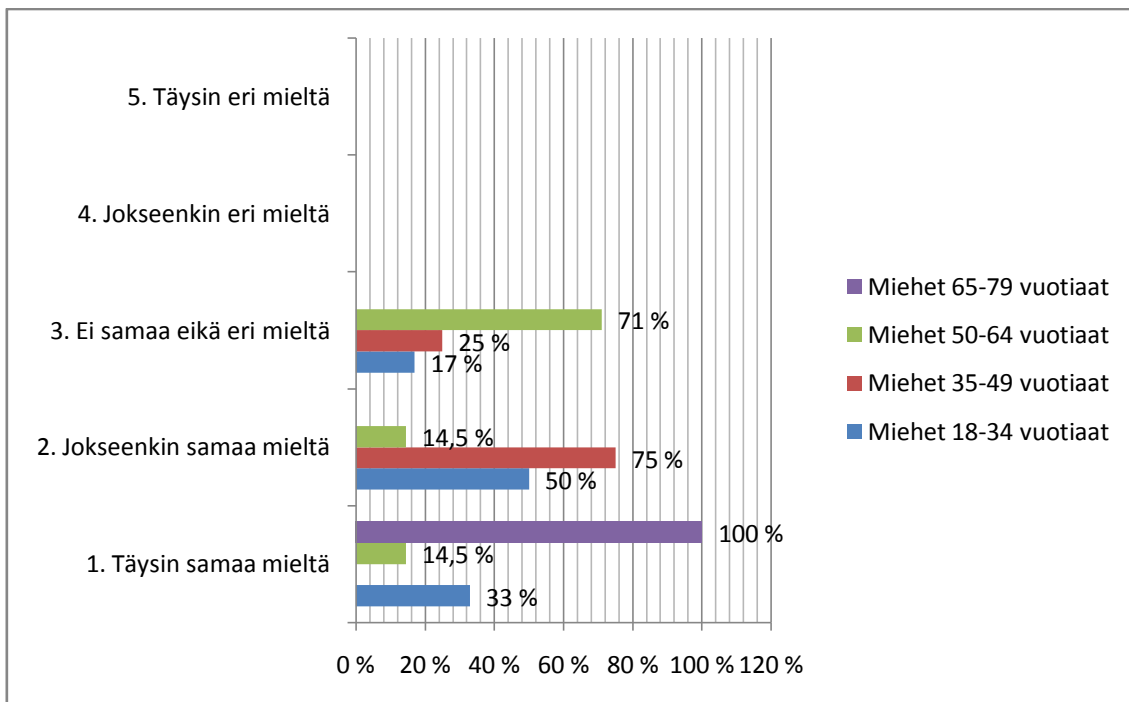
KUVIO 11. Kokemukset odotustilan viihtyisyydestä miesten ja naisten välillä (n=78)

Ikäryhmittäin tuloksia tarkasteltaessa, tyytyväisimpiä oli prosentuaalisesti eniten 18–34 vuotiaissa, heistä 50 % (n=8) oli täysin samaa mieltä siitä, että odotustila oli viihtyisä ja 31 % (n=5) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Prosentuaalisesti vähiten täysin samaa mieltä olevia oli 35–49 vuotiaissa, heistä vain 8 % (n=1) oli täysin samaa mieltä. Samassa ikäryhmässä oli eniten eri mieltä olevia (15 %, n=2). (Kuvio 12.)



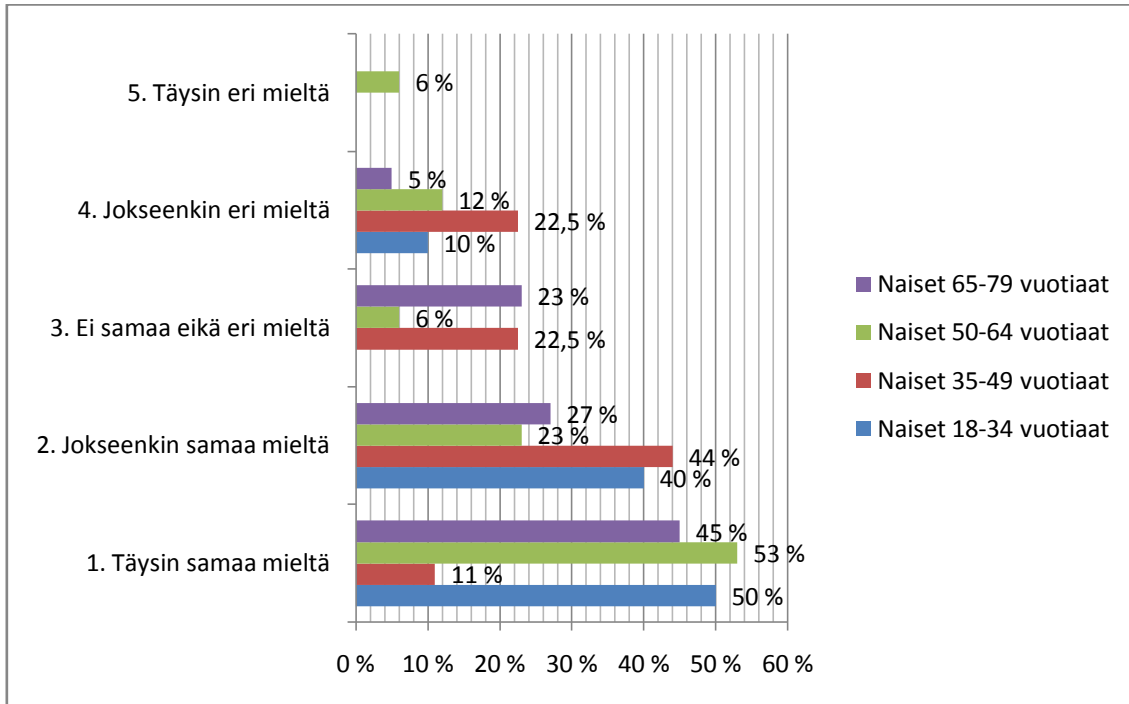
KUVIO 12. Kokemukset odotustilan viihtyisyydestä ikäryhmittäin (n=78)

Miehistä kaikki 65–79 vuotiaat (100 %, n=3) olivat täysin samaa mieltä, siitä odotustila oli viihtyisä. Ikäryhmistä 35–49 olivat tyytymättömiä, heistä kukaan ei ollut täysin samaa mieltä. (Kuvio 13.)



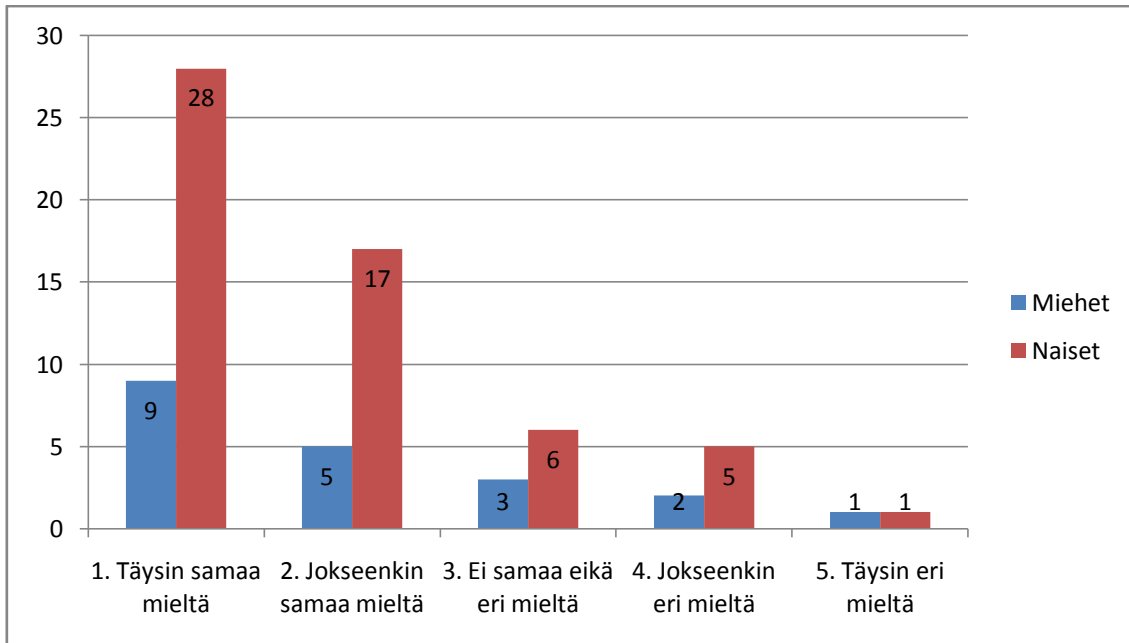
KUVIO 13. Miesten kokemukset odotustilan viihtyisyydestä ikäryhmittäin (n=20)

Naisista 50–64 vuotiaat 53 % (n=9) oli täysin samaa mieltä siitä, että odotustila oli viihtyisä, mutta vain 11 % (n=1) 35–49 vuotiaista oli asiasta täysin samaa mieltä. Samassa ikäryhmässä oli eniten eri mieltä olevia (22,5 %, n=2). (Kuvio 14.)



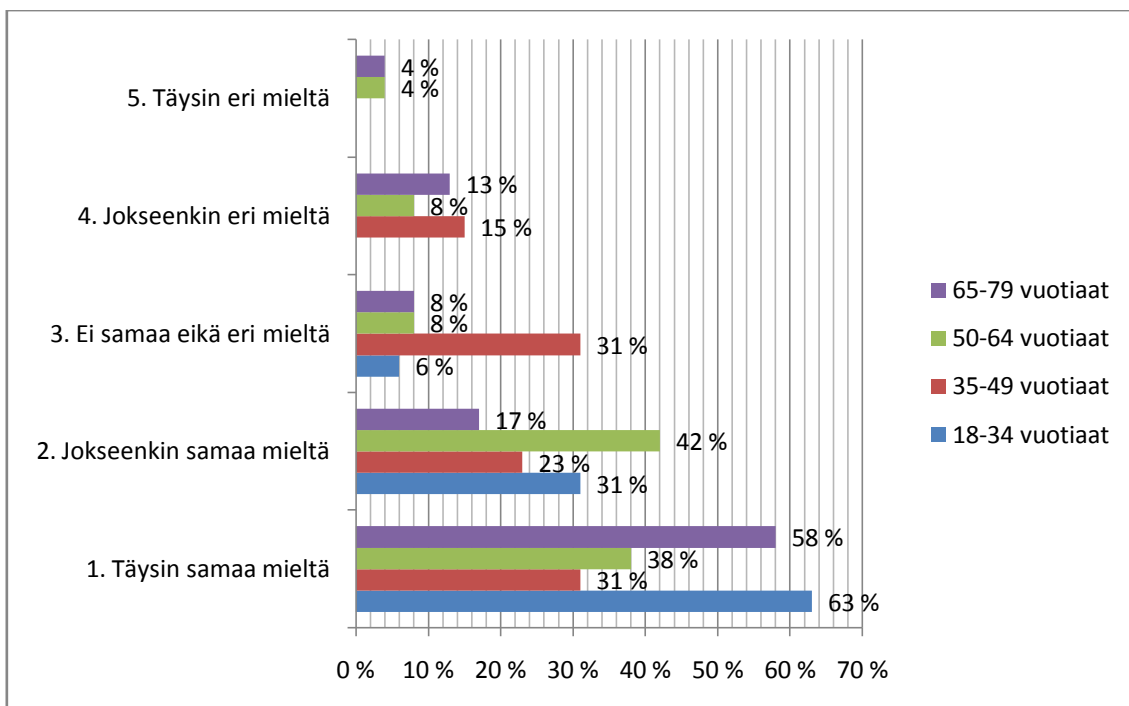
KUVIO 14. Naisten kokemukset odotustilan viihtyisyydestä ikäryhmittäin (n=58)

Odotustilan rauhallisuudesta oli täysin samaa mieltä 64 % (n=50) vastaajista ja 27 % (n=21) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Loput vastaajista (n=7) oli asiasta jokseenkin eri mieltä (4 %), täysin eri mieltä (1 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (4 %). Odotustilan ajanvietetarjonnasta oli runsaasti eriäviä mielipiteitä. Vastaajista vain 48 % (n=37) oli täysin samaa mieltä siitä, että ajanvietetarjontaa oli riittävästi ja 28,5 % (n=22) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Loput vastaajista (n=18) oli asiasta jokseenkin eri mieltä (9 %), täysin eri mieltä (2,5 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (12 %). Miehistä vain 45 % (n=9) oli täysin samaa mieltä siitä, että ajanvietetarjontaa oli riittävästi ja 25 % (n=5) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Loput vastanneista miehistä (n=6) oli asiasta jokseenkin eri mieltä (10 %), täysin eri mieltä (5 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (15 %). Naisista 49 % (n=28) oli täysin samaa mieltä siitä, että ajanvietetarjontaa oli riittävästi ja 30 % (n=17) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Loput vastanneista naisista (n=12) oli asiasta jokseenkin eri mieltä (9 %), täysin eri mieltä (2 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (10 %). (Kuvio 15.)



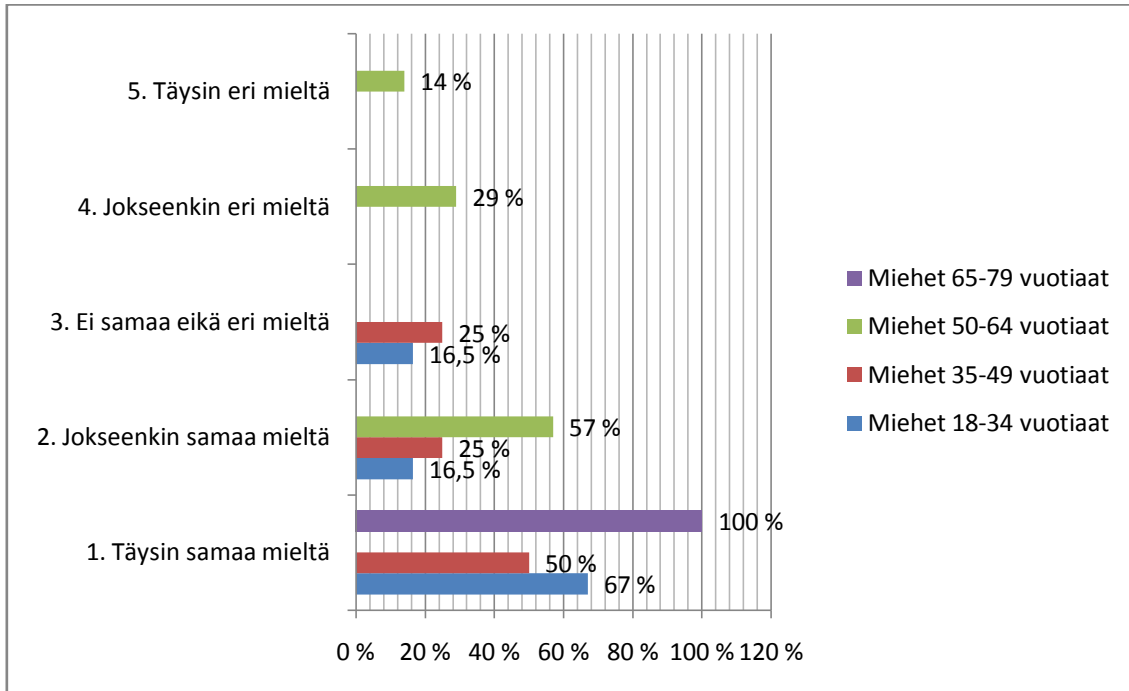
KUVIO 15. Kokemukset riittävästä ajanvietetarjonnasta miesten ja naisten välillä (n=78)

Tuloksia tarkasteltaessa ikäryhmittäin, 18–34 vuotiaissa oli prosentuaalisesti eniten täysin samaa mieltä olevia (63 %, n=10) siitä, että ajanvietetarjontaa oli riittävästi. Prosentuaalisesti vähiten täysin samaa mieltä olevia oli 35–49 vuotiaissa (31 %, n=4). Samassa ikäryhmässä oli myös eniten eri mieltä olevia (15 %, n=2). (Kuvio 16.)



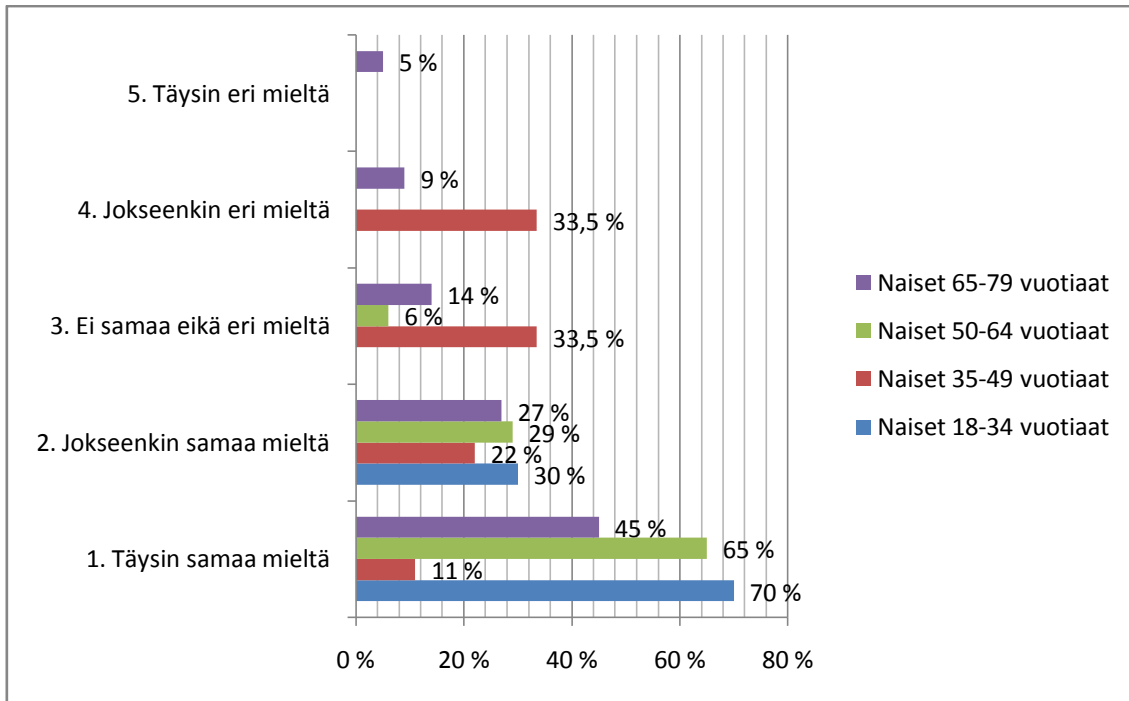
KUVIO 16. Kokemukset riittävästä ajanvietetarjonnasta ikäryhmittäin (n=78)

Miehistä kaikki 65–79 vuotiaat (100 %, n=3) olivat täysin samaa mieltä siitä, että ajanvietetarjontaa oli riittävästi, mutta 50–64 vuotiasta ei kukaan ollut täysin samaa mieltä. Samassa ikäryhmässä olivat ainoat eri mieltä olevat (43 %, n=3). (Kuvio 17.)



KUVIO 17. Miesten kokemukset riittävästä ajanvietetarjonnasta ikäryhmittäin (n=20)

Naisista 18–34 vuotiaissa oli prosentuaalisesti eniten täysin samaa mieltä olevia ajanvietetarjonnan riittävydestä (70 %, n=7). Prosentuaalisesti vähiten täysin samaa mieltä olevia oli 35–49 vuotiaissa (11 %, n=1). Samassa ikäryhmässä oli eniten eri mieltä olevia (33,5 %, n=3). (Kuvio 18.)



KUVIO 18. Naisten kokemukset riittävästä ajanvietetarjonnasta ikäryhmittäin (n=58)

Odotustilan, pukeutumistilan ja tutkimushuoneen siisteydestä täysin samaa mieltä oli 88,5 % (n=69) vastaajista. Loput vastaajista (n=9) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (8 %), täysin eri mieltä (1 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (2,5 %). Vastaajista 90 % (n=70) oli täysin samaa mieltä siitä, että pukeutumistila ja tutkimushuone mahdollistivat yksityisyyden säilymisen. Loput vastaajista (n=8) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (6 %), jokseenkin eri mieltä (1 %), täysin eri mieltä (1 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (1 %). Osion viimeisenä kysymyksenä kysyttiin kokemuksia tutkimushuoneen turvallisuudesta. Vastaajista 92 % (n=72) oli täysin samaa mieltä siitä, että tutkimushuone oli turvallinen. Loput vastaajista (n=6) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (6,5 %) tai täysin eri mieltä (1,5 %).

6.5 Palvelun laatu kokonaisuudessaan

Röntgenosaston ympäristön jälkeen vastaaja sai vastata omin sanoin neljään avoimeen kysymykseen, josta viimeisessä tuli arvioida palvelun laatua kouluarvosanalla 4-10.

Kysymykseen "27. Mitä asioita pidätte tärkeinä hyvässä palvelussa käydessänne röntgentutkimuksessa?" tuli 52 vastausta. Kyselyyn vastanneet pitivät tärkeinä asioina hyvässä palvelussa yksityisyyden säilymistä, selkeitä ohjeita tutkimustilanteessa, ystävällisyyttä, asiallisuutta, kohte-

liaisuutta, osaamista, auttamista, avoimuutta, luotettavuutta, turvallisuutta ja siisteyttä. Kyselyyn vastanneet pitivät tärkeänä nopeutta, mutta samalla rauhallista, ammattitaitoista työskentelyä. Tärkeää oli henkilökohtainen palvelu ja se, että asiakasta kohdellaan yksilönä. Kyselyyn vastanneet halusivat saada tietoa siitä mitä tutkitaan, miten tutkitaan ja mitä tutkimuksen jälkeen tapahtuu. Kyselyyn vastanneet pitivät tärkeänä hyvässä palvelussa sitä, että varattu aika pitää. Tärkeää oli myös se, että röntgenhoitajalla on aikaa vastata kysymyksiin ja tunne siitä, että röntgenhoitajalta voi kysyä mitä vain.

"Tarpeellisen tiedon saanti mitä tutkitaan ja miten - ja mitä tutkimuksen jälkeen seuraa."

"Yksityisyyden suojaaminen. Selkeät ohjeet siitä, kuinka tulee käyttäytyä (milloin hengittämättä jne.)."

"Aikataulun pitävyys, ystävällisyys, ammattitaitoinen henkilökunta, asialliset vastaukset kysymyksiin."

"Nopeus, rauhallisuus."

Kysymykseen "28. Mitä tai miten kehittäisitte röntgenin toimintaa / palvelun laatua?" tuli 21 vastausta. Kyselyyn vastanneet halusivat enemmän tietoa röntgentutkimuksesta ja sen mahdollisista riskeistä. Kyselyyn vastanneet halusivat ajanvarausta joustavammaksi tai samanlaiseksi kuin terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla on. Kyselyyn vastannut ehdotti kellonaikaa, jolloin röntgenosastolla vastataan varmasti tai takaisinsoittomahdollisuutta. Kyselyyn vastanneet eivät pitäneet tilojen kylmyydestä ja kalseudesta. Kyselyyn vastanneiden mielestä odotustilassa ei ollut lapsille tarpeeksi virikkeitä tai miehille suunnattua lukemista. Kyselyyn vastanneet ehdottivat sitä, että radio voisi kuulua odotustilassa. Kyselyyn vastanneet ehdottivat myös sitä, että tutkimukseen mentäisiin pukeutumistilan kautta, kun tällä hetkellä käytäntö on se, että asiakas kutsutaan sisään tutkimushuoneen ovelta ja asiakas menee tutkimushuoneen kautta pukeutumistilaan.

"Ajanvaraus joustavammaksi (sai soittaa aika monta kertaa ennen kuin vastattiin puhelimeen)."

"Odotustilaan myös miehille suunnattua lukemista."

Kysymykseen "29. Kommentoikaa vapaasti kokemuksistanne röntgentutkimuksessa käynnistä" tuli 49 vastausta. Kyselyyn vastanneiden kokemukset röntgentutkimuksesta olivat pääasiassa positiivisia. Kyselyyn vastanneet kuvailivat kokemuksiaan hyväksi, nopeaksi, turvalliseksi, sujuvaksi, miellyttäväksi, helpoksi, vaivattomaksi ja mukavaksi. Kyselyyn vastanneet kuvailivat röntgenhoitajaa ystävälliseksi, asialliseksi, asiantuntevaksi ja ammattitaitoiseksi.

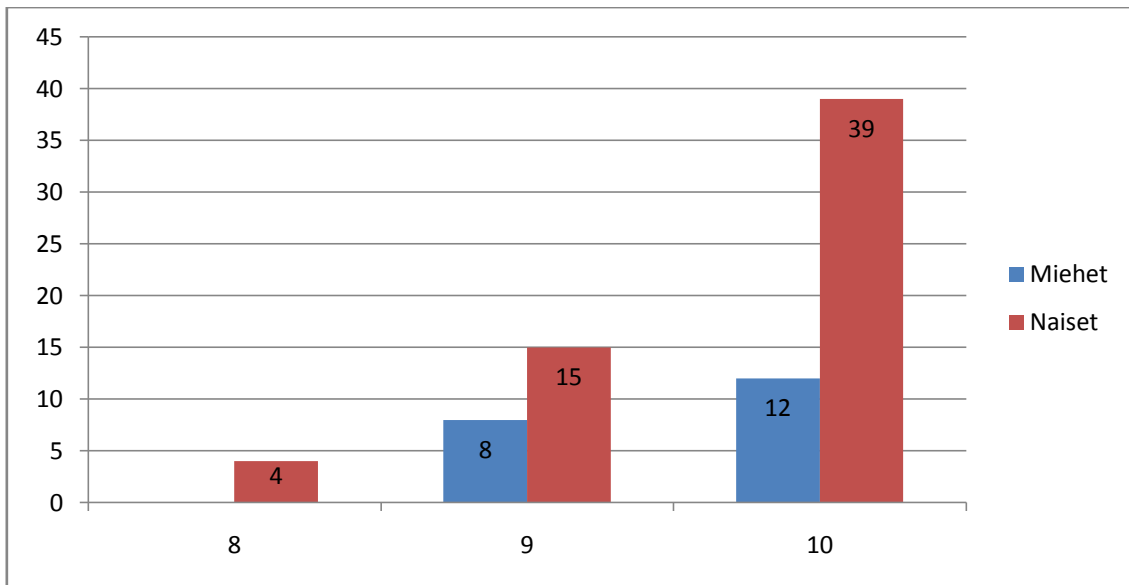
"Nopeaa ja tehokasta työskentelyä."

"Turvallista."

"Ammattitaitoinen henk.kunta."

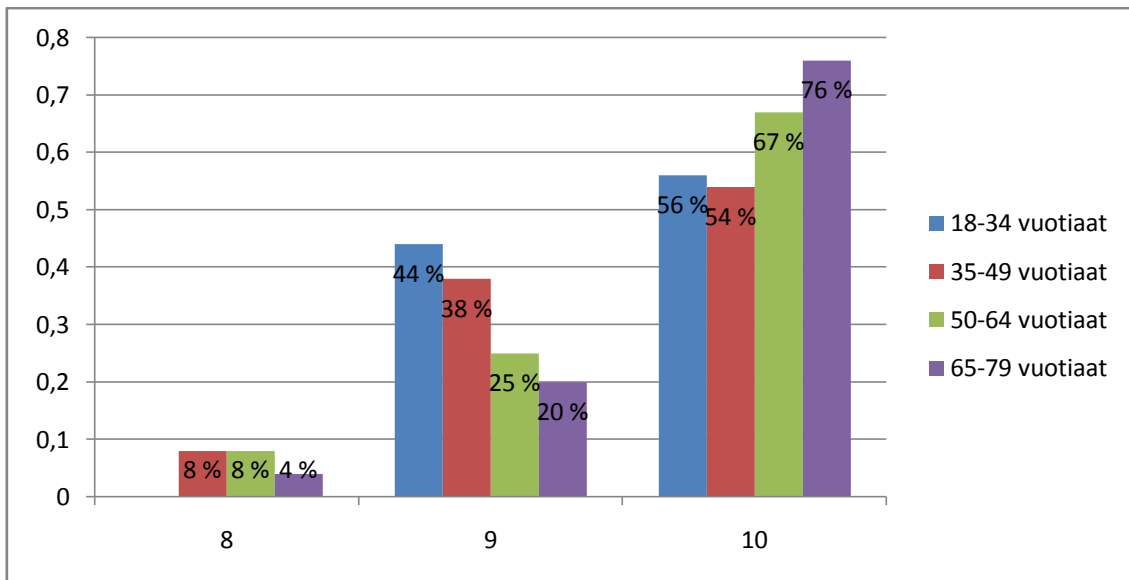
"Asiallinen ja rauhallinen tilanne."

Vastaajista 65,5 % (n=51) antoi palvelun laadusta arvosanan 10, 29,5 % (n=23) antoi arvosanan 9 ja 5 % (n=4) antoi arvosanan 8. Annettujen arvosanojen keskiarvo on 9,6. Miehistä 60 % (n=12) antoi palvelun laadusta arvosanan 10 ja 40 % (n=8) antoi arvosanan 9. Miehitä saatujen arvosanojen keskiarvo on 9,6. Naisista 67 % (n=39) antoi palvelun laadusta arvosanan 10, 26 % (n=15) antoi arvosanan 9 ja 7 % (n=4) antoi arvosanan 8. Naisilta saatujen arvosanojen keskiarvo on 9,6. (Kuvio 19.)



KUVIO 19. Palvelun laadun kouluarvosanat miesten ja naisten välillä (n=78)

Ikäryhmittäin tuloksia tarkasteltaessa, 65–79 vuotiaat antoivat prosentuaalisesti eniten arvosanan 10 palvelun laadusta (76 %, n=19). Prosentuaalisesti vähiten arvosanan 10 antoivat 35–49 vuotiaat (54 %, n=7). (Kuvio 20.)



KUVIO 20. Palvelun laadun kouluarvosanat ikäryhmittäin (n=78)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyyn vastanneista suurin osa oli naisia (74 %). Kyselyyn vastanneet olivat iältään 18–79 vuotta, joista suurimman ryhmän muodostivat 65–79 vuotta täyttäneet (32 %).

Kyselyyn vastanneiden mielipiteet terveyskeskuksen röntgenosaston **röntgenhoitajien asiakaspalvelutaidoista** olivat pääasiassa positiivisia. Röntgenhoitajien työskentely oli huolellista ja ammattimaista ja käytös ystävällistä, kohteliasta ja luottamusta herättävää. Röntgenhoitajilta saatu ohjaus tutkimuksen aikana oli riittävää, selkeää ja ymmärrettävää. Röntgenhoitajien työskentely ei ollut huolimatonta. Kiireettömyyden tunteesta oli hieman eriäviä mielipiteitä. Miehistä 80 % ja naisista 84 % oli täysin samaa mieltä siitä, että röntgenhoitaja loi toiminnallaan kiireettömyyden tunteen. Ikäryhmistä vähiten täysin samaa mieltä oli 50–64 vuotiaissa. Ristiintaulukoitaessa sukupuolen ja iän mukaan, tyytyväisimpiä olivat miehistä 18–34, 35–49 ja 65–79 vuotiaat ja naisista 18–34 vuotiaat. Tyytymättömiä olivat miehistä 50–64 ja naisista 35–49 vuotiaat.

Kyselyyn vastanneiden mielipiteet **palvelun saatavuudesta ja sisällöstä** olivat myös pääasiassa positiivisia. Kyselyyn vastanneet saivat mielestään ajan tutkimukseen riittävän nopeasti ja heille sopivaan ajankohtaan ja lisäksi tutkimus tehtiin heille varattuna aikana. Röntgenhoitajilla oli aikaa vastata kysymyksiin ja suurin osa koki tutkimustilanteen turvalliseksi, heidän yksityisyytensä säilyi koko tutkimuksen ajan ja he saivat apua tarvittaessa. Pieniä eroavaisuuksia kokemuksissa oli riittävästä tiedon saamisesta ennen tutkimusta. Miehistä 75 % ja naisista 79 % oli täysin samaa mieltä siitä, että sai riittävästi tietoa röntgenhoitajalta ennen tutkimusta. Ikäryhmistä vähiten täysin samaa mieltä olivat 35–49 vuotiaat. Tarkasteltaessa sukupuolten ja ikäryhmien eroavaisuuksia, miehistä kaikki 65–79 ja naisista kaikki 18–34 vuotiaat saivat mielestään riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tyytymättömiä olivat miehistä 50–64 vuotiaat ja naisista 35–49 vuotiaat. Pieniä eroavaisuuksia oli myös jatko-opastuksen saamisessa. Miehistä 80 % ja naisista 78 % oli täysin samaa mieltä siitä, että sai riittävästi jatko-opastusta siitä, miten toimia tutkimuksen jälkeen. Vähiten täysin samaa mieltä olevia oli 35–49 vuotiaissa yleensä. Ristiintaulukoitaessa näkee, että miehistä kaikki 35–49 ja 65–79 vuotiaat ja naisista kaikki 18–34 vuotiaat olivat täysin samaa mieltä riittävästä jatko-opastuksesta. Tyytymättömiä olivat miehistä 18–34 vuotiaat ja naisista 35–49 vuotiaat.

Mielipiteet **röntgenosaston ympäristöstä** poikkesivat toisistaan. Odotustilan viihtyisyydestä oli eriäviä mielipiteitä. Miehistä vain 30 % ja naisista 43 % oli täysin samaa mieltä siitä, että odotustila oli viihtyisä. Ikäryhmistä 18–34 vuotiaissa oli eniten täysin samaa mieltä olevia ja vähiten täysin samaa mieltä olevia oli 35–49 vuotiaissa. Tuloksia tarkemmin tarkasteltaessa, miehistä tyytyväisimpiä olivat 65–79 vuotiaat ja tyytymättömiä 35–49 vuotiaat. Naisista tyytyväisimpiä olivat 50–64 vuotiaat ja tyytymättömiä olivat 35–49 vuotiaat. Eriäviä mielipiteitä oli myös odotustilan ajanvietetarjonnassa. Miehistä vain 45 % ja naisista 49 % oli täysin samaa mieltä ajanvietetarjonnan riittävydestä. Ikäryhmistä 18–34 vuotiaissa oli eniten täysin samaa mieltä olevia ja vähiten täysin samaa mieltä olevia oli 35–49 vuotiaissa. Ristiintaulukoitaessa odotustilan ajanvietetarjonnan tuloksia sukupuolen ja iän mukaan huomaa, että miehistä tyytyväisimpiä olivat 65–79 vuotiaat ja tyytymättömiä 50–64 vuotiaat. Naisista tyytyväisimpiä olivat 18–34 vuotiaat ja tyytymättömiä 35–49 vuotiaat. Odotustila, pukeutumistila ja tutkimushuone koettiin siisteiksi, pukeutumistila ja tutkimushuone mahdollistivat yksityisyyden säilymisen ja tutkimushuone koettiin turvallisiksi.

Kyselyyn vastanneiden mielestä terveyskeskuksen **röntgenosaston palvelu oli kokonaisuudessaan** laadukasta. Palvelun laatu sai arvosanaksi 9,6 (keskiarvo, arvoasteikko 4-10). Miehistä 60 % ja naisista 67 % antoi palvelun laadusta arvosanan 10. Naisista 7 % antoi arvosanan 8 kun taas miehistä ei yhtään antanut arvosanaa 8. Ikäryhmistä 65–79 vuotta täyttäneet olivat tyytyväisimpiä palvelun laatuun, heistä 76 % antoi arvosanan 10.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa terveyskeskuksen röntgenosaston polikliinisten aikuisasiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia röntgenhoitajan asiakaspalvelutaidoista, palvelun saatavuudesta, palvelun sisällöstä, röntgenosaston ympäristöstä ja palvelun laadusta kokonaisuudessaan. Terveyskeskuksen röntgenosaston polikliinisten aikuisasiakkaiden tyytyväisyyden määrällisen arvioinnin lisäksi kiinnostuksen kohteena oli asiakkaiden antaman palvelun laatua koskevista sanallinen palaute. Tutkimuksen tavoitteena on, että tutkimustulosten avulla terveyskeskuksen röntgenosaston röntgenhoitajat voivat kehittää toimintaansa ja röntgenosaston viihtyvyyttä.

8.1 Tutkimustuloksista

Tutkimuksessa terveyskeskuksen röntgenosaston polikliiniset aikuisasiakkaat arvioivat röntgenhoitajan asiakaspalvelutaitoja, palvelun saatavuutta, palvelun sisältöä, röntgenosaston ympäristöä ja palvelun laatua kokonaisuudessaan. Vastaajista 74 % oli naisia. Vastaajista viidesosa oli iältään 18–34 vuotta, viidesosa 35–49 vuotta ja kolmasosa 50–64 vuotta. Suurimman ryhmän muodostivat 65–79 vuotta täyttäneet (32 %), joista suurin osa oli naisia.

8.1.1 Röntgenhoitajan asiakaspalvelutaidot

Aiemman tutkimuksen mukaan asiakkaiden mielestä röntgenhoitajan tärkeitä asiakaspalvelutaitoja ovat huolellisuus, ystävällisyys, kohteliaisuus, luotettavuus ja ammattitaitoisuus. Lisäksi asiakkaat toivovat saavansa ohjausta röntgenhoitajalta röntgentutkimuksen aikana. Asiakkaiden mielestä tärkeää on myös kiireettömyyden tunne. Asiakkaan ohjaus ja kohtelu on samankaltaista kuin muualla terveydenhuollossa esiintyvissä asiakaskontakteissa. Luottamuksellinen suhde asiakkaaseen on kyettävä luomaan nopeasti, koska kontaktit asiakkaisiin ovat enimmäkseen lyhytaikaisia. Tärkeää on kuitenkin, että asiakkaalle jää kiireettömyyden tunne. (Turula & Riihijärvi 2006, 6-13, 33–36.) Röntgenhoitajan tulee kohdata asiakkaat inhimillisesti, yksilöllisesti ja oikeudenmukaisesti. Röntgenhoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan oikeuksia ja toimia yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. (Suomen röntgenhoitajaliitto ry 2000, 1-2.) Tämän tutki-

muksen mukaan polikliinisten aikuisasiakkaiden mielestä terveyskeskuksen röntgenosaston röntgenhoitajien työskentely oli huolellista ja ammattimaista ja käytös ystävällistä ja luottamusta herättävää. Röntgenhoitajat olivat kohteliaita ja antoivat tutkimuksen aikana riittävästi ohjausta, joka oli selkää ja ymmärrettävää. Röntgenhoitajat loivat asiakkaalle yleensä kiireettömyyden tunteen. Tulokset kertovat siitä, että terveyskeskuksen röntgenosaston röntgenhoitajat ovat ammattitaitoisia hoitajia, jotka kohtaavat asiakkaat yksilöinä. He osaavat ottaa huomioon asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja antaa asiakaskeskeistä palvelua ja ohjausta. He ovat empaattisia ja kykenevät luomaan lyhyessä ajassa avoimen vuorovaikutussuhteen erilaisten asiakkaiden kanssa.

8.1.2 Palvelun saatavuus ja sisältö

Asiakkaan kannalta on tärkeää, että hän saa ajan röntgentutkimukseen helposti, ilman tarpeettomia viivytyksiä ja hänelle sopivaan ajankohtaan (Koivuranta-Vaara 2011, 9-11, 13–14). IOM:n neljäs laadukkaan palvelun elementti on nopeus, joka tarkoittaa lyhyitä odotusaikoja. Pitkät odotusajat ovat asiakkaille turhauttavia. (Teleki, Damberg & Reville 2006, 2.) Tämän tutkimuksen mukaan terveyskeskuksen röntgenosaston polikliiniset aikuisasiakkaat saivat ajan tutkimukseen riittävän nopeasti ja heille sopivaan ajankohtaan ja lisäksi tutkimus tehtiin heille varattuna aikana. Tulokset kertovat siitä, että terveyskeskuksen röntgenosaston röntgenhoitajat ovat työkokemuksensa ansiosta nopeita. Röntgentutkimusten tekeminen ajallaan kertoo siitä, että he ovat vastuuntuntoisia ja osaavat toimia asiakaslähtöisesti.

Aikaisemman tutkimuksen mukaan asiakkaat toivovat röntgenhoitajalta tiedon saamista, ohjausta ja jatko-opastusta. Röntgenhoitajan tulee huolehtia omalta osaltaan asiakkaan tiedonsaannista. Tärkeää on myös, että röntgenhoitajalla on aikaa vastata asiakkaan esittämiin kysymyksiin. (Suomen röntgenhoitajaliitto ry 2000, 1-2; Ukkola 2013, 59–60; Turula & Riihijärvi 2006, 33–36.) IOM:n kolmas laadukkaan palvelun elementti on asiakaskeskeisyys, johon sisältyy mm. kommunikointi ja emotionaalinen tuki (Teleki, Damberg & Reville 2006, 2). Kuten muualla tapahtuvassa hoitotyössä, myös röntgenhoitajan työssä toiminta perustuu tasavertaiseen ja avoimeen vuorovaikutukseen asiakkaan ja hoitajan välillä. Hyvä vuorovaikutussuhde vaikuttaa keskeisesti hoidon ja röntgentutkimuksen onnistumiseen, sillä asiakkaan tyytyväisyys voi edesauttaa hoitomyönteisyyttä ja hoitoon motivoitumista. Tyytymättömyys voi puolestaan aiheuttaa esimerkiksi kieltäytymistä hoito-ohjeiden noudattamisesta. (Pellikka 2002, 8; Turula & Riihijärvi 2006, 8.) Tämän tutkimuksen mukaan polikliinisten aikuisasiakkaiden mielestä terveyskeskuksen röntgenosaston

röntgenhoitajat antoivat enimmäkseen riittävästi tietoa tutkimuksesta ja jatko-opastusta. Tulokset kertovat siitä, että terveyskeskuksen röntgenosaston röntgenhoitajilla on vankka tietämys röntgentutkimuksista, säteilyn lääketieteellisestä käytöstä, säteilysuojelusta ja röntgenosaston ja terveyskeskuksen toiminnasta.

Terveydenhuoltolain (1326/2010 1:8.1 §) mukaan toiminnan on oltava turvallista. Turvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon laadun perusta ja sen edistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintaa (Sosiaali- terveysministeriö 2009, 11). Hoitohenkilökunnan ammattitaitoon kuuluu kyky käyttää tarvittavaa välineistöä tai laitteistoa. Röntgenhoitajan ammattitaitoisuus ja laitteiden ja välineiden hallinta luo turvallisuuden tunnetta röntgentutkimustilanteessa. (Koivuranta-Vaara 2011, 7-12; Turula & Riihijärvi 2006, 33–36.) Kivelä (2012, 15–17) viittaa Clancyn (2008) tutkimukseen, jonka mukaan turvallisuuden tunnetta luo myös avunsaaminen tarvittaessa. IOM:n kuudesta laadukkaan palvelun elementistä turvallisuus tarkoittaa asiakkaan fyysistä turvallisuutta ja sitä, että hän saa kaiken tarvitsemansa tiedon hoidostaan (Teleki, Damberg & Reville 2006, 2). Tämän tutkimuksen mukaan terveyskeskuksen röntgenosaston polikliinisten aikuisasiakkaiden mielestä tutkimustilanne oli turvallinen ja he saivat apua tarvittaessa. Tulokset kertovat siitä, että terveyskeskuksen röntgenosaston röntgenhoitajat osaavat luoda ammattitaidollaan turvallisuuden tunteen asiakkaalle käyttämällä laitteita oikein (esim. röntgenputki, bucky-pöytä). Lisäksi he osaavat arvioida asiakkaan avuntarpeen ja avustaa asiakasta tarvittaessa.

Aikaisemman tutkimuksen mukaan yksityisyyden säilyminen on tärkeää röntgentutkimustilanteessa (Hinkka, Heineman, Hakkarainen, Hilander, Poutiainen & Rantanen 2001, 8). Yksityisyyden säilymistä edistävät mahdollisuus keskustella omaan terveydentilaan liittyvistä asioista tilassa, jossa ei ole muita asiakkaita ja ettei tutkimustiloissa ole muita asiakkaita kuulemassa tai näkemässä (Kivelä 2012, 15–17). Tämän tutkimuksen mukaan terveyskeskuksen röntgenosaston polikliinisten aikuisasiakkaiden mielestä heidän yksityisyytensä säilyi koko tutkimuksen ajan. Tulokset kertovat siitä, että terveyskeskuksen röntgenosaston röntgenhoitajat osaavat ottaa huomioon asiakkaan yksityisyyden säilymisen tarpeen ja toimia siten, että asiakkaan yksityisyys säilyy koko tutkimuksen ajan.

8.1.3 Röntgenosaston ympäristö

Asiakkaat pitävät tärkeänä hoitoympäristössä turvallisuutta, viihtyisyyttä ja yksityisyyden säilymistä. Kivelä (2012, 15–17) viittaa Clancyn (2008), Malcolmin (2005) ja Baillien (2009) tutkimuksiin, joiden mukaan asiakkaiden turvallisuudentunnetta tukevat esimerkiksi toimivat laitteet, viihtyisyyttä tukevat esimerkiksi ajanvietemahdollisuudet ja rauhallinen ja puhdas ympäristö, yksityisyyden säilymistä edistävät mahdollisuus keskustella omaan terveydentilaan liittyvistä asioista tilassa, jossa ei ole muita asiakkaita ja ettei tutkimustiloissa ole muita asiakkaita kuulemassa tai näkemässä. Tämän tutkimuksen mukaan terveyskeskuksen röntgenosaston aikuisasiakkaat kokivat tutkimushuoneen turvalliseksi mutta odotustilan viihtyisyydestä oli eriäviä mielipiteitä. Eriäviä mielipiteitä oli myös odotustilan ajanvietetarjonnassa. Kyselyyn vastanneiden mielestä pukeutumistila ja tutkimushuone mahdollistivat yksityisyyden säilymisen. Kyselyyn vastanneet asiakkaat kokivat odotustilan rauhalliseksi ja tilat siisteiksi. Tulokset kertovat siitä, että tutkimushuone on turvallinen, siisti ja mahdollistaa yksityisyyden säilymisen. Myös pukeutumistila on siisti ja mahdollistaa yksityisyyden säilymisen. Odotustila ei ollut kaikkien mielestä viihtyisä ja ajanvietetarjontaa ei ollut riittävästi. Odotustilan viihtyisyyttä voidaan lisätä esimerkiksi varmistamalla että radio kuuluu kunnolla ja, että lehtiä on naisille, miehille ja lapsille. Myös leluja on hyvä olla lapsia varten.

8.1.4 Palvelun laatu kokonaisuudessaan

Laadukkaan hoidon ja asiakastytyväisyyden mittaaminen tulee lähteä asiakkaiden tarpeista ja kokemuksista. Asiakaslähtöisyydestä ja laadukkaasta hoidosta voidaan puhua vasta, kun palvelu vastaa asiakkaan tarpeita, toiveita ja odotuksia ja lopputuloksena on tyytyväinen asiakas. (Kaderlin, Pfortmuellerin & Busingerin 2012, 1.)

Kyselyyn vastanneet asiakkaat pitivät tärkeinä asioina hyvässä palvelussa yksityisyyden säilymistä, selkeitä ohjeita tutkimustilanteessa, ystävällisyyttä, asiallisuutta, kohteliaisuutta, osaamista, auttamista, avoimuutta, luotettavuutta, turvallisuutta, siisteyttä ja sitä, että varattu aika pitää. Tärkeää oli se, että röntgenhoitajalla on aikaa vastata kysymyksiin ja tunne siitä, että röntgenhoitajalta voi kysyä mitä vain. Asiakkaat pitivät tärkeänä nopeutta mutta samalla rauhallista, ammattitaitoista työskentelyä ja henkilökohtaista ja yksilöllistä palvelua. Asiakkaiden mielestä hyvässä palvelussa on tärkeää saada tietoa siitä, mitä tutkitaan, miten tutkitaan ja mitä tutkimuksen jälkeen

tapahtuu. Runsa lukuiset ja monipuoliset vastaukset kertovat siitä, että terveyskeskuksen röntgenosaston asiakkaat ovat hyvin tietoisia siitä, mitä asioita kuuluu hyvään palveluun.

Asiakkaat antoivat kehittämissuhteita terveyskeskuksen röntgenosaston toiminnalle ja palvelun laadulle. Asiakkaat halusivat ajanvarausta joustavammaksi tai samanlaiseksi kuin terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla on. Kyselyyn vastannut ehdotti kellonaikaa, jolloin röntgenosastolla vastataan varmasti tai takaisinsoittomahdollisuutta. Vastaukset kertovat siitä, että ajanvaraus puhelimitse terveyskeskuksen röntgenosastolla ei toimi sujuvasti ja sitä tulee kehittää, esimerkiksi asiakkaiden ehdottamilla tavoilla. Asiakkaille saa kertoa enemmän röntgentutkimuksesta ja sen riskeistä. Oletettavasti asiakkaat tarkoittavat säteilyn käyttöä ja sen aiheuttamia riskejä. Säteilyn käytöstä ja sen riskeistä voi kertoa esimerkiksi vertaamalla röntgentutkimuksen säteilyannosta luonnon taustasäteilyyn. Annosvastaavuudet löytyvät Säteilyturvakeskuksen internet-sivuilta.

Asiakkaat ehdottivat sitä, että radio voisi kuulua odotustilassa ja että tutkimukseen mentäisiin pukeutumistilojen kautta. Tällä hetkellä käytäntö on se, että asiakas kutsutaan sisään tutkimushuoneen ovelta ja asiakas menee tutkimushuoneen kautta pukeutumistilaan. Asiakkaat eivät pitäneet tilojen kylmyydestä ja kalseudesta, odotustilassa ei ollut tarpeeksi virikkeitä lapsille tai miehille suunnattua lukemista. Vastaukset kertovat siitä, että odotustila ei ole viihtyisä. Viihtyisyyttä voi kehittää asiakkaiden ehdottamilla tavoilla, joita olivat radion kuuluminen odotustilassa ja lasten lelujen ja lehtien lisääminen (erityisesti miehille suunnattuja lehtiä). Asiakas ehdotti, että tutkimukseen kutsuttaisiin pukeutumistilan kautta, joka on toteuttavissa oleva asia. Tilojen kylmyydelle ei voi mitään, mutta kalseutta voi vähentää esimerkiksi tauluilla tai muilla koristeilla.

Asiakkaiden vapaat kommentit röntgentutkimuksessa käynnistä olivat pääasiassa positiivisia. Asiakkaat kuvailivat kokemuksiaan hyväksi, nopeaksi, turvalliseksi, sujuvaksi, miellyttäväksi, helpoksi, vaivattomaksi ja mukavaksi. Asiakkaat kuvailivat röntgenhoitajaa ystävälliseksi, asialliseksi, asiantuntevaksi ja ammattitaitoiseksi. Tämän tutkimuksen mukaan terveyskeskuksen röntgenosaston polikliinisten aikuisasiakkaiden mielestä röntgentutkimuksessa käynti oli positiivinen kokemus. Tämä kertoo siitä, että terveyskeskuksen röntgenosaston röntgenhoitajat tekevät ammattitaidollaan ja ystävällisellä käytöksellään röntgentutkimustilanteesta asiakkaalle miellyttävän.

Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden mielestä terveyskeskuksen röntgenosaston palvelu oli kokonaisuudessaan laadukasta. Palvelun laatu sai arvosanaksi 9,6 (keskiarvo, arvoasteikko 4-10). Miehistä 60 % ja naisista 67 % antoi palvelun laadusta arvosanan 10. Ikäryhmistä 65–79 vuotta

täyttäneet olivat tyytyväisimpiä palvelun laatuun, heistä 76 % antoi arvosanan 10. Tutkimustulokset kertovat siitä, että 18 vuotta täyttäneiden polikliinisten asiakkaiden mielestä terveyskeskuksen röntgenosaston palvelu oli laadukasta.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja tuloksia ei saa yleistää niiden pätevyysalueen ulkopuolelle. (Heikkilä 2008, 30.) Tämän tutkimuksen luotettavuus varmistettiin tarkkuudella ja kriittisyydellä, joka koski koki tutkimuksen tekoaikaa (tietojen keruu, syöttö, käsittely ja tulosten tulkinta). Pätevyys eli valideetti tarkoittaa sitä, että tutkimus mittaa sitä, mitä oli tarkoituskin selvittää (Heikkilä 2008, 29). Tämän tutkimuksen pätevyys varmistettiin huolellisella kyselylomakkeen suunnittelulla ja esitestauksella. Kyselylomakkeen kysymykset kattoivat koko tutkimusongelman. Lisäksi perusjoukko määriteltiin tarkasti. Jaetuista kyselylomakkeista palautui 80. Palautuneista kyselylomakkeista 78 oli analyysikelpoisia ja 2 analyysikelvottomia. Analyysikelvottomaksi luokiteltiin sellaiset kyselylomakkeet, joihin ei oltu vastattu lainkaan. Tutkimuksen kato oli 22 % ja vastausprosentti 78 %. Kato tarkoittaa lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrää. Vastausprosentti-ihanne on 100, mutta siihen harvoin päästään. Kato aiheuttaa harhaa tuloksiin, sillä vastaamatta jättäneet voivat joiltakin ominaisuuksiltaan olla erilaisia kuin kyselyyn vastanneet. Kadon ollessa noin 20 %, virhemarginaali on 5,9. (Heikkilä 2008, 30, 43–45.)

Tämän tutkimuksen eettisyys varmistettiin tutkimuksen tekijän puolueettomuudella, joka koski tutkimuksen jokaista vaihetta. Lisäksi kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Eettisyys varmistettiin myös noudattamalla hyviä tutkimuskäytäntöjä eli huolellisuudella, tarkkuudella ja tekstiviitteiden lisäämisellä. Lisäksi opinnäytetyölle hankittiin yhteistyösopimus ja tutkimuslupa-anomus yhteistyötaholta. Salassapidon säilyminen varmistettiin sillä, että kyselylomakkeet täytettiin nimettöminä ja kyselyyn vastaajat laittoivat täytetyt kyselylomakkeet suljettavaan kirjekuoreen ja palauttivat sille tarkoitettuun laatikkoon. Salassapito säilyi myös siten, ettei tutkimuksen tekijä nähty itse kyselyyn vastaajia. Lisäksi salassapito säilyi siten, että terveyskeskuksen röntgenosaston röntgenhoitajat tyhjensivät vastauslaatikon, mutta eivät saaneet selville kyselyn täyttäneiden asiakkaiden henkilöllisyyttä, koska lomakkeet täytettiin nimettöminä ja ne olivat suljetuissa kirjekuorissa. Röntgenhoitajat laittoivat täytetyt kyselylomakkeet suljettuun pakettiin, jonka tutkimuk-

sen tekijä vastaanotti henkilökohtaisesti. Täytetyt kyselylomakkeet tuhottiin silppurissa tutkimuksen valmistuttua. (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

8.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimustulosten avulla terveyskeskuksen röntgenosaston röntgenhoitajat voivat kehittää toimintaansa ja röntgenosaston viihtyvyyttä. Tällöin myös terveyskeskuksen röntgenosaston asiakkaat hyötyvät tutkimuksesta. Puhelinajanvarausta voi kehittää ottamalla käyttöön takaisinsoittomahdollisuuden tai määrittelemällä kellonajan, jolloin asiakkaalle vastataan varmasti. Odotustilan viihtyisyyttä voi kehittää siten, että siellä kuuluu radio. Odotustilan viihtyisyyttä voi myös kehittää lisäämällä lasten leluja ja lehtiä, erityisesti miehille suunnattuja lehtiä. Toteutettavissa on myös asiakkaan ehdotus siitä, että tutkimukseen kutsutaan pukeutumistilan kautta. Tutkimushuoneen kalseutta voi vähentää esimerkiksi tauluilla tai muilla koristeilla. Säteilyn käytöstä ja sen riskeistä voi kertoa esimerkiksi vertaamalla röntgentutkimuksen säteilyannosta luonnon taustasäteilyyn.

Jatkotutkimukseksi ehdotetaan laadullista tutkimusta odotustilan viihtyisyydestä ja millaisia asioita asiakkaat kokevat viihtyisyyttä edistäviksi. Laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta (asiakas) ja selittämään tutkimuskohteen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Laadullinen tutkimus sopii hyvin toiminnan kehittämiseen. (Heikkilä 2008, 16.)

8.4 Omat oppimiskokemukset

Olin asettanut omaksi oppimistavoitteekseni sen, että opin tekemään määrällistä tutkimusta ja pääsin mielestäni tavoitteeseeni. Opinnäytetyöprosessi kesti noin 2 vuotta ja sen aikana opin uusia asioita tutkimusmenetelmistä, tutkimuksen toteuttamisesta, aineiston analysoinnista ja tilastollisista menetelmistä. Teoriatiedon ja aikaisemman tutkimusaineiston etsiminen ja soveltaminen omaan työhöni on opettanut minulle tekstin kriittistä tarkastelua. Oman työni kirjoittaminen on opettanut myös kritiikkiä omaa tekstiä kohtaan. Sain myös paljon tietoa palvelun laatuun vaikuttavista tekijöistä ja asiakaslähtöisestä työskentelystä. Teoriatiedon ja saamieni tutkimustulosten ansioista voin itse työskennellä asiakaslähtöisesti ja vaikuttaa omalta osaltani asiakkaiden kokemaan palvelun laadukkuuteen, joten opinnäytetyön tekeminen on edistänyt ammatillista kasvuani. Mikäli tekisin opinnäytetyöni uudestaan, rajaisin tietoperustan aihealueet, esimerkiksi liittyen pel-

kästään palvelun laatuun, jolloin tietoperustaa olisi ollut helpompi soveltaa suunnitelman tekoon ja loppuraportin kirjoittamiseen. Lisäksi pyytäisin apua tiedonhakuun tiedonhaun asiantuntijalta, jolloin olisin saanut opastusta hyviin hakusanoihin ja säästänyt siten aikaa.

Sain aiheen opinnäytetyölleni elokuussa 2013, jolloin sovimme suullisesti terveyskeskuksen röntgenosaston röntgenhoitajien kanssa opinnäytetyön teosta. Aloitin kirjoittamaan tietoperustaa joulukuussa 2013, ja tietoperustan kirjoittaminen jatkui toukokuulle 2014. Tutkimussuunnitelman kirjoittamisen aloitin huhtikuussa 2014, jonka parantelu jatkui elokuulle 2014. Tein tutkimuslupa-anomuksen ja yhteistyösopimuksen elokuussa 2014. Esitin syyskuussa 2014 tutkimussuunnitelman, yhteistyösopimuksen ja tutkimuslupa-anomuksen terveyskeskukselle, joiden edustajina toimivat röntgenhoitajat ja perusterveydenhuollon terveystalouden johtaja. Aineiston keruu tapahtui syys-marraskuussa 2014. Aineiston keruu tapahtui syksyllä, koska halusin kyselyyn osallistujien olevan alueen kantaväestöä. Aineiston analysointi tapahtui joulukuussa 2014 ja tammikuussa 2015. Kirjoitin loppuraportin tammi-maaliskuussa 2015 ja esitin valmiin opinnäytetyön huhtikuussa 2015. (Liite 3, Taulukko 1.) Pysyin alkuperäisessä aikataulusuunnitelmassani ja rahoitussuunnitelmassani (Liite 3, Taulukko 2).

Suunnitelmassa asetin tutkimuksen riskeiksi vastausten keruuaikojen pitenemisen vastauskadon vuoksi ja muun aikataulussa pysymisen. Toiseksi riskiksi asetin terveyskeskuksen röntgenosaston röntgenhoitajien tietoisuuden tutkimuksen ajankohdasta, jolloin heidän menettelytapansa saattoivat poiketa tavanmukaisesta. Vastausten keruu-aika pysyi suunnitelmassa kuten muukin aikataulu. Toiseen riskiin eli siihen en itse ole pystynyt vaikuttamaan vaan luotin siihen, että röntgenhoitajat ovat toimineet kuten muulloinkin työssään.

Sain asiantuntijaohjausta työn kaikissa vaiheissa opinnäytetyöni ohjaajilta Anja Henneriltä ja Anneli Holmströmiltä. Yhteistyö terveyskeskuksen röntgenosaston röntgenhoitajien kanssa oli alusta asti sujuvaa ja yhteydenpito sähköpostitse tapahtui ongelmitta.

LÄHTEET

Aiken, L., Sermeus, W., Heede, K., Sloane, D., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I., Smith, H. & Kutney-Lee, A. 2012. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 344, 1-14.

Alanen, A. 2010. Itsearviointi – Kliinisen auditoinnin asiantuntijaryhmän uusi suositus. Suomen radiologiyhdistys. Viitattu 18.11.2013, <http://www.sadeturvapaivat.fi/file.php?424>.

American Society of Radiologic Technologists. 2003. Code of ethics. Viitattu 27.12.2013, www.asrt.org/docs/practice-standards/codeofethics.pdf.

European Federation of Radiographer Societies. 2010. Code of ethics. Viitattu 10.2.2015, <http://www.tsrmtorinoaosta.org/Data/Sites/1/efrs-codeofethics.pdf>.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Hinkka, E., Heineman, H., Hakkarainen, R., Hilander, A., Poutiainen, S. & Rantanen, M-R. 2001. Potilasasiakastytyväisyyden mittaaminen. Tampere: Tampereen yliopistollinen sairaala.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjota. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoe, J. 2007. Quality service in radiology. *Biomedical imaging and intervention journal* 3, 1-6.

Järvinen, H., Soimakallio, S., Wigren, T., Kööbi, T., Malicki, J., Stankusova, H., Coffey, M., Bogusz-Czemiewicz, M., Nischelsky, J., Hilson, A. & Morkūnas, G. 2009. Radiation protection no 159. European commission guidelines on clinical audit for medical radiological practices (diagnostic radiology, nuclear medicine and radiotherapy). Belgium: Publications office of the European Union.

Kaderli, R., Pfortmueller, C. & Businger, A. 2012. Healthcare quality management in Switzerland – a survey among providers. *Swiss medicalweekly* 142, 1-9.

Kivelä, K. 2012. Hoitoympäristöjen suunnittelu – potilaan näkökulma. Kandidaatintyö. Tampere: Tampereen yliopisto.

Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveysthuollon laatuopas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Kulokivi, S. 2013. Laadunhallinta-/itsearviointijärjestelmän luominen. Suomen radiologiyhdistys. Viitattu 5.12.2013, <http://www.sadeturvapaivat.fi/file.php?752>.

Kuurila, E. 2004. Hoidon laatu perusterveydenhuollossa. Kyselytutkimus ihmisläheinen hoito – mittarilla. Pro gradu – tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lee, W., Chen, C., Chen, T. & Chen, C. 2010. The relationship between consumer orientation, service value, medical care service quality and patient satisfaction: The case of a medical center in Southern Taiwan. *African journal of business management* 4, 451-457.

Neuvoston direktiivi 5.12.2013/59/Euratom.

Niemi, A. & Paasivaara, L. 2007. Meaning contents of radiographers' professional identity as illustrated in a professional journal - A discourse analytical approach. *Radiography* 13, 258-264.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Helsinki: Yliopistopaino.

Parviainen, T. 1999. Auditoinnin perusteet röntgenosastolla – Kliininen auditointi. Teoksessa A. Servomaa (toim.) *Säteilyturvallisuus ja laadunvarmistus röntgendiagnostiikassa*. Helsinki: STUK.

Pellikka, H. 2002. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Pro gradu – tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto.

Röntgentutkimukset terveydenhuollossa. 2006. ST-ohje 3.3. Säteilyturvakeskus. Viitattu 18.11.2013, [www.finlex.fi/ data/normit/25457-ST3-3.pdf](http://www.finlex.fi/data/normit/25457-ST3-3.pdf).

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Aineiston hankinta. Edustavuus. Viitattu 19.1.2015, http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_4.html.

Smith, P., Mossialos, E. & Papanicola, I. 2008. Performance measurement for health system improvement: experiences, challenges and prospects. Denmark: WHO.

Suomen röntgenhoitajaliitto ry. 2000. Röntgenhoitajan ammattietiikka. Viitattu 22.12.2013, <http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/doc/eettisetohjeet.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Helsinki: Yliopistopaino.

Sorppanen, S. 2006. Kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohde – Käsiteanalyttinen tutkimus kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohdetta määrittävistä käsitteistä ja käsitteiden välisistä yhteyksistä. Oulu: Oulun yliopisto.

Säteilylaki 27.3.1991/592.

Säteilyn käyttöorganisaatio. 2011. ST-ohje 1.4. Säteilyturvakeskus. Viitattu 18.11.2013, <http://www.finlex.fi/data/normit/18676-ST1-4.pdf>.

Teleki, S., Damberg, C. & Reville, R. 2006. Quality of health care: What is it, why is it important, and how can it be improved in California's workers' compensation programs? California: RAND Corporation.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Thomas, J. 2007. Ensuring patient safety in radiology. Minnesota hospital association. Viitattu 26.12.2013, http://www0.health.nsw.gov.au/resources/quality/correct/pdf/radiology_patient_safety_sesiah.pdf.

Turula, A. & Riihijärvi, R. 2006. Hyvä hoito kliinisessä radiografiassa. Pro gradu- tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Ukkola, L. 2013. Potilaan ohjaus säteilytutkimuksissa. Opinnäytetyö. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu.

Watson, L. & Odle, T. 2013. Patient safety and quality in medical imaging: The radiologic technologist's role. Albuquerque: The American society of radiologic technologists.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Ziegenfuss, J. 2003. Editorial: On patient satisfaction surveys. American journal of medical quality 18, 223–224.

Arvoisa röntgenin asiakas,

----- terveystieteiden röntgenosaston asiakkaana Teillä on nyt mahdollisuus vaikuttaa röntgenosaston palvelun laadun kehittämiseen. Olette käynyt röntgentutkimuksessa. Pyydän Teitä osallistumaan tähän kyselyyn, joka koskee röntgenin palvelun laatua. Saatujen tulosten avulla kehitämme röntgenin toimintaa ja parannamme palvelun laatua. **Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 minuuttia.**

Olen röntgenhoitajaopiskelija Oulun ammattikorkeakoulusta ja teen kyselyn osana opinnäytetyötäni. Täytetyt kyselylomakkeet tulevat ainoastaan minun käyttöni ja tulokset ----- terveystieteiden röntgenosaston käyttöön. **Osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä henkilöllisyydenne tule ilmi missään vaiheessa. Voitte täyttää lomakkeen nimettömänä.** Tulosten käsittelyn jälkeen lomakkeet hävitetään.

Olkaa hyvä ja täyttäkää kyselylomake röntgenin odotustilassa ja palauttakaa täyttämäne kyselylomake sille varattuun palautuslaatikkoon.

Mikäli Teillä on kysyttävää tutkimuksesta, voitte olla yhteydessä sähköpostitse tai puhelimitse. Alla ovat yhteystietoni.

Yhteistyöstä kiittäen

Elina Savilaakso
Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Radiografian ja sädehoidon ko.
E-mail: o2sala00@students.oamk.fi
Puh. -----

Vastaajan taustatiedot

Vastatkaa kysymyksiin **rengastamalla tai kirjoittamalla** Teitä kuvaava vaihtoehto.

01. Sukupuolenne

- 1 mies
- 2 nainen

02. Ikänne _____ vuotta

Röntgenhoitajan asiakaspalvelutaidot

Seuraavassa on esitetty väittämiä röntgenhoitajan asiakaspalvelutaidoista. Arvioikaa, kuinka seuraavat asiat toteutuivat tutkimukseenne aikana. Vastatkaa **rengastamalla** mielestänne lähinnä oleva vaihtoehto.

- 1 = täysin samaa mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin eri mieltä
- 5 = täysin eri mieltä

- | | |
|---|-----------|
| 03. Röntgenhoitajan työskentely oli huolellista | 1 2 3 4 5 |
| 04. Röntgenhoitajan työskentely oli ammattimaista | 1 2 3 4 5 |
| 05. Röntgenhoitajan käytös oli ystävällistä | 1 2 3 4 5 |
| 06. Röntgenhoitajan käytös oli luottamusta herättävää | 1 2 3 4 5 |
| 07. Röntgenhoitajan toiminta loi kiireettömyyden tunteen | 1 2 3 4 5 |
| 08. Röntgenhoitajalta saamanne ohjaus tutkimuksen aikana oli riittävää | 1 2 3 4 5 |
| 09. Röntgenhoitajalta saamanne ohjaus tutkimuksen aikana oli selkeää ja ymmärrettävää | 1 2 3 4 5 |
| 10. Röntgenhoitaja oli kohtelias | 1 2 3 4 5 |
| 11. Röntgenhoitajan työskentely oli huolimaton | 1 2 3 4 5 |

Palvelun saatavuus ja sisältö

Seuraavassa on esitetty väittämiä palvelun saatavuudesta ja sisällöstä. Arvioikaa, kuinka seuraavat asiat toteutuivat tutkimukseenne aikana. Vastatkaa **rengastamalla** mielestänne lähinnä oleva vaihtoehto.

- 1 = täysin samaa mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin eri mieltä
- 5 = täysin eri mieltä

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 12. Saitte ajan tutkimukseen riittävän nopeasti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Saitte tutkimusajan Teille sopivana ajankohtana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Tutkimukseenne tehtiin Teille varattuna aikana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Saitte riittävästi tietoa tutkimuksesta röntgenhoitajalta ennen tutkimusta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Röntgenhoitajalla oli aikaa vastata kysymyksiinne | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Saitte riittävästi jatko-opastusta (esim. miten toimia röntgentutkimuksen jälkeen) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Tutkimustilanne oli turvallinen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Yksityisyytenne säilyi koko tutkimuksen ajan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Saitte apua tarvittaessa riisumisessa ja pukemisessa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Röntgenosaston ympäristö

Seuraavassa on esitetty väittämiä röntgenosaston ympäristöstä. Arvioikaa, kuinka seuraavat asiat toteutuivat tutkimukseenne aikana. Vastatkaa **rengastamalla** mielestänne lähinnä oleva vaihtoehto.

- 1 = täysin samaa mieltä
- 2 = jokseenkin samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin eri mieltä
- 5 = täysin eri mieltä

- | | |
|---|-----------|
| 21. Odotustila oli viihtyisä | 1 2 3 4 5 |
| 22. Odotustila oli rauhallinen | 1 2 3 4 5 |
| 23. Ajanvietetarjontaa oli riittävästi (esim. lehdet) | 1 2 3 4 5 |
| 24. Odotustila, pukeutumistila ja tutkimushuone olivat siistejä | 1 2 3 4 5 |
| 25. Pukeutumistila ja tutkimushuone mahdollistivat yksityisyyden säilymisen | 1 2 3 4 5 |
| 26. Tutkimushuone oli turvallinen | 1 2 3 4 5 |

Palvelun laatu kokonaisuudessaan

Vastatkaa omin sanoin seuraaviin avoimiin kysymyksiin.

27. Mitä asioita pidätte tärkeinä hyvässä palvelussa käydessänne röntgentutkimuksessa?

28. Mitä tai miten kehittäisitte röntgenin toimintaa / palvelun laatua?

29. Kommentoikaa vapaasti kokemuksistanne röntgentutkimuksessa käynnistä.

30. Arvioikaa vielä saamaanne palvelun laatua kouluarvosanalla 4-10 _____

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu

Työvaihe	Ajankohta
Aiheen valinta	8/2013
Tietoperusta	12/2013 - 5/2014
Tutkimussuunnitelma	4 - 8/2014
Tutkimuslupa-anomus ja yhteistyösopimus	8/2014
Aineiston keruu	9 - 11/2014
Aineiston analysointi	12/2014
Raportin kirjoittaminen	1 - 3/2015
Valmiin opinnäytetyön esittäminen	4 - 2015

TAULUKKO 2. Kustannuslaskelma ja rahoitussuunnitelma

Kustannustyyppi	Kustannus/Palkka	Yhteensä
Opinnäytetyön tekijä	10e/h x 400h	4 000e
Opinnäytetyön ohjaajat	20e/h x 10h x 2	200e
Työelämän edustajat	20e/h x 20h x 2	400e
Opinnäytetyön vertaisarvioijat	10e/h x 10h x 2	200e
Muistitikku, paperi ja muste	20e	20e
Kirjekuoret	20e	20e
Postituskulut	10e	10e
Matkakulut	30e	30e
Kyselylomakkeet	20e	20e
	Yhteensä=	4 900e